

Mariusz Bidziński

Klinika Nowotworów Narządów Płciowych Kobietych, Centrum Onkologii — Instytut Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Zalecenia kliniczne *European Society for Medical Oncology (ESMO)* dotyczące diagnostyki, leczenia i kontroli wbranych nowotworów narządów kobiecych — komentarz

European Society for Medical Oncology (ESMO) clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of selected cancer in woman — commentary

Rekomendacje ESMO dotyczące wybranych nowotworów narządów płciowych kobiecych określają zalecenia diagnostyczne i wytyczne terapeutyczne w poszczególnych nowotworach. Czytelnik studiujący uważnie tekst otrzymuje kompendium wiedzy z zakresu ginekologii onkologicznej. Zalecenia dotyczące raka jajnika określają między innymi warunki leczenia oszczędzającego u młodych chorych leczonych z powodu tego nowotworu, a pragnących zachować płodność. Spełnienie tych wymogów nie jest powszechnie respektowane w polskich warunkach, co u wielu kobiet stwarza konieczność stosowania uzupełniającego leczenia systemowego. Nie jest to czynnik obojętny dla zdrowia prokreacyjnego tych chorych. W artykule podkreślono potrzebę dokładnego monitorowania chorych w trakcie i po leczeniu nie tylko przy użyciu markerów nowotworowych, lecz także stosując dokładne badania obrazowe. Zalecenia ESMO dotyczące diagnostyki i leczenia u chorych na raka jajnika są zgodne ze standardami polskimi i ich powszechne respektowanie powinno poprawić wyniki leczenia tych chorych w Polsce.

U chorych na raka szyjki macicy rekomendowanym standardem trwania radiochemioterapii jest okres maksymalnie 55 dni, co niestety w polskich warunkach nie

zawsze jest wykonalne. Leczenie chorych we wczesnych stopniach zaawansowania można prowadzić z intencją zachowania płodności. Do takiego postępowania jednak należy kwalifikować chore, u których masa nowotworu jest mała — średnica guza do 2 cm. W polskiej populacji chorych na raka szyjki macicy niestety takich chorych jest niewiele.

U chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy wytyczne zawierają istotne informacje w części diagnostycznej, a mianowicie wykorzystanie rezonansu magnetycznego w fazie oceny wstępnej zaawansowania nowotworu. To badanie nie jest powszechnie wykorzystywane w Polsce, co niekiedy prowadzi do suboptymalnego leczenia. Drugą istotną informacją jest podział chorych na 3 grupy pod względem czynników ryzyka i w zależności od tych czynników następuje indywidualizacja leczenia adjuwantowego.

Leczenie kobiet w ciąży z użyciem radioterapii lub chemioterapii nie odbiega od standardów przyjętych w naszym kraju. Natomiast znaczące różnice występują w zakresie stosowania metod zachowania płodności u chorych leczonych onkologicznie. Techniki krioprezervacji jajnika lub oocytów nie są powszechnie stosowane, co stwarza olbrzymią potrzebę powołania w Polsce ośrodków zajmujących się tymi zagadnieniami.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Mariusz Bidziński
Klinika Nowotworów Narządów Płciowych Kobietych, Centrum Onkologii — Instytut
Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
ul. W.K. Roentgena 5, 02–781 Warszawa
e-mail: mbidziński@coi.waw.pl