

Sprawozdanie z European Society of Gynaecological Oncology – ESGO 12 International Meeting of Gynaecological Oncology w Wenecji

W dniach od 20 do 24 kwietnia 2001 r. w Wenecji odbyła się 12 Konferencja Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

Spotkanie zgromadziło ponad 600 uczestników z wiodących ośrodków ginekologiczno-onkologicznych z Europy, obu Ameryk i Azji.

Podczas 18 sesji przedstawiono i przedyskutowano najbardziej aktualne zagadnienia nurtujące środowisko ginekologów-onkologów.

Dokonany w ostatnich latach postęp w dziedzinie biologii molekularnej, genetyki i immunopatologii pozwolił w znacznie głębszym stopniu rozpoznać mechanizmy onkogenezy, inwazyjności i przerzutowania nowotworów – w tym nowotworów narządu rodowego.

Prezentowano kilka znaczących prac, wskazujących na duży potencjał prognostyczny immunohistochemicznych metod oznaczania ekspresji wybranych markerów biologicznych w raku szyjki i błony śluzowej macicy. Szczególne znaczenie przypada tu ocenie ekspresji onkogenów, genów regulujących apoptozę (*p53*, *p21*, *bcl-2*), markerów proliferacyjnych (MIB-1), markerów przerzutowania (CD-44, MMP-2-9). Rutynowe oznaczanie ekspresji cytokeratyny typu 19 (CK-19), zdaniem wielu badaczy, pozwala na wykrycie submikroskopowych przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych w raku szyjki macicy i raku sromu.

Ostatnia dekada to okres coraz szerszego zastosowania laparoskopii, nie tylko jako narzędzia diagnostycznego, ale również terapeutycznego w ginekologii onkologicznej. Doświadczenia wiodących ośrodków francuskich i amerykańskich potwierdziły wysoką skuteczność chirurgii laparoskopowej, nie mniejszą niż konwencjonalnej chirurgii radykalnej, w leczeniu wczesnych postaci raka szyjki i błony śluzowej macicy, a także w diagnostyce i leczeniu guzów jajnika. Coraz szersze zastosowanie laparoskopii zgodne jest z dominującą obecnie tendencją ograniczania wskazań do radykalnej chirurgii w ginekologii onkologicznej. Spowodowane jest to obserwacjami klinicznymi, wskazującymi na ograniczone korzyści terapeutyczne takiego postępowania w przypadku leczenia nowotworów szyjki i trzonu macicy, z kumulacją niekorzystnych rokowniczo czynników.

Do rozpoznania istotnych prognostycznie parametrów niezbędnym jest zastosowanie najnowocześniejszych technik obrazowania (MRI, spektroskopia MRI), a także wykonanie wspomnianych już oznaczeń ekspresji markerów biologicznych.

W dążeniach do optymalizacji leczenia chirurgicznego szczególna rola przypada koncepcji węzła wartowniczego. W sesji poświęconej temu zagadnieniu potwierdzono przydatność identyfikacji węzła wartowniczego w leczeniu operacyjnym wczesnych postaci raka szyjki macicy i raka sromu. W doświadczeniach wiodących ośrodków, mających już wieloletnie doświadczenie w tego typu postępowaniu, potwierdzono wielkie walory prognostyczne i terapeutyczne tej metody postępowania.

Szczegółne zainteresowanie uczestników Konferencji wzbudziła Sesja dotycząca psychologicznych aspektów umierania, a także eutanazji. Przedstawiciele kilku ośrodków onkologicznych z Holandii – kraju, gdzie dopuszczalnym jest wykonywanie tego typu zabiegu na prośbę nieuleczalnie chorego, przedstawiali wyniki psychologicznej oceny postaw rodzin chorych, umierających naturalnie lub w wyniku eutanazji. Nie wdając się w oceny moralne tego typu postępowania, należy podkreślić celowość działań psychologicznych, przygotowujących najbliższych do śmierci.

Podsumowując wyniki Konferencji należy podkreślić fakt pewnej stagnacji w postępie dostępnych klinicznie metod leczenia. Natomiast silnie wyrażony jest kierunek optymalizacji terapii poprzez szersze stosowanie metod oszczędzających, co w wybranych grupach chorych pozwala uzyskać bardzo dobre odległe wyniki leczenia, z niskim odsetkiem powikłań.

Grzegorz Panek, Mariusz Bidziński
Klinika Nowotworów
Narządów Płciowych Kobięcych
Centrum Onkologii-Instytut
Warszawa