

Komentarz redakcyjny

Editorial

Z wielkiej liczby czasopism fachowych wybieramy najczęściej te, które są związane najściślej z naszą pracą, nie mając zwykle czasu na lekturę informująca o osiągnięciach i problemach naszych fachowych sąsiadów. Zasady leczenia skojarzonego rozszerzają wprawdzie zakres zainteresowań, ale z kolei specjalizacja „narządowa” skutecznie zawęża pole naszego widzenia.

Nowotwory stanowią przykład wskazujący na możliwość informowania o tym co się dzieje na obszarze całej wiedzy onkologicznej bez popularyzatorskich uproszczeń i natrętnego dydaktyzmu. Przykładem takiej polityki redakcyjnej jest również zeszyt przedstawiony mi do skomentowania.

Prace oryginalne.

W pracy Maciejewskiego i wsp. omówiono jeden z najbardziej istotnych problemów współczesnej radioterapii, jakim jest ograniczenie możliwości leczenia przez ryzyko ostrych odczynów popromiennych. Podstawą do rozważań są własne obserwacje skonfrontowane z obecnymi poglądami innych autorów. Zagadnienie nie jest nowe, ale stale aktualne. Po wielu próbach z różnymi formami frakcjonacji wracamy obecnie do stwierdzenia Contard'a, że możliwości radioterapii są ograniczone głównie przez ostry odczyn popromienny. Autorzy w bardzo interesującej dyskusji rozszerzają naszą wiedzę o takie pojęcia jak „intensywność dawki” czy „następowe odczyny późne”, kiedy ostry odczyn popromienny trwa bardzo długo przekraczając umowną granicę 6 miesięcy od zakończenia leczenia. Problem ten staje się szczególnie aktualny po stosowaniu dawek o dużej intensywności. Objaw przedłużonego odczynu ostrego był obserwowany również w dawnych latach i był raczej związany z problemami podwyższenia dawki w leczeniu nowotworów słabo reagujących na radioterapię. Doświadczenia z przeszłości wskazywały również, że objawy przedłużonego odczynu (obrzęki, stany zapalne,?) mogą być związane również z niewyleczeniem. Artykuł Maciejewskiego i wsp. porusza szereg elementów – bardzo ważnych dla klinicystów. Wyznaczają one również nowe kierunki w dyskusji.

Praca L. Kępk i wsp. analizuje wyniki leczenia 131 chorych na *glioblastoma multiforme* napromieniowanych w II Zakładzie Teleradioterapii w Centrum Onkologii na Ursynowie w latach 1984-1995. Ta analiza, dokonana zgodnie z obowiązującymi obecnie zasadami opracowań retrospektywnych wykazała, że istotnie statystycznie wpływ na wyniki leczenia miały jedynie dwa czynniki – stan ogólny chorego i radykalność zabiegu operacyjnego. Opracowa-

nie stanowi odbicie „codziennej praktyki” i może stanowić wiarygodną podstawę do porównań z eksperymentalnymi schematami leczenia.

W obecnej dobie wydaje się, że klasyczne metody leczenia nowotworów zbliżają się do końca swoich możliwości i coraz częściej uwaga klinicystów zwraca się ku badaniom podstawowym w poszukiwaniu nowych źródeł inspiracji. Przykładem takich poszukiwań są dwa opracowania. Jerzy Nowak i wsp. w artykule wykazali ekspresję telomerazy wyższą w komórkach raka żołądka jelita grubego, w limfocytach ostrej białaczki limfoblastycznej i mieloblastycznej niż obserwowana w tkankach i komórkach prawidłowych. Sugeruje to możliwość wykorzystania telomerazy w diagnostyce raka.

W pracy Marii Maksymowicz i wsp. przedstawiono badania materiału pooperacyjnego 48 chorych na raka płuca leczonych w latach 1997-1999 w Centrum Onkologii na Ursynowie. Badania te zmierzają do udoskonalenia klasyfikacji raka płuca.

Praca E. Jabłońskiej ma charakter retrospektywny; obejmuje okres lat 1971-1999 i obserwacje 174 chorych, i ma na celu zidentyfikowanie podgrupy chorych o złym rokowaniu, wymagającej bardzo intensywnego leczenia. W ciągu 30 ostatnich lat uległy znacznej poprawie metody diagnostyczne, a zwłaszcza wprowadzenie do diagnostyki onkologicznej tomografii komputerowej. Nowe metody diagnostyczne pozwoliły na wykrywanie większej liczby przypadków zaawansowanych nie rozpoznawanych poprzednio. Nie zmienia to rokowania w całej grupie, ale zdaje się poprawiać w poszczególnych stopniach zaawansowania. To z pozoru paradoksalne stwierdzenie nosi nazwę „*stage migration*”. Zagadnienie może być przedmiotem dalszej dyskusji.

Ostatnim opracowaniem umieszczonym w grupie prac oryginalnych jest doniesienie P. Koralewskiego i wsp. Artykuł dotyczy bardzo aktualnego zagadnienia – nadmiernych odczynów czy powikłań po intensywnej chemioterapii, jak również jakości życia po leczeniu. Po raz drugi w komentowanych pracach pojawia się stwierdzenie, że wyniki obserwacji oparte są na badaniu prospektywnym randomizowanym. Obecnie wymagania dotyczące prospektywnych badań randomizowanych są bardzo ścisłe i dotyczą zarówno konstrukcji takich doświadczeń, jak i formy sprawozdawania ich wyników. Niestety nie wszystkie doświadczenia nazwane randomizowanymi spełniają te wymagania.

Bardzo interesująca jest rozmowa z profesorem Maciejewskim, w której poruszono bardzo istotną dla roz-

woju polskiej onkologii sprawę specjalizacji onkologicznych zgodnych z wymogami w Unii Europejskiej. Zalecenia te od kilku lat torują sobie drogę w polskich programach specjalizacji ale ciągle napotyka ją na niezrozumienie w kołach decyzyjnych.

Wybór prof. Maciejewskiego do Zarządu BWRR jest wielkim wyróżnieniem dla profesora, ale również jest wyrazem wysokiej oceny dla badań w tym zakresie w polskich ośrodkach. Rozmowa z prof. Maciejewskim – przewodniczącym Komitetu Naukowego I Kongresu Onkologii Polskiej planowanego na rok 2002 jest ważnym sygnałem o tym przedsięwzięciu, którego idea przewodnią jest integracja środowiska onkologów, które uległo w ostatnich latach znacznej dezintegracji. Myślę, że ta idea zgodna jest z idea realizowaną przez *Nowotwory*.

Jan Steffen i Jan Siwicki opublikowali na zaproszenie Redakcji artykuł, w którym przedstawiono wyniki badań podstawowych dotyczących zespołu Nijmegen. Badania te mają również implikacje kliniczne. Jest to bardzo ważne opracowanie. Ten artykuł trzeba przeczytać w całości.

Bardzo interesujący jest dyskusyjny artykuł K. Bujki i wsp. On dyskusję prowokuje i zmusza do krytycznej oceny piśmiennictwa i jego praktycznych implikacji.

Artykuł przeglądowy E. Bednaruk -Młyński i wsp. jest poświęcony zagrożeniom związanym z hormonoterapią zastępczą – bardzo ważny temat. A. Szmigielska-Kapłon i T. Robak przedstawiają aktualne poglądy i perspektywy wykorzystania analogów puryn w leczeniu białaczek. Artykuł E. Towpika omawia techniki operacyjne, wskazania do zabiegów odtwórczych, psychologiczne aspekty tego postępowania u chorych na raka piersi w oparciu o własne doświadczenia Autora. Treść artykułu wykracza daleko poza granice technicznych aspektów zagadnienia.

Dla kolegów zainteresowanych historią onkologii Jacek Lenartowicz opracował interesujące studium o leczeniu raka wargi i raka piersi w Polsce na początku wieku dziewiętnastego.

Numer zawiera pożegnanie Jerzego Einhorna, wieloletniego dyrektora Radiumhemmet w Sztokholmie, honorowego członka PTO, naszego wypróbowanego przyjaciela.

Oceny książek i sprawozdania ze Zjazdów zamykają ten numer *Nowotworów*.

Na zakończenie kilka słów refleksji. *Nowotwory* są czasopismem na bardzo dobrym poziomie, wszechstronnie ujmującym aktualną problematykę onkologiczną, pełniącym rolę zarówno informatora jak i inspiratora dyskusji i być może wspólnych międzydyscyplinarnych badań. Zachęcam do uważnej lektury.

Prof. dr hab. med. Andrzej Hliniak