

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo!

Zapraszam do lektury pierwszego w 2013 r. zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Składa się on z czterech artykułów przeglądowych pochodzących z *New England Journal of Medicine* oraz *Seminars in Oncology*, a dotyczących różnych problemów onkologicznych.

Pierwsza, najbardziej obszerna praca autorstwa Bergsland pochodzi z *Seminars in Oncology* i dotyczy bardzo ważnego problemu klinicznego, jakim są nowotwory neuroendokrynne. Stanowią one grupę heterogenną z punktu widzenia patomorfologii, biologii molekularnej, lokalizacji oraz naturalnego przebiegu klinicznego. W ostatnich latach dokonano istotnego postępu w zakresie udoskonalania klasyfikacji histopatologicznej, zrozumienia mechanizmów molekularnych warunkujących progresję oraz swoistej diagnostyki obrazowej tej grupy nowotworów. Systematycznie rozszerzają się także możliwości terapeutyczne, obejmujące oprócz tradycyjnych metod leczenia onkologicznego, w tym ukierunkowanego molekularnie, także swoiste dla rozpoznania strategię postępowania, oparte na stosowaniu statyn. Praca Bergsland odzwierciedla spektakularny postęp dokonujący się w tym zakresie, jest nadzwyczaj interesująca i powinna stanowić lekturę obowiązkową nie tylko dla szkółących się onkologów. Uzupełnia ją komentarz autorstwa eksperta w tej dziedzinie, prof. Krzysztofa Jeziorskiego.

Drugi artykuł, autorstwa Morrow i wsp., pochodzi z *New England Journal of Medicine* i dotyczy optymalizacji leczenia chirurgicznego w przypadku wczesnego raka piersi. Wprowadzenie do rutynowej praktyki klinicznej w latach 70. ubiegłego wieku leczenia oszczędzającego pierś stanowiło spektakularny przełom, którego następstwem było zapewnienie chorym nieporównywalnie lepszego efektu estetycznego, przekładającego się na poprawę jakości życia. Już wyjściowe randomizowane badania kliniczne udowodniły w pełni porównywalną do tradycyjnego leczenia, polegającego na mastektomii, skuteczność miejscową tej metody. Od tego czasu ryzyko niepowodzenia miejscowego systematycznie zmniejsza się dzięki optymalizowaniu metod leczenia uzupełniającego – i to nie tylko radioterapii, ale również chemioterapii, hormonoterapii oraz, u wybranych chorych, leczenia ukierunkowanego molekularnie. W tej sytuacji otwartym problemem staje się zakres doszczętności chirurgicznego usuwania ogniska pierwotnego raka, a w szczególności celowość radykalizowania resekcji w przypadku uzyskania wąskich marginesów tkanki prawidłowej. Reoperacje wiążą się z ponoszeniem dodatkowych kosztów i zwykle gorszym wynikiem estetycznym. Więcej nie zawsze zatem oznacza lepiej, co zresztą podkreślono w tytule artykułu.

W kolejnej pracy, również pochodzącej z *New England Journal of Medicine*, Wirth i wsp. omawiają problemy związane z diagnostyką i leczeniem chorych na raka tarczycy, opierając się na opisie przypadku chorej na raka rdzeniastego tego narządu. W przeprowadzonej dyskusji poruszają problemy diagnostyczne, a także szczegółowo przedstawiają zasady postępowania zarówno chirurgicznego, jak i systemowego. Rak rdzeniasty tarczycy należy do nowotworów często skutkujących przerzutami odległymi, a przy tym cechującym się opornością na konwencjonalną chemioterapię. U chorych z uogólnieniem procesu nowotworowego decyzje terapeutyczne muszą być podejmowane nadzwyczaj ostrożnie. Przyczynia się do tego fakt, że w niektórych przypadkach, mimo uogólnienia procesu nowotworowego, rokowanie co do czasu przeżycia jest korzystne, a nieuzasadnione włączenie leczenia systemowego nie przynosi jakichkolwiek korzyści, lecz jedynie szkody powodowane działaniami niepożądanymi. Wskazaniu grupy chorych o dobrym rokowaniu, niewymagających



Prof. dr hab. n. med.
Andrzej Kawecki
Klinika Nowotworów
Głowy i Szyi,
Centrum Onkologii – Instytut
im. M. Skłodowskiej-Curie
w Warszawie

leczenia, służy analiza stężeń kalcytoniny i antygenu karcynoembrionalnego. Autorzy przedstawiają też postępy, jakie dokonały się w możliwościach leczenia ukierunkowanego molekularnie, co dotyczy głównie aplikacji do rutynowej praktyki klinicznej wandetanibu. Odkrycia te stworzyły atrakcyjną alternatywę dla nieskutecznej w przypadku raka rdzeniastego chemioterapii.

W ostatnim artykule, pochodzącym z *Seminars in Oncology*, Baikadi i wsp. przedstawiają na kanwie przypadku klinicznego problemy diagnostyczne i terapeutyczne w raku oskrzelikowo-pęcherzykowym, stosunkowo rzadkiej postaci niedrobnokomórkowego raka płuca. Należy zwrócić uwagę na nową klasyfikację histologiczną, wyraźnie wiążącą się z cechami molekularnymi tego nowotworu. W omawianej pracy zwrócono szczególną uwagę na znaczenie charakterystyki molekularnej, co dotyczy wszystkich niedrobnokomórkowych raków płuca, a głównie podtypów raka gruczołowego, która współcześnie determinuje dobór odpowiedniego systemowego postępowania terapeutycznego. Ten ciekawy artykuł uzupełnia komentarz wybitnego eksperta w dziedzinie raka płuca, prof. Macieja Krzakowskiego.

Kończąc, jak zwykle zapraszam do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Mam nadzieję, że lektura kolejnego zeszytu „Onkologii po Dyplomie” będzie dla Państwa zarówno ciekawa, jak i przydatna w aspekcie aktualizowania wiedzy.

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie”