

Wprowadzenie do bieżącego numeru „Wiadomości Onkologicznych w pigułce” będzie nietypowe. Nietypowe, gdyż pozwałam sobie napisać o książce, która wywarła na mnie bardzo duże wrażenie, zwłaszcza że jej tematyka wiąże się z cyklem naszych artykułów. Nosi ona tytuł *Jeszcze jeden oddech* (tytuł oryginalny: *When Breath Becomes Air*, wydanie polskie: Wydawnictwo Literackie, 2016), a jej autorem jest Paul Kalanithi – lekarz, który w wieku 36 lat, pod koniec wyczerpującej, trwającej kilka lat rezydentury, której uwieńczeniem miała być wymarzona specjalizacja z neurochirurgii i dobrze zapowiadająca się kariera zawodowa w prestiżowej klinice, dowiaduje się, że jest chory na raka gruczołowego płuca w IV stopniu zaawansowania. W jednej chwili z lekarza staje się pacjentem. Kalanithi niezwykle sugestywnie opisuje swoją trwającą dwa lata walkę z nieuleczalną chorobą. Oczekiwanie na wynik mutacji *EGFR*, który pozwoliłby na podjęcie terapii celowanej, zmaganie się z powikłaniami związanymi z leczeniem oraz z postępem nowotworu przedstawione przez świadomego swojej choroby lekarza stanowią niezwykle przejmujący przekaz.

Jako lekarz zdawałem sobie sprawę, że nie ma sensu składać deklaracji w rodzaju: „na pewno wygram wojnę z rakiem” czy też pytać: „dlaczego akurat ja?” (Odpowiedź brzmi: „A dlaczego nie?”). Wiedziałem sporo o opiece medycznej, komplikacjach i algorytmach leczenia. Szybko odkryłem – dzięki mojej onkologii i własnym badaniom – że rak płuca w fazie IV jest chorobą, której historia może się zmieniać, jak to się działo w przypadku AIDS u schyłku lat osiemdziesiątych. Wciąż w większości przypadków prowadziła ona do szybkiej śmierci, pojawiały się jednak nowatorskie terapie, które po raz pierwszy w historii pozwalały wydłużyć życie pacjenta o kilka lat.

Tak pisze Paul Kalanithi w swojej książce. Myślę, że jest to bardzo cenne spostrzeżenie, zwłaszcza dla osób zajmujących się diagnostyką i leczeniem raka płuca. Warto szukać dalej oraz mieć nadzieję, że pewnego dnia ta choroba przestanie być przewlekłym schorzeniem i stanie się wyleczalna. W przypadku raka gruczołu piersiowego i jelita grubego oraz czerniaka przeżycia chorych sięgają wielu lat, więc trzeba wierzyć, że podobnie korzystne wyniki leczenia będą dotyczyły osób z nowotworem płuca. Dlatego w obecnym numerze przedstawiamy najistotniejsze doniesienia związane z rozpoznawaniem i terapią raka płuca, jakie zostały zaprezentowane na 17 Światowej Konferencji Raka Płuca (*IASLC 17th World Conference on Lung Cancer*), która odbyła się w dniach 4–7 grudnia 2016 roku w Wiedniu.

Część sesji poświęcono sposobom aktywnego zapobiegania powstawaniu tego nowotworu. Biorąc pod uwagę, że do głównych czynników rozwoju pierwotnego raka płuca należy palenie papierosów, prof. Robert Pirker (Wiedeń, Austria, prze-

wodniczący konferencji) stwierdził, że jednym z ważniejszych zadań WCLC 2016 jest podjęcie działań, które byłyby jednolitym, wspólnym, silnym głosem lekarzy wielu specjalności zmierzającym do światowej kontroli nałogu palenia.

Znaczną ilość czasu przeznaczono także na omówienie właściwych zasad rozpoznawania pierwotnego raka płuca dzięki stosowaniu badań przesiewowych i wprowadzeniu nowego systemu stopnia zaawansowania raka (TNM). Zmiany dokonane w nowej, ósmej edycji TNM dotyczące raka płuca i międzybłoniaka opłucnej przedstawili dr Piotr Rudziński oraz prof. Tadeusz Orłowski z Kliniki Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, natomiast zmiany omawiające nowotwory nabłonkowe grasicy przybliżyła dr Małgorzata Szolkowska z Zakładu Patomorfologii IGiChP.

Na konferencji WCLC prezentowano również doniesienia dotyczące nowych leków ukierunkowanych molekularnie, a przede wszystkim immunoterapii, która budzi duże nadzieje związane ze skutecznym leczeniem zaawansowanego raka płuca, o czym pisze w swoim artykule dr Adam Płużański z Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Istotną część zagadnień poruszanych w trakcie kongresu WCLC stanowiła diagnostyka molekularna raka płuca. O najważniejszych z nich, które mogą stanowić przełom w rozpoznawaniu i kwalifikacji do leczenia, zwłaszcza postaci zaawansowanych raka niedrobnokomórkowego, pisze prof. Joanna Chorostowska-Wynimko, kierownik Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Być może już niebawem zamiast oceny biomarkerów predykcyjnych opartej na sekwencyjnej analizie pojedynczych genów dostępna będzie metoda sekwencjonowania nowej generacji (NGS), pozwalająca na jednoczesną ocenę wszystkich istotnych biomarkerów na podstawie niewielkiej ilości materiału, niekoniecznie tkankowego.

Ostatnie lata przynoszą dużo obiecujących zmian w dziedzinie onkologii, w tym również dotyczących raka płuca. Warto mieć nadzieję, że już niedługo – tak jak marzył Paul Kalanithi – ten nowotwór, nawet w IV stopniu zaawansowania, nie będzie nieuleczalny, a przynajmniej, że nowe metody leczenia pozwolą znacznie wydłużyć czas życia chorych.

Renata Langfort