

Sprawozdanie z V Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Rak Płuca” w Gdańsku

V Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Rak Płuca” odbyła się w Gdańsku w dniach 27-29 października 2000 roku. Konferencja ta była kontynuacją, odbywających się co 4 lata, gdańskich spotkań na temat raka płuca, zapoczątkowanych w 1984 roku. Pewną tradycją stało się też towarzyszące konferencji spotkanie Grupy Raka Płuca Europejskiej Organizacji do Badań nad Leczeniem Raka (EORTC), które odbyło się w Gdańsku już po raz trzeci i zgromadziło najwybitniejszych specjalistów w tej dziedzinie z całej Europy. Dodatkowo, w ciągu dwóch dni poprzedzających konferencję, odbył się kurs Europejskiej Szkoły Onkologii „Lung Cancer”, w którym wzięło udział kilkudziesięciu lekarzy z kraju i zagranicy. Konferencja zgromadziła ponad 500 uczestników z kraju i zagranicy: pneumonologów, torakochirurgów, radio- i chemioterapeutów oraz przedstawicieli nauk podstawowych. Tak wielka frekwencja stanowiła pewne zaskoczenie dla organizatorów, niemniej nie przeszkodziła ona w sprawnej organizacji konferencji. Jej uczestnicy zaprezentowali łącznie, w formie referatów lub plakatów, prawie sto prac poświęconych biologii i klinice raka płuca.

Obrady, z wyjątkiem sesji plenarnych, odbywały się równolegle w dwóch sąsiednich salach. Prezentacje prac oryginalnych przeplatały się z wykładami, podczas których najwybitniejsi specjaliści przedstawiali najnowsze osiągnięcia i aktualny stan wiedzy w reprezentowanych przez siebie dziedzinach. Konferencji towarzyszyły także trzy sympozja satelitarne, organizowane przez firmy farmaceutyczne.

Omawiane zagadnienia dotyczyły wszystkich dziedzin związanych z rakiem płuca, począwszy od biologii i molekularnych mechanizmów powstawania i rozwoju tego nowotworu, poprzez jego epidemiologię, diagnostykę i leczenie, aż do zagadnień związanych z opieką paliatywną i jakością życia chorych.

Największe zainteresowanie wzbudziła sesja „Lung Cancer: Challenges to the XXI Century”, z udziałem zaproszonych naukowców zagranicznych. N. van Zandwijk z Amsterdamu zaprezentował aktualny stan wiedzy na temat chemioprewencji raka płuca. Przedstawił on rolę składników dietetycznych, mikroelementów oraz pochodnych witaminy A. Niestety, jak dotąd nie udało się jednoznacznie potwierdzić ochronnego wpływu żadnej z tych substancji, a niektóre z nich, np. β -karoten, okazały się nawet zwiększać ryzyko zachorowania. Sporo miejsca poświęcono nowym metodom wykrywania wczesnych postaci raka płuca, takim jak bronchoskopia fluorescencyjna,

ultrasonografia przezoskrzelowa czy spiralna tomografia komputerowa. Wydaje się, że metody te pozwolą na wykrywanie raka płuca we wcześniejszych stadiach, w tym w postaci przedinwazyjnej, co może pozwolić na poprawę wyników leczenia tego, tak źle rokującego, nowotworu. Nadzieję na poprawę precyzji kwalifikacji chorych do leczenia operacyjnego stwarza z kolei pozytronowa tomografia emisyjna (PET) – jej zastosowanie pozwala znacząco obniżyć liczbę „niepotrzebnych” torakotomii zwiadowczych.

Nowe perspektywy leczenia raka płuca, oparte przede wszystkim o osiągnięcia biologii molekularnej, przedstawiła K. Kelly ze Stanów Zjednoczonych. Aktualny stan wiedzy na temat różnych aspektów systemowego leczenia raka płuca został też zaprezentowany przez J. van Meerbeecka z Rotterdamu i Ch. Manegolda z Heidelbergu.

Kolejna grupa wykładów była poświęcona radioterapii raka płuca. A. Turrisi ze Stanów Zjednoczonych, twórca metody jednoczesowej chemio-radioterapii drobno-komórkowego raka płuca, przedstawił obecny stan wiedzy na temat roli radioterapii w leczeniu miejscowo zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca. Podkreślona została rola kojarzenia w tej grupie chorych różnych metod leczenia – chemioterapii, radioterapii i w wybranych przypadkach – chirurgii. Zagadnienia podnoszenia dawki radioterapii i ograniczania zasięgu napromienianego obszaru, w wyniku stosowania wyrafinowanych metod planowania, zostały omówione przez J. Belderbos z Amsterdamu i S. Senana z Rotterdamu.

Możliwości praktycznego zastosowania osiągnięć biologii molekularnej w leczeniu i prognozowaniu wyników leczenia raka płuca przedstawili J. Fischer z Heidelbergu i R. Rosell z Barcelony. Do nowych, potencjalnie obiecujących biologicznych metod leczenia, będących obecnie przedmiotem licznych badań, należą przeciwciała monoklonalne, szczepionki przeciwnowotworowe, inhibitory kinazy tyrozynowej, inhibitory metaloproteinaz, inhibitory angiogenezy oraz terapia genowa. Osiągnięcia biologii molekularnej mogą też jednak pozwolić na poprawę wyników stosowania „klasycznych” leków cytostatycznych. Może to nastąpić w wyniku zastosowania nowych predykcyjnych markerów nowotworowych. Pierwszą próbą wykorzystania takich informacji w praktyce jest prowadzone obecnie przez R. Rosella badanie kliniczne, w którym schemat chemioterapii jest dobierany indywidualnie, na podstawie molekularnej charakterystyki guza nowotworowego.

wego. Istnieje nadzieja, że metody te pozwolą, jeśli nie na uzyskanie trwałego wyleczenia raka płuca, to przynajmniej na przekształcenie go w chorobę przewlekłą o charakterze stacjonarnym.

W sesji dotyczącej etiologii i epidemiologii W. Zatoński z Centrum Onkologii po raz kolejny podkreślił, że dominującą przyczyną zachorowań na raka płuca jest inhalacja ponad 40 substancji rakotwórczych, zawartych w dymie tytoniowym. Świadczą o tym między innymi bardzo niskie współczynniki zachorowalności w populacji osób niepalących. Są one zbliżone do obserwowanych na początku XX wieku, kiedy palenie tytoniu było mało popularne, a nowotwory płuca uważane były za kazuistykę. Pewnym pocieszeniem jest fakt, że w efekcie wprowadzenia w Polsce kompleksowego programu antynikotynowego, udało się uzyskać zahamowanie wzrostu, a w niektórych grupach nawet obniżenie zachorowań i umieralności z powodu tego nowotworu. Bardzo duże zainteresowanie wzbudził referat A. Jassem z Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, dotyczący socjologicznych technik, stosowanych w reklamach papierosów. W bogato ilustrowanej przykładami prezentacji przedstawione zostały mechanizmy oddziaływania reklam, w szczególności kierowanych do młodzieży.

W sesji dotyczącej diagnostyki W. Olszewski z Centrum Onkologii przedstawił nową klasyfikację WHO guzów płuca oraz omówił współczesny algorytm postępowania diagnostycznego. Pozwala on na przyspieszenie ustalenia rozpoznania i uniknięcie części zbędnych, a obciążających chorego procedur, tym samym umożliwiając obniżenie kosztów. Przedstawiono również szereg prac oceniających rolę poszczególnych metod stosowanych w diagnostyce raka płuca, takich jak: spiralna tomografia komputerowa, biopsja cienkoigłowa przez ścianę klatki piersiowej i przedoperacyjne płukanie jamy opłucnej.

Bardzo duże zainteresowanie towarzyszyło sesji dotyczącej chirurgicznego leczenia raka płuca. Ożywiona dyskusja wywołała przedstawione przez A. Badzio z Gdańska wyniki badania, oceniającego rolę chirurgicznego leczenia drobnokomórkowego raka płuca, sugerujące dłuższy czas przeżycia u chorych poddanych resekcji nowotworu. Metoda ta, zarzucona po odkryciu roli chemioterapii w raku drobnokomórkowym, jest obecnie ponownie dyskutowana i być może już wkrótce powróci, w wybranych przypadkach, do armamentarium metod leczenia tej postaci raka płuca.

Od lat przedmiotem kontrowersji jest również rola pooperacyjnej radioterapii w niedrobnokomórkowym raku płuca. Temu zagadnieniu poświęcona została debata, w której udział wzięli L. Kępka z Warszawy (głos „za”) i R. Dziadziuszko z Gdańska (głos „przeciw”). Pomimo tytułów wystąpień, sugerujących przeciwstawne poglądy, obydwój uczestnicy debaty byli zgodni, że ze względu na związane z nim powikłania i brak efektu leczniczego, pooperacyjne napromienianie nie powinno być stosowane u chorych we wczesnych stopniach zaawansowania. Wątpliwości budzi jedynie celowość uzupełniającej radioterapii u chorych z cechą N2. Większość dotychczas przeprowadzonych badań klinicznych, dotyczących pooperacyj-

nej radioterapii, przyniosła negatywne lub nierozstrzygające wyniki. Istnieją jednak liczne zastrzeżenia do metodyki tych badań, a szczególnie do zastosowanych w nich, suboptymalnych, technik radioterapii. Wydaje się więc, że tę istotną kwestię mogą rozstrzygnąć tylko dalsze, dobrze zaplanowane i prawidłowo przeprowadzone badania kliniczne.

W sesji poświęconej radioterapii bardzo interesujący wykład, dotyczący klinicznych i radiobiologicznych aspektów napromieniania raka płuca wygłosił B. Maciejewski. Ośrodek krakowski przedstawił wyniki badania randomizowanego, porównującego dwa schematy frakcjonowania radioterapii u chorych na nieoperacyjnego niedrobnokomórkowego raka płuca. Niestety, zaproponowana metoda przyspieszonego hiperfrakcjonowania nie pozwoliła na poprawę wyników leczenia i jego tolerancji. R. Suwiński z Gliwic przedstawił metaanalizę danych z piśmiennictwa, dotyczących optymalnego czasu profilaktycznego napromieniania mózgowia u chorych na drobnokomórkowego raka płuca. Opracowanie to sugeruje niższą skuteczność tej metody leczenia, gdy stosuje się ją później niż w ciągu 60 dni od rozpoczęcia chemioterapii. Szereg prac dotyczyło zastosowania brachyterapii w leczeniu paliatywnym raka płuca oraz wyników skojarzonej radio-chemioterapii w leczeniu miejscowo zaawansowanych postaci nowotworu.

Duże zainteresowanie wzbudziła również sesja poświęcona zwalczaniu najważniejszych dolegliwości towarzyszących rakowi płuca: duszności (M. Krzakowski), kacheksji (M. Pawlicki), niedokrwistości (M. Karwacki) oraz bólu (M. Krajnik). W tych, mających bardzo duże znaczenie praktyczne, omówieniach przedstawiono patofizjologię towarzyszących nowotworowi objawów, ich najczęstsze przyczyny oraz dostępne metody leczenia.

Poza bogatym programem naukowym na uczestników czekały liczne atrakcje, takie jak występ teatru ulicznego, pokaz „światło i dźwięk” w strugach imponującej fontanny okrętu strażackiego, a po pracowitych obradach – obfity śniadanie i trunków w foyer Opery Bałtyckiej i piwnicach Muzeum Morskiego w Gdańsku.

Dr n. med. Elżbieta Senkus-Konefka

Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii AM

ul. Dębinki 7

80-211 Gdańsk

e-mail: elsenkus@amg.gda.pl