

Sprawozdanie z 84 Półrocznego Zgromadzenia Grupy Onkologii Ginekologicznej

26-29 stycznia 2012 r., San Diego, USA

Gynecologic Oncology Group 84th Semi-Annual Meeting January 26-29, 2012, San Diego, USA

Bałajewicz-Nowak Marta^{1,2}, Pityński Kazimierz¹, Jach Robert¹

¹ Klinika Ginekologii i Onkologii UJ CM, Kraków, Polska

² Katedra Anatomii UJ CM, Kraków, Polska

W dniach 26-29 stycznia 2012 w San Diego odbyło się 84 półroczne zgromadzenie organizacji *Gynecologic Oncology Group* (GOG). GOG jest międzynarodową grupą badawczą, której celem jest promocja i rozwój badań klinicznych z zakresu ginekologii onkologicznej. Ścisła kontrola jakości prowadzona przez GOG oraz stosowanie zasady Dobrej Praktyki Klinicznej (*Good Clinical Practice*) mają na celu utrzymanie jak najwyższego standardu prowadzonych badań.

Nadrzędnym celem GOG jest dobro leczonych pacjentek. Organizacja skupia nie tylko ginekologów i onkologów, ale także przedstawicieli nauk podstawowych, pionu pielęgniarskiego, pracowników administracyjnych i statystyków. GOG zrzesza ośrodki onkologiczne głównie ze Stanów Zjednoczonych i Japonii. W jej pracach uczestniczą także centra onkologiczne z Kanady, Włoch i Korei. Działania organizacji wspiera Narodowy Instytut Raka (*National Cancer Institute* – NCI). Aktualnie w ramach GOG prowadzonych jest 45 badań klinicznych oceniających skuteczność prewencji i leczenia nowotworów szyjki i trzonu macicy, jajnika, pochwy, sromu oraz rzadkich nowotworów ginekologicznych. Organizacji GOG przewodniczy dr Philip J. DiSaia (*University of California, Irvine, UCI*) – przewodniczący *the American Board of Obstetrics and Gynecology*.

GOG organizuje corocznie dwa zgromadzenia, odbywające się co pół roku. W ich ramach odbywa się wiele spotkań i warsztatów, które mają na celu wymianę najnowszych informacji dotyczących patologii jajnika, szyjki i trzonu macicy, informatyki medycznej, radioterapii, prewencji w onkologii, ustalanie kryteriów oceny zgodności protokołów badawczych oraz przegląd aktualnie wykonywanych badań.

W 84 spotkaniu w San Diego wzięło udział dwustu specjalistów ginekologów i onkologów ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Korei i Europy. W pierwszym dniu do grupy badawczej GOG – *University of California, Irvine* zostały włączone dwa ośrodki z Polski, Klinika Ginekologii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W części naukowej Zgromadzenia, w sesji poświęconej nowotworom jajnika Ronny Drapkin z Harvard Medical School przedstawił przegląd najnowszych badań nad zintegrowanym modelem karcinogenezy surowiczego raka jajnika wysokiego stopnia (typu II). Zgodnie z tym modelem komórkami wyjściowymi tego typu nowotworu jajnika są komórki nabłonkowe jajowodów (*Fallopian Epithelium Cells* – FEC).

Ze względu na ograniczoną zdolność do naprawy uszkodzeń materiału genetycznego mają one zwiększoną podatności na kumulację uszkodzeń mutagennych. Zostało to potwierdzone w badaniach *in situ* oraz *ex-vivo* z wykorzystaniem linii komórkowych ludzkich komórek nabłonkowych jajowodów (*Fallopian Tube Secretory Cell*, FTSEC). Istotnym czynnikiem mutagennym dla komórek nabłonkowych jajowodu, mogącym prowadzić do rozwoju raka surowiczego jajnika jest sam proces owulacji, a konkretnie stres oksydacyjny do jakiego dochodzi podczas pęknięcia pęcherzyka Graafa. Wolne rodniki powstające w trakcie tego procesu i zawarte w płynie pęcherzykowym mają odpowiadać za uszkodzenie nabłonka jajowodu.

Adres do korespondencji:

Klinika Ginekologii i Onkologii UJ CM,
Polska, 31-501 Kraków ul. Kopernika 23,
tel./fax.: +12 4248560
e-mail: marta.balajewicz@gmail.com,

Otrzymano: 01.02.2011
Zaakceptowano do druku: 22.02.2012

Sprawozdanie z 84 Półrocznego Zgromadzenia Grupy Onkologii Ginekologicznej. 26-29 stycznia 2012 r., San Diego, USA.

Wyniki najnowszych badań nad mutacjami zwiększającymi ryzyko zachorowania na raka jajnika przedstawił Andrew Berchuck z *The Ovarian Cancer Association Consortium, Duke University Medical Center*, organizacji zajmującej się genotypowaniem polimorfizmów pojedynczych nukleotydów (*Single Nucleotide Polymorphism – SNP*). W części poświęconej leczeniu raka jajnika Anil Sood z *Univeristy of Texas z Anderson Cancer Center* zaprezentował aktualny stan badań klinicznych dotyczących leków celowanych hamujących angiogenezę (OCEANS, ICON7, GOG-0218). Uzyskane wyniki wykazały, że dodanie bewacizumabu (przeciwciała monoklonalne wiążące się z naczyniowo-śródbłonkowym czynnikiem wzrostu VEGF) do standardowego schematu leczenia raka jajnika wydłuża czas wolny od progresji nowotworu. W II i III fazie badań są takie substancje jak aflibercept (VEGF Trap), BIBF 1120 (inhibitor VEGFR, PDGFR) i Cediranib (inhibitor VEGFR). Przedstawiono również rezultaty najnowsze badania nad molekularnymi mechanizmami pierwotnej i wtórnej oporności na preparaty platyny.

W sesji dotyczącej raka endometrium David Mutch (*Washington University School of Medicine*) zaprezentował wyniki badań nad związkim otyłości, która jest istotnym problemem zdrowotnym w Stanach Zjednoczonych, z zachorowalnością na nowotwory ginekologiczne. Wśród niekorzystnych mechanizmów zwiększających ryzyko zachorowania u kobiet otyłych wymienił wpływ osi insulina-insulinopodobny czynnik wzrostu, adipokiny, hipoksji związanej z otyłością, wspólnej podatności genetycznej na nowotwory i otyłość oraz migrację adipocytów komórek stromalnych do mikrośrodowiska guza. Paul Goodfellow z *Washington University School of Medicine* zreferował najnowsze osiągnięcia w badaniach nad terapią celowaną raka endometrium. W III fazie badań znajduje się Ixabepilone (pólsyntetyczny analog epotilonu B, substrat enzymu CYP3A4) i Letrozol. W II fazie badań pozostaje duża grupa leków wpływających na układ immunologiczny.

W sesji poświęconej rakowi szyjki macicy dużo czasu poświęcono skринingowi tego nowotworu. Wady obecnego systemu skринingowego zobrażował Warner Huh z *University of Alabama at Birmingham*. Niepokoi przede wszystkim niska czułość cytologii, wykonywanej dwa razy w roku, w wykrywaniu raka szyjki macicy wynosząca tylko 76%. Ponadto omówiono wyniki randomizowanych badań klinicznych zastosowania testu HPV DNA w badaniach profilaktycznych oraz prawdopodobne zmiany w rekomendacjach profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentek, które zaszczepiły się przeciwko wirusowi HPV. Janet Rader z *Medical College of Wisconsin* przedstawiła rezultaty badań nad genetyczną predyspozycją do rozwoju CIN3 u pacjentek z przewlekłą infekcją HPV. Ann Klopp z *Department of Radiation Oncology, Houston*, zaprezentowała pochodzące z 2011 roku wyniki randomizowanego badania III fazy, w którym wykazano korzystny wpływ Gemcytabiny, zarówno jako środka radioczułającego jak i składnika terapii adjuwantowej na czas wolny od wznowy u kobiet z rakiem szyjki macicy w stadium IIB-IV A.

W drugiej części 84. Zgromadzenia GOG omówiono stan prowadzonych aktualnie badań, uaktualniono protokoły badawcze i przedstawiono nowe projekty. Do najważniejszych obecnie otwartych badań klinicznych rekrutujących pacjentów należą przede wszystkim randomizowane badanie III fazy porównujące leczenie podtrzymujące po chemioterapii raka jajnika z zastosowaniem paklitakselu i Xyotaxu (paklitaksel z wielkocząteczkowym koniugatem polimerowo-lekowym – polyglumex) oraz badanie oceniające toksyczność chemioterapii u pacjentek, które chorują na raka jajnika, jajowodu lub otrzewnej po 70 roku życia. Kolejne 85 Zgromadzenie GOG odbędzie się w lipcu 2012 w Bostonie.

KOMUNIKAT

KARDIOLOGIA
POLSKA

Nowe wytyczne ESC/PTK

**21 kwietnia 2012 r.,
Hilton Warsaw Hotel w Warszawie**

75 Wiosenna Konferencja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego IV Konferencja „Kardiologii Polskiej”

Program konferencji:

Ostre zespoły wieńcowe bez trwałego uniesienia ST

Choroby tętnic obwodowych

Choroby układu sercowo-naczyniowego w ciąży

Dyslipidemia

Zapraszamy lekarzy praktyków:
kardiologów, internistów, lekarzy medycyny rodzinnej,
ginekologów i chirurgów naczyniowych

www.WiosennaKP.ptkardio.pl

Organizator:

casusMEDICAL
from casusITL