

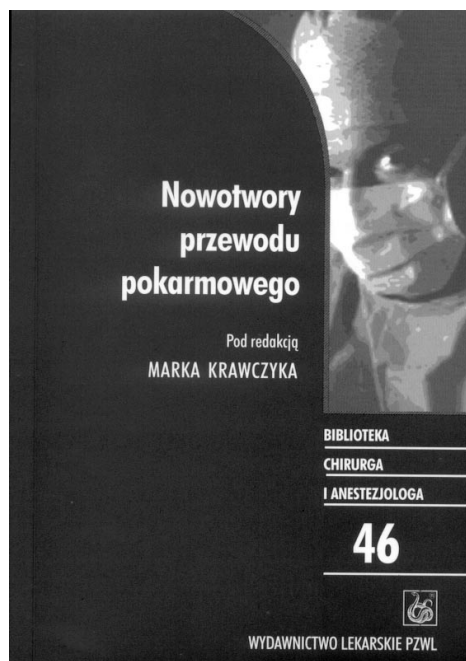
„Nowotwory przewodu pokarmowego”

red. Marek Krawczyk

Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2001, stron 414, ISBN 83-200-2442-0

Polski rynek podręczników, a szczególnie dotyczący onkologii, był i nadal jest bardzo ubogi. W ostatnich latach ukazało się co prawda parę nowych pozycji, ale są to wybrane przez różnych wydawców mniej lub bardziej udane tłumaczenia z literatury medycznej zagranicznej. Sytuacja ta stwarza duże trudności w szkoleniu przed- i podyplomowym, rzutując w konsekwencji na poziom wiedzy lekarzy specjalizujących się w chirurgii, gastroenterologii i dyscyplinach onkologicznych, takich jak chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna (chemioterapia), czy radioterapia, zajmujących się później leczeniem chorych na nowotwory. Aby uzupełnić choć w części tę lukę profesor Marek Krawczyk z warszawskiej Akademii Medycznej wraz z Zespołem Autorów przygotował, adresowaną do lekarzy zainteresowanych i zajmujących się leczeniem chorych na nowotwory (głównie chirurgów), książkę, stawiając sobie za cel przedstawienie najnowszych osiągnięć w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów przewodu pokarmowego. Książkę wydało Wydawnictwo Lekarskie PZWL w ramach Biblioteki Chirurga i Anestezjologa. W części wprowadzającej omówiono zagadnienia epidemiologii, patomorfologii i markerów nowotworowych, a dalej w części szczegółowej zagadnienia nowotworów przełyku, żołądka, trzustki i bańki trzustkowo-wątrobowej, wątroby, pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych, jelita grubego, chemioterapii i radioterapii nowotworów przewodu pokarmowego. Książka liczy 413 stron, wraz ze skorowidzem i każdy z rozdziałów ilustrowany jest rycinami i tabelami.

Ogólnie poziom merytoryczny książki oceniam jako wysoki i spełniający przyjęte przez Autorów założenia szczegółowego przedstawienia trudnych i w wielu przypadkach, w świetle aktualnego stanu wiedzy, kontrowersyjnych zagadnień leczenia nowotworów przewodu pokarmowego. Tytuł książki powinien być jednak sformułowany inaczej, jako: „Nowotwory układu pokarmowego”, ponieważ pojęcie przewód pokarmowy zawężone jest do tzw. rury przełykowo-żołądkowo-jelitowej, podczas gdy w książce omówiono także zagadnienia nowotworów wątroby i trzustki, a więc narządów mięszzowych. Dlatego termin układ pokarmowy jest w tym przypadku bardziej stosowny.



Książkę przeczytałem z zainteresowaniem jako lekarz-praktyk, starając się wychwycić nie elementy do krytyki, tylko znaleźć wytyczne do postępowania diagnostycznego i leczniczego w nowotworach układu pokarmowego, a także traktując książkę jako źródło wiedzy do przygotowania się do egzaminu specjalizacyjnego z chirurgii ogólnej lub onkologicznej. Pragnę podkreślić, że książka spełnia również te oczekiwania i tą drogą pragnę pogratulować Autorom trudu włożonego w przygotowanie dzieła. Z obowiązku recenzenta mam jednak parę krytycznych uwag, które w moim przekonaniu są istotne, ale generalnie nie umniejszają wartości książki.

W rozdziale „Patomorfologia nowotworów przewodu pokarmowego” brakowało mi omówienia zagadnienia raka przełyku, szerzącego się powierzchownie, a jest to jedna z jego cech charakterystycznych, często mylona z pojęciem raka wczesnego. Nie omówiono również problemu tzw. zmian skaczących w raku przełyku, a jest to też ważny problem kliniczny, rzutujący na taktykę chirurgiczną (argument onkologiczny za wycięciem przełyku prawie całkowitym, a nie częściowym, w przypadku raka płasko-

nabłonkowego piersiowego odcinka przelyku). W części szczegółowej – narządowej brakowało mi również w każdym rozdziale podania, opartej na stopniowaniu klinicznym (TNM), taktyki onkologicznej. Jest to zagadnienie bardzo istotne i strategiczne w leczeniu nowotworów, w tym układu pokarmowego, ponieważ stanowią one przede wszystkim problem onkologiczny. Problemem chirurgicznym stają się wówczas, kiedy chory zakwalifikowany jest do leczenia chirurgicznego – głównej metody w leczeniu nowotworów układu pokarmowego. W Polsce, nadal jednak większości chorych z nowotworami układu pokarmowego nie można wyleczyć (leczenie radykalne), lub wydłużyć przeżycie (leczenie paliatywne) tylko i wyłącznie leczeniem chirurgicznym. Chorzy ci wymagają leczenia skojarzonego, a wielu z nich nie kwalifikuje się do leczenia chirurgicznego (wyjątek: rak żołądka i jelita grubego). Ustalenie klinicznego stopnia zaawansowania służy ustaleniu optymalnego programu leczenia i określeniu, jacy chorzy mogą być leczeni wyłącznie przez chirurgów, a jacy wymagają leczenia skojarzonego (chirurgia-chemioterapia-radioterapia), jacy wreszcie mogą być leczeni wyłącznie paliatywnie. W tym kontekście nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, cytowanym z literatury przez Autorów rozdziału „Nowotwory trzustki i bańki trzustkowo-wątrobowej” (Autorzy: R. Paluszkiwicz, M. Krawczyk), że nieradykalna duodenopankreatektomia może być rozważana u młodych chorych jako forma leczenia paliatywnego, wówczas kiedy można zapewnić niską śmiertelność okołooperacyjną (str. 205). Pragnę przypomnieć, że resekcji nieradykalnej, z pozostawieniem części nowotworu, nie można nazywać paliatywną, a co najwyżej cytoredukcyjną. Postępowanie takie ma uzasadnienie jedynie wówczas, gdy dotyczy nowotworów chemiowrażliwych (np. rak jajnika), a operacja ma zmniejszyć masę nowotworu, aby zapewnić większą skuteczność chemioterapii. Nie dotyczy to raka trzustki, bo jak się czytelnik dowiaduje w rozdziale „Chemioterapia nowotworów przewodu pokarmowego” (Autor: P. Siedlecki), rak trzustki nie jest nowotworem chemiowrażliwym. Dlatego też nieradykalną duodenopankreatektomię wykonywaną z powodu raka trzustki z nadzieją, że później onkolodzy podając chemio- i/lub radioterapię poprawią jeszcze bardziej szanse chorego, należy uznać za postępowanie wysoce kontrowersyjne. W rozdziale tym, jak i zresztą w pozostałych, dotyczących innych narządów układu pokarmowego, dla uporządkowania wiedzy przydałoby się podanie, w świetle aktualnych wytycznych, algorytmu postępowania diagnostycznego i leczniczego. Jest to tym bardziej uzasadnione, że wiele poglądów dotyczących diagnostyki i leczenia nowotworów układu pokarmowego pozostaje nadal kontrowersyjnymi, a czytelnik – szczególnie lekarz w trakcie specjalizacji powinien dowiedzieć się, co jest standardem, a co nadal pozostaje w sferze badań klinicznych. Przykładem różnicy poglądów na leczenie nowotworów układu pokarmowego może być również używanie w książce różnej terminologii przez Autorów rozdziałów dla określenia sposobu postępowania onkologicznego. Niektórzy Autorzy używają określenia „leczenie adiuwantowe”, inni „adiuwancyjne”, do tego zaszeregowują ten sposób po-

stępowania do kategorii leczenia wspomagającego, podczas gdy jest to leczenie uzupełniające (str. 202). Podobne uwagi mam do rozdziału „Chemioterapia nowotworów przewodu pokarmowego” (Autor: P. Siedlecki) – metody niewątpliwie nadal kontrowersyjnej w leczeniu tej grupy nowotworów. Autor, sam będąc chemioterapeutą, przedstawił moim zdaniem zbyt negatywny pogląd na temat roli i miejsca chemioterapii w leczeniu nowotworów układu pokarmowego. Czytając, ma się wrażenie, jakby było to spojrzenie tylko z punktu widzenia farmakoekonomiki, podczas gdy w ostatnich latach dzięki badaniom klinicznym, w tym również dzięki doświadczeniom polskim, których Autor nie cytuje, opierając swoje poglądy głównie na wybranych przez siebie danych amerykańskich, ustalono szereg wytycznych odnośnie paliatywnego leczenia cytostatykami w raku jelita grubego, żołądka czy trzustki i uzupełniającego (adiuwantowego) w raku jelita grubego.

Mimo przytoczonych powyżej uwag krytycznych, z całym przekonaniem rekomenduję książkę „Nowotwory przewodu pokarmowego” pod redakcją Profesora Marka Krawczyka jako pozycję nie tylko w bibliotece chirurga i anestezjologa, ale również chirurga onkologa, onkologa-chemioterapeuty, radioterapeuty i gastroenterologa.

Prof. dr hab. med. Andrzej W. Szawłowski
Klinika Nowotworów Górnego Odcinka
Układu Pokarmowego
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie