

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo!

Zapraszam do lektury drugiego w bieżącym roku zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on dwa artykuły pochodzące z *CA Cancer Journal for Clinicians* oraz dwuczęściową pracę opublikowaną w *Seminars in Oncology*. Poruszana tematyka dotyczy zagadnień związanych z rakiem jajnika i rakiem piersi.

Najobszerniejszy z artykułów, autorstwa Jelovac i Armstrong, opublikowany w *CA Cancer Journal for Clinicians*, dotyczy postępów w rozpoznawaniu raka jajnika i leczeniu chorych na ten nowotwór. Tematyki tej dawno nie poruszano na łamach „Onkologii po Dyplomie”, tymczasem znaczenie raka jajnika we współczesnej onkologii jest wyjątkowo duże. Częstość występowania tego nowotworu, również w Polsce, jest stosunkowo duża, a podstawowym czynnikiem wpływającym na ogólnie niekorzystne rokowanie jest rozpoznawanie go u większości kobiet w stopniu znacznego zaawansowania klinicznego. Z jednej strony jest to spowodowane długim okresem utajonego rozwoju nowotworu bez występowania swoistych objawów klinicznych, z drugiej zaś dużym potencjałem tworzenia przerzutów rozprzestrzeniających się nie tylko drogą krwionośną i chłoną, ale również w unikalnym mechanizmie wszczepiania się komórek nowotworowych do narządów jamy brzusznej, zwłaszcza do otrzewnej. Próby prowadzenia badań przesiewowych ukierunkowanych na wczesne rozpoznawanie raka jajnika nie przyniosły do tej pory efektu, mimo wykorzystywania dość czułego markera tego nowotworu – CA 125. Ogólne zasady postępowania, uwzględniające wykonanie operacji radykalnej (stosunkowo rzadko możliwej) lub cytoredukcyjnej, a następnie zastosowanie systemowego leczenia uzupełniającego, nie zmieniły się istotnie w ostatnich latach. Optymalizowano natomiast strategię i schematy chemioterapii w zależności od zaawansowania nowotworu i charakteru wykonanej operacji. Aplikacja w wybranych przypadkach chemioterapii dootrzewnowej, jak również schematów leczenia charakteryzujących się lepszym profilem bezpieczeństwa przy zachowaniu skuteczności przeciwnowotworowej (karboplatyna i paklitaksel), stanowią niewątpliwie, ale nie do końca satysfakcjonujący postęp. Rola intensywnie analizowanego w badaniach klinicznych leczenia podtrzymującego lub konsolidującego pozostaje niejasna i strategia ta nie znajduje obecnie zastosowania w rutynowej praktyce klinicznej. W przypadku nawrotowego raka jajnika, wykazującego oporność na pochodne platyny, udowodniono aktywność innych leków, takich jak topotekan, pegylowana doksorubicyna liposomalna, a także gemcytabina. Wyniki leczenia w tej grupie chorych pozostają jednak niezadowolające. Podobnie jak w przypadku innych nowotworów złośliwych, duże nadzieje na poprawę rokowania wiąże się z aplikacją leczenia ukierunkowanego molekularnie. Najwięcej dostępnych danych klinicznych dotyczy leków antyangiogennych. Na przykład rak jajnika jest jedynym nowotworem, w którym udowodniono aktywność bewacuzymabu stosowanego w formie monoterapii. Trwają badania kliniczne różnych faz, oceniające wiele leków o ukierunkowanym działaniu, co stwarza szansę na dokonanie w niedługim czasie istotnego postępu w możliwościach terapeutycznych. Omawiany artykuł jest znakomitym przeglądem współczesnej wiedzy na temat raka jajnika i powinien być lekturą obowiązkową dla każdego onkologa. Komentarz do tej pracy napisał wybitny specjalista w tej dziedzinie, dr n. med. Krzysztof Gawrychowski.

Pozostałe doniesienia dotyczą kolejnego nowotworu o nadzwyczaj istotnym znaczeniu w populacji kobiet, tj. raka piersi. W pracy pochodzącej z *CA Cancer Journal for Clinicians* Evans przedstawia obecne możliwości i problemy związane z badaniami przesiewowymi, mającymi na celu wczesne wykrywanie raka piersi. Co prawda takie działania prowadzone w Stanach Zjednoczonych cechuje pewnego



stopnia specyfika, ale w wielu aspektach problemy są wspólne z tymi, które występują w naszym kraju. Przykładem są choćby niezadowolające wskaźniki zgłaszania się kobiet na badania przesiewowe. Złotym standardem diagnostycznym pozostaje mammografia, mimo większej czułości rezonansu magnetycznego. W tym przypadku rozstrzygająca jest efektywność kosztowa. O tym, jak ważne są badania przesiewowe, świadczy zmniejszająca się umieralność kobiet z powodu raka piersi, co w dużej mierze jest związane z upowszechnieniem działań mających na celu wczesne rozpoznawanie nowotworu.

Ostatni, dwuczęściowy artykuł autorstwa Miller-Samuel i wsp. pochodzi z *Seminars in Oncology*, a dotyczy zaburzeń molekularnych występujących w raku piersi oraz ich implikacji klinicznych. W pierwszej części autorzy przedstawiają tę problematykę z punktu widzenia genetyki klinicznej, opierając się na analizie rzeczywistych przypadków. Omawiane zaburzenia molekularne, w tym głównie mutacje genu *BRCA*, stwarzają ryzyko rozwoju nie tylko raka piersi i raka jajnika, ale w mniejszym stopniu również innych nowotworów, co onkolog powinien mieć zawsze na uwadze. W drugiej części artykułu omówiono współczesne możliwości ograniczania ryzyka zachorowania na raka piersi i pozostałe nowotwory warunkowane zaburzeniami genetycznymi, również opierając się na przykładach rzeczywistych chorych. Obie części artykułu podsumowali wspólnym komentarzem wybitny specjalista w zakresie rozpoznawania i leczenia chorych na raka piersi, prof. Tadeusz Pieńkowski, oraz specjalistka w genetyce klinicznej, dr Dorota Nowakowska.

Kończąc, zapraszam jak zwykle do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Pytania testowe, w związku z ograniczonym zakresem zagadnień poruszanych w bieżącym numerze, dotyczą raka jajnika i raka piersi. Mam nadzieję, że lektura kwietniowego zeszytu „Onkologii po Dyplomie” będzie dla Państwa ciekawa i przydatna w codziennej praktyce klinicznej.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“