

Kazimierz Roszkowski-Śliż

Komentarz do zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych Polskiej Grupy Raka Płuca

Commentary to the diagnostic and therapeutic recommendations
of Polish Lung Cancer Group

Pneumonol. Alergol. Pol. 2007; 75: 1

Wyniki leczenia drobnokomórkowego raka płuca są nadal wysoce niezadowalające, jednak mimo to stanowią przykład postępu dokonującego się w onkologii na przestrzeni ostatnich 3 dekad. Leczenie chirurgiczne zapewniało 5-letnie przeżycie zaledwie u 1% chorych, dlatego też rozpoczęto badania nad odrębnościami biologicznymi raka płuca tego typu histologicznego. W miarę poznawania cech odpowiedzialnych za predylekcję do rozsiewu i innych aspektów biologicznych, takich jak chemiowrażliwość, promieniowrażliwość, a także heterogenność tego nowotworu, podejmowano próby radioterapii, chemioterapii oraz leczenia skojarzonego. Stosowane w latach 60. metody radioterapii pozwalały na uzyskanie kontroli miejscowej nowotworu, jednak bez żadnego wpływu na odsetek przeżyć długoletnich i z minimalnym tylko wpływem na wydłużenie czasu przeżycia. Pierwsze próby zastosowania chemioterapii miały miejsce na początku lat 70. i wiązały się z podawaniem leków cytostatycznych w warunkach monoterapii. Odpowiedzi uzyskiwano u 10–15% chorych, z wydłużeniem czasu przeżycia do 7–11 miesięcy. Istotny postęp w zakresie zarówno odsetka uzyskiwanych odpowiedzi, jak i czasu przeżycia zanotowano po wdrożeniu chemioterapii wielolekowej, natomiast przełomem w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca było wdrożenie

terapii skojarzonej z radioterapią na przełomie lat 70. i 80. Równocześnie z prowadzonymi próbami klinicznymi następowała optymalizacja standardów diagnostycznych w celu lepszego zdefiniowania grupy chorych odnoszących korzyści z optymalnej strategii postępowania terapeutycznego. Standardy leczenia drobnokomórkowego raka płuca w minionych 3 dekadach wielokrotnie się zmieniały. Obecnie trudno zakwestionować znaczenie radioterapii w postaci ograniczonej drobnokomórkowego raka płuca czy elektywnego napromieniania mózgu u chorych osiągających całkowitą remisję, co jeszcze w latach 80. było przedmiotem kontrowersji. Podobnie przedmiotem licznych dyskusji były poglądy na temat długości czasu leczenia czy też celowości leczenia podtrzymującego.

Przedstawione zalecenia [1] stanowią wynik przeglądu najbardziej współczesnych badań klinicznych pozwalających na rekomendację metod i strategii postępowania w różnych sytuacjach klinicznych w przebiegu drobnokomórkowego raka płuca opartych na bazie medycyny faktów.

Piśmiennictwo

1. Krzakowski M., Orłowski T., Roszkowski K. i wsp. Drobnokomórkowy rak płuca — zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne Polskiej Grupy Raka Płuca. Pneumonol. Alergol. Pol. 2007; 75: 88–94.

Adres do korespondencji: Kazimierz Roszkowski-Śliż, III Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, ul. Płocka 26, 01–138 Warszawa

Praca wpłynęła do Redakcji: 8.03.2007 r.
Copyright © 2007 Via Medica
ISSN 0867–7077