

Terapia adjuwantowa zaawansowanego raka nerki

Adjuvant therapy in the treatment of advanced renal cell carcinoma

Nurzyński P., Leśniewski-Kmak K., Korniluk J.

Terapia adjuwantowa raka nerki jest ciekawym i kontrowersyjnym zagadnieniem. W założeniu ta forma leczenia powinna zmniejszać ryzyko pojawienia się wznowy miejscowej i przerzutów odległych, przedłużać czas wolny od choroby oraz czas przeżycia, zmniejszać koszty leczenia chirurgicznego oraz systemowego.

W doniesieniach historycznych rola hormonoterapii, chemioterapii oraz radioterapii pozostaje bardzo kontrowersyjna. Immunoterapia cytokinami (Pizzocaro, Basting, Escudier) nie przyniosła również oszałamiających efektów. Zaskakująco dobre wyniki uzyskano w terapii szczepionkami autologicznymi (Kirchner, Doehn). Wydaje się, że skojarzone formy terapii: chemioimmunoterapia, szczepionki przeciwnowotworowe + cytokiny staną się standardem terapii adjuwantowej. Zagadnienie to wymaga dalszych badań. W pracy przedstawiono propozycję ogólnopolskiego badania klinicznego ze złożonymi schematami chemioimmunoterapii: IL-2, IFN, VBL lub 5FU. Trudne zagadnienie stanowią kryteria kwalifikacyjne, wśród których cecha N, stopień G, zajęcie tłuszczu okołonerkowego są decydujące. Doniesienia dotyczące rokowania w przypadku naciekania naczyń oraz cechy T są sprzeczne. Do rozważenia w terapii adjuwantowej pozostają następujące schematy: Bevacizumab + IL-2 i/lub IFN; Thalidomid + IL-2 i/lub IFN (Olencki); Neovastat + IL-2 i/lub IFN (Batist); Gemcytabina, Navelbina + IL-2 i/lub IFN (Guida); Capecitabina + IL-2 i/lub IFN (Wenzel); Fareston + IL-2 i/lub IFN (Gersanowich); pegylowany IFN + IL-2 (Clark)

Uzyskanie skutecznej formy terapii adjuwantowej zaawansowanego raka nerki stanowi trudne wyzwanie dla współczesnej onkologii. Rozwój różnorodnych form terapii pozwala mieć nadzieję na osiągnięcie tego celu.

dr n. med. **Paweł Nurzyński**
Klinika Onkologii CSK WIM
ul. Szaserów 128
00-909 Warszawa
tel. +48 22 681 78 19
faks +48 22 610 30 98
e-mail: pawel@wim.mil.pl