

Komentarz redakcyjny

Editorial

Czwarty tegoroczny zeszyt czasopisma *Nowotwory* otwierają prace oryginalne publikowane w języku angielskim.

W pierwszej z nich, autorzy z Kliniki Onkologii i Radioterapii gdańskiej Akademii Medycznej przedstawiają krytyczną analizę odległych wyników leczenia uzupełniającego, składającego się z radioterapii skojarzonej z 5-fluorouracyłem u chorych po radykalnych zabiegach operacyjnych z powodu raka odbytnicy. K. Matuszewska i współpracownicy stwierdzili niezadowolający odsetek wyleczeń miejscowych, jak również wysokie ryzyko wczesnych i późnych powikłań leczenia. Opierając się na danych z piśmiennictwa autorzy, zgodnie ze współczesnymi trendami, sugerują stosowanie napromieniania przedoperacyjnego zamiast pooperacyjnego.

Druga praca, autorstwa kolegów z Centrum Onkologii w Gliwicach, przedstawia wyniki napromieniania z udziałem brachyterapii o średniej mocy dawki i teleradioterapii u chorych na zaawansowanego raka szyjki macicy. Praca dotyczy grupy pacjentek leczonych w Centrum Onkologii w Gliwicach w latach 1981-1986. A. Rembielak i współpracownicy wykazali, że radioterapia z udziałem brachyterapii o średniej mocy dawki jest dobrze tolerowana, zaś prawdopodobieństwo 5-letniego przeżycia bez objawów nowotworu porównywalne z danymi z piśmiennictwa przedstawiającymi wyniki brachyterapii o niskiej lub wysokiej mocy dawki. Liczba publikacji dotyczących stosowania brachyterapii o średniej mocy dawki jest niewielka; stąd jest to doniesienie warte uwagi.

W kolejnej pracy oryginalnej M. Tacikowska z Zakładu Radiodiagnostyki Centrum Onkologii w Warszawie ocenia skuteczność badania MR w porównaniu do transrektalnego badania ultrasonograficznego w określaniu stopnia zaawansowania raka gruczołu krokowego. Po wyższe badania obrazowe u chorych leczonych chirurgicznie weryfikowane były oceną histopatologiczną materiału operacyjnego, zaś u chorych leczonych zachowawczo - wynikami biopsji. W konkluzji M. Tacikowska stwierdza, że czułość obydwu metod w przedoperacyjnej ocenie stopnia zaawansowania raka gruczołu krokowego jest niska. Jedynym wskazaniem do badania MR jest kliniczne podejrzenie naciekania torebki pęcherzyków nasiennych u chorych kwalifikowanych do leczenia zachowawczego. Wydaje się, że te istotne wnioski powinny być potwierdzone dalszymi badaniami z udziałem większej liczby chorych.

Pracą oryginalną wartą szczególnej uwagi jest doniesienie zespołu Centrum Onkologii w Krakowie, którego pierwszym autorem jest prof. M. Reinfuss, przedsta-

wiające wyniki randomizowanego kontrolowanego doświadczenia klinicznego, oceniającego skuteczności napromieniania metodą przyspieszonej hiperfrakcjonacji w porównaniu do napromieniania frakcjonowaniem konwencjonalnym, u chorych leczonych paliatywnie z powodu regionalnie zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca. Należy pogratulować autorom przeprowadzenia prawidłowego metodologicznie kontrolowanego doświadczenia klinicznego opartego na materiale jednego ośrodka, co w naszym kraju, nie tylko w onkologii, nie zdarza się często. Do badania włączono 150 chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca, którzy nie kwalifikowali się do leczenia radykalnego i jednocześnie nie mieli ciężkich objawów związanych z szerzeniem się nowotworu w obrębie klatki piersiowej. Wyniki napromieniania metodą przyspieszonej hiperfrakcjonacji w oparciu o prawdopodobieństwo przeżycia 12 miesięcy były praktycznie identyczne, jak w przypadku napromieniania konwencjonalnego. Jednocześnie stwierdzono wyraźnie gorszą tolerancję leczenia u chorych napromienianych frakcjonowaniem niekonwencjonalnym. Autorzy konkludują, że paliatywnym leczeniem z wyboru w tej grupie pacjentów pozostaje radioterapia frakcjonowana konwencjonalnie. Szkoda, że autorom z przyczyn od nich niezależnych, nie udało się przeprowadzić badania jakości życia chorych w obu analizowanych grupach, co w przypadku leczonych paliatywnie pacjentów z rakiem płuca odgrywa bardzo istotną rolę. Gorąco wszystkim polecam lekturę tego artykułu z sugestią zwrócenia uwagi na wzorową metodologię doświadczenia klinicznego.

W kolejnym artykule oryginalnym z Krakowa, autorstwa M. Pawlickiego i współpracowników, przedstawiono wyniki chemioterapii u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca zdyskwalifikowanych od leczenia chirurgicznego i radioterapii. Chemioterapia u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca stanowi wyjątkowo istotny problem kliniczny. Powodowane jest to z jednej strony częstością występowania tego nowotworu, z drugiej zaś faktem, że niezmiennie od lat jedynie niewielki odsetek chorych kwalifikuje się do leczenia radykalnego, którego wyniki *nota bene* są wysoce niezadowolające. Przez długie lata uważano, że niedrobnokomórkowy rak płuca jest chorobą oporną na chemioterapię. Obecnie poglądy te ulegają zmianie, tym niemniej niezbędne jest określenie grup chorych które rokują odniesienie korzyści z leczenia chemicznego, jak również poszukiwanie optymalnych schematów chemioterapii. W pracy tej przedstawiono wyniki chemioterapii w grupie 976 chorych na niedrobnoko-

mórkowego raka płuca leczonych w latach 1960 – 1998. W kolejnych latach stosowano coraz to nowocześniejsze schematy chemioterapii począwszy od nitrogranulogenu kończąc na nawelbinie i cisplatinie. Wyniki leczenia wyrażające się odsetkami remisji nowotworu, przeżyć ponad 12-miesięcznych oraz średniej długości przeżycia w prezentowanym materiale ulegały systematycznej poprawie. Należy podkreślić, że poprawa wyników leczenia nie wiązała się ze wzrostem toksyczności leczenia. Jakość życia chorych ulegała poprawie w 30% przypadków zaś duszność zmniejszała się u 79% pacjentów. W bardzo interesującej pracy brakuje jednego elementu, a mianowicie analizy statystycznej, której celem mogłoby być określenie czynników predykcyjnych determinujących odpowiedź na leczenie chemiczne.

Kolejna praca autorstwa zespołu Centrum Onkologii w Gliwicach jest opisem przypadku zastosowania śródnaczyniowej brachyterapii u chorego po udrożnieniu odcinkowej niedrożności tętnicy udowej. W ciągu ostatnich lat rośnie zainteresowanie zastosowaniem brachyterapii w leczeniu niedrożności tętnic na tle miażdżycy. Dotyczy to zarówno choroby wieńcowej jak też stenozy tętnic obwodowych. Autorzy przedstawiają technikę zastosowania brachyterapii u chorego po przezskórnym udrożnieniu odcinkowej niedrożności tętnicy udowej. Niewątpliwie w takich przypadkach brachyterapia w połączeniu z przezskórną angioplastyką w przyszłości może stanowić alternatywę dla leczenia operacyjnego. Fakt, że w Polsce zainteresowano się tym zagadnieniem, być może stanowiącym medycynę przyszłości, napawa optymizmem.

Z wielkim przejęciem przeczytałem rozmowę redaktora naczelnego z profesorem Tadeuszem Koszarowskim. Profesor, kończący właśnie 85 lat (o czym redakcja nie zapomniwała!) jest bez wątpienia wiodącą postacią polskiej powojennej onkologii. Jest zresztą współtwórcą pojęcia “onkologia” na arenie międzynarodowej. W rozmowie opowiada przede wszystkim o ewolucji roli i znaczenia chirurgii w leczeniu nowotworów z perspektywy swoich doświadczeń - sięgających 60 lat!

Interesujący jest artykuł dyskusyjny K. Bujko i wsp. z Warszawy, podejmujący problematykę etyki lekarskiej w aspekcie doboru losowego chorych do badań klinicznych. Randomizacja może powodować wątpliwości etyczne. Autorzy, obok wrażeń o charakterze ogólnym przedstawiają też wyniki własnych badań nad wpływem preferencji lekarzy i chorych na nabór w początkowej fazie badania randomizowanego. Udział w forum dyskusyjnym biorą: prof. B. Maciejewski, prof. J. Jassem i dr J. Kowalczyk.

Kolejną pracą jest opis techniki napromieniania przedstawiony przez A. Skowrońską-Gardas i współpracowników z Centrum Onkologii w Warszawie. Dotyczy on napromieniania osi mózgowo-rdzeniowej u dzieci chorych na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego. Autorzy przedstawiają swoje doświadczenia związane z planowaniem napromieniania konformalnego osi mózgowo-rdzeniowej przy zastosowaniu systemu komputerowego sprzężonego z tomografią komputerową. Zastosowanie konformalnej radioterapii umożliwia bardziej

jednorodny rozkład dawki w objętości napromienianej, zmniejszenie ryzyka “błędów geograficznych” a poprzez to potencjalnie zmniejszenie ryzyka nawrotów. Jeszcze bardziej istotną zaletą, w szczególności przy napromienianiu dzieci, jest redukcja ryzyka powikłań popromiennych dzięki lepszej, niż ma to miejsce w przypadku planowania standardowego, protekcji tkanek zdrowych, w tym szczególnie narządów krytycznych.

J. Piekarski i wsp. z ośrodka łódzkiego przedstawiają obszerny przegląd piśmiennictwa omawiającego problematykę biopsji węzła wartowniczego u chorych na raka piersi. Jest to temat bardzo aktualny i dobrze się stało, że został wyczerpująco przedstawiony czytelnikom *Nowotworów*.

Niewątpliwą zasługą redakcji *Nowotworów* jest inicjowanie i publikowanie prac dokumentujących historię walki z rakiem w Polsce. W bieżącym numerze mamy kolejne wartościowe doniesienie. B. Gwiazdowska i wsp. z Zakładu Fizyki Medycznej Centrum Onkologii w Warszawie omawiają historię radu w Instytucie Radowym, począwszy od pozyskania go z inicjatywy Marii Skłodowskiej-Curie przy powstawaniu Instytutu, poprzez burzliwe dzieje w okresie okupacji i bezpośrednio po, aż po odnalezienie ostatniej brakującej tubki w 1998 r.

W osobnej notatce redaktor naczelny przypomina o 75. rocznicy położenia kamienia węgielnego pod budowę Instytutu Radowego w Warszawie. W uroczystości wzięła udział Maria Skłodowska-Curie.

Reasumując, kolejny zeszyt *Nowotworów* stanowi nad wyraz interesującą lekturę dla każdego onkologa.

Dr n. med. Andrzej Kawecki
Kierownik
Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi
Centrum Onkologii-Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie