

Leczenie adjuwantowe raka nerki

Adjuvant treatment of renal cell carcinoma

Leśniewski-Kmak K.

Obecnie stosowanym sposobem postępowania we wczesnym raku nerki jest zabieg operacyjny. Ewentualne leczenie uzupełniające uzasadnione jest wyłącznie w ramach kontrolowanych badań klinicznych. Jego celem jest zmniejszenie ryzyka wznowy i w ten sposób wpływ na odległe przeżycia. Sprawą pierwszorzędną jest więc identyfikacja grupy chorych, którzy mogliby odnieść korzyść z takiego leczenia i wybór jego metody.

Jako główne czynniki obciążające rokowanie wymienić należy zaawansowanie miejscowe nowotworu i stan regionalnych węzłów chłonnych (T, N). Interesujące, że z badań Giulianiego wynika, że przy braku zajęcia węzłów chłonnych, rokowanie nie zmienia się wraz ze wzrostem zaawansowania guza pierwotnego. W badaniach Skinnera i McNicholsa jednak nacieki okołonerkowej tkanki tłuszczowej zmniejsza prawdopodobieństwo przeżyć 10-letnich z 56 do 20 i 28%. Inne czynniki wpływające na rokowanie i mogące stać się ewentualną podstawą włączenia chorego do badań klinicznych nad leczeniem adjuwantowym, to stopień zróżnicowania nowotworu (G), występowanie zatorów naczyniowych z komórek nowotworowych, wyniki badań laboratoryjnych i molekularnych, a także wiek i stan ogólny.

Jeżeli chodzi o wybór metody leczenia, badania dotyczące radioterapii zapoczątkowane w latach 70. nie wykazały korzystnego wpływu tego rodzaju leczenia na prawdopodobieństwo wznowy, a w badaniu Finneya wpłynęło wręcz na pogorszenie przeżyć całkowitych. Ewentu-

alne badania radioterapii w uzupełniającym leczeniu raka nerki skupiają się obecnie na zastosowaniu radioterapii śródoperacyjnej, a także z użyciem niekonwencjonalnego frakcjonowania dawki i brachyterapii.

Również chemioterapia nie wydaje się być dobrą metodą. W metaanalizie obejmującej ponad 4,5 tys. chorych z zaawansowanym rakiem nerki, całkowity odsetek odpowiedzi wyniósł 6%. Wśród 812 chorych biorących udział w badaniach II fazy z cytostatykami należącymi do różnych grup, pojawiły się tylko 3 odpowiedzi całkowite i 23 częściowe.

Podobne niezachęcające wyniki uzyskano w badaniach nad zastosowaniem w zaawansowanym raku nerki hormonoterapii, co dyskwalifikuje tę metodę w leczeniu adjuwantowym.

Obserwowane samoistne remisje u chorych z rakiem nerki skłaniają do poszukiwań w obszarze immunoterapii. Do badanych metod należy wykorzystanie cytokin, komórek odpowiedzi immunologicznej, a także przeciwciał monoklonalnych.

dr n. med. **Krzysztof Leśniewski-Kmak**
Klinika Onkologii CSK WIM
ul. Szaserów 128
00-909 Warszawa
tel. +48 22 681 71 63/235