

W ?wiatowym Dniu Tarczycy - bardzo dobre wiadomo?ci dla pacjentów z mikrorakiem tarczycy [1]

Badania naukowe prowadzone przez specjalistów z Kliniki Endokrynologii ?wi?tokrzyskiego Centrum Onkologii wytyczaj? nowe ?cie?ki w diagnostyce i leczeniu raka tarczycy. Praca doktora Artura Kuchareczko, przygotowana pod kierunkiem profesor Aldony Kowalskiej zosta?a uznana za najlepsze doniesienie naukowe Kongresu Polskich Towarzystw Naukowych „Wokó? raka tarczycy”.

Praca lek. med. Artura Kuchareczko – m?odsze?o asystenta w Klinice Endokrynologii ?CO dotyczy?a diagnostyki wspó?wyst?powania mutacji BRAFV600E i promotora TERT w mikrorakach tarczycy. Wspó?autorami pracy s?: dr n.med. Janusz Kopczy?ski, dr hab. med. Artur Kowalik, Kinga Hi?cza – Nowak, dr n.med. Agnieszka Walczyk, dr n.med. Iwona Pa?yga, dr n.med. Tomasz Trybek, dr n. med. Monika Szymonek, dr n. med. Danuta G?sior-Perczak, Klaudia Gadawska – Juszczyk, Estera Mikina, Izabela P?achta, Agnieszka Suligowska, Agnieszka P?usa, Magdalena Chrapek, Tomasz ?opaty?ski, prof. dr hab. Stanis?aw Gó?d?, dr hab.n. med. Aldona Kowalska.

Badania prowadzone by?y na grupie blisko 500 pacjentów z rozpoznany?o pooperacyjnie mikrorakiem brodawkowatym tarczycy, aktywnie monitorowanych w Klinice Endokrynologii ?CO w latach 2001-2020, z ustalonym statusem mutacji BRAFV600E i promotora TERT. – Moje zadanie polega?o na zebraniu danych uzyskanych z bada? genetycznych naszych pacjentów, przeanalizowaniu tych wyników, przyjrzeniu si?, jak ci pacjenci byli prowadzeni, jaki by? przebieg ich choroby, czy uda?o si? uzyska? trwa?e wyleczenie, czy te? mieli gorsze rokowanie w porównaniu z pacjentami bez tych mutacji wspó?istniej?cych. Nasze obserwacje odnosili?my do doniesie? i publikacji europejskich i ameryka?skich towarzystw endokrynologicznych – mówi dr Artur Kuchareczko. Wyniki bada? naukowych specjalistów z ?CO okaza?y si? prze?omowe dla diagnostyki i leczenia pacjentów z mikrorakiem brodawkowatym tarczycy.

Komitet naukowy Kongresu, który odby? si? w dniach 6-7 maja w Gliwicach, oceni? t? prac? bardzo wysoko, uznaj?c, ?e jest ciekawa nie tylko z naukowego punktu widzenia, ale równie? pozwoli na ustalanie prawid?owych algorytmów post?powania w mikroraku tarczycy. Zespó? Kliniki Endokrynologii ?CO zaprezentowa? ??cznie na tym kongresie 11 prac, stanowi?c najliczniejszy sk?ad naukowy z jednego o?rodka.

Korzy?ci dla ochrony zdrowia...

– W naszych badaniach wykazali?my, ?e wspó?wyst?powanie mutacji BRAFV600E i promotora TERT nie wp?ywa na przebieg kliniczny mikroraka brodawkowatego tarczycy. Jest to bardzo istotne doniesienie, poniewa? trwa?y dyskusje, czy powinni?my w mikrorakach te dwie mutacje sprawdza? – wyja?nia dr hab. n. med. Aldona Kowalska, prof. UJK, specjalista endokrynologii i medycyny nuklearnej, kierownik Kliniki Endokrynologii ?CO.

W zaleceniach ESMO (Europejskiego Towarzystwa Onkologicznego) wspó?wyst?powanie mutacji BRAFV600E i promotora TERT by?o traktowane jako cecha z?ego rokowania i wysokiego ryzyka z?ego przebiegu klinicznego raka tarczycy. ESMO nie zró?nicowa?o w swoich wytycznych pacjentów z mikrorakiem i z wi?kszymi wielko?ciami raka, co narzuca?o konieczno?? sprawdzania statusu molekularnego we wszystkich przypadkach raka tarczycy a u osób ze stwierdzonymi mutacjami - agresywniejsze formy terapii.

Badania przeprowadzone przez doktora Artura Kuchareczko i specjalistów z Kliniki Endokrynologii ?CO, wskazuj?ce, ?e wyst?powanie tych mutacji genetycznych nie ma znaczenia w rokowaniach i przebiegu mikroraków tarczycy, zwolni?y lekarzy w ca?ej Polsce z konieczno?ci wykonywania bada? molekularnych u tej grupy pacjentów, co pozwoli znacznie ograniczy? koszty diagnostyczne. I co najwa?niejsze, nie b?dzie ju? konieczno?ci prowadzenia bardziej agresywnego leczenia u chorych, którzy tego nie wymagaj?.

...i dla pacjentów

Na pracy naukowej endokrynologów ?CO skorzystaj? przede wszystkim pacjenci. - Nasze badanie pokaza?o, ?e owszem, w rakach o wi?kszych rozmiarach te mutacje maj? znaczenie, natomiast w mikrorakach ju? nie i dlatego

nie mo?na z powodu samego wyst?powania obu mutacji kwalifikowa? pacjenta z mikrorakiem czyli nowotworem o bardzo ?agodnym przebiegu do grupy wysokiego ryzyka. Zatem wykazali?my, ?e wcale nie trzeba chorych z mikrorakiem i mutacjami genetycznymi tak agresywnie leczy?, poniewa? u nich choroba przebiega tak samo ?agodnie, jak u tych, którzy tych mutacji nie maj? – t?umaczy profesor Aldona Kowalska.

Coraz wi?cej raków tarczycy wskutek coraz lepszej diagnostyki

Rak tarczycy jest coraz cz??ciej rozpoznawanym nowotworem z?o?liwym. W Klinice Endokrynologii ?CO rocznie leczonych jest oko?o 150 pacjentów z nowo rozpoznanym rakiem tarczycy. Obecnie pod opiek? kliniki jest ju? ponad 3,5 tys. pacjentów z tym nowotworem.

Mikroraki tarczycy stanowi? obecnie blisko 50 proc. wszystkich rozpoznanych raków tarczycy w Polsce. Wi??e si? to nie tyle ze wzrostem zachorowa?, ile ze wzrostem rozpozna? w wyniku coraz lepszej diagnostyki, coraz szerszego dost?pu do bada? ultrasonograficznych, lepszej rozdzielczo?ci aparatury, uwidacznia?cej ju? 3-4 milimetrowe zmiany, wi?kszego dost?pu do biopsji. Coraz cz??ciej rozpoznawane s? ma?e ogniska raka tarczycy, które w wielu przypadkach mog?yby nigdy nie da? o sobie zna?, gdyby nie nasza dociekliwo?? diagnostyczna. - Dlatego wraz z rozpoznawaniem coraz mniejszych ognisk, powinna zmienia? si? strategia leczenia tego nowotworu – uwa?aj? endokrynolodzy z ?CO.

Personalizacja leczenia raka tarczycy

Na ?wiecie s? ju? koncepcje, ?eby pewnych pacjentów z mikrorakiem obserwowa?, nie poddaj?c ?adnej formie terapii i dopiero wówczas, gdy guz zacznie si? powi?ksza? lub pojawi? si? przerzuty do w?z?ów szyjnych, które nie pogarszaj? rokowania, decydowa? si? na operacj?. - Do tego równie? zmierzamy – mówi profesor Aldona Kowalska. - Na razie jeste?my w Polsce na takim etapie, ?e nie musimy usuwa? ca?ej tarczycy w przypadku rozpoznania mikroraka czyli guza brodawkowego wielko?ci do 1 cm. Je?eli ocenimy wst?pnie, ?e ognisko jest niewielkie, zlokalizowane tylko w jednym p?acie tarczycy, nie ma zmian w drugim p?acie i w?z?ach ch?onnych, mo?emy ograniczy? operacj? do po?owy tarczycy a tak?e nie leczy? pacjenta jodem radioaktywnym. To ju? znalaz?o w Polsce akceptacj? i coraz wi?cej chorych jest leczonych mniej agresywnie, z dostosowaniem sposobu leczenia do ci??ko?ci problemu. Dla cz??ci chorych oznacza to mniejsze ryzyko powik?a? w postaci uszkodzenia przytarczyc czy nerwów krtaniowych podczas usuwania tarczycy oraz brak konieczno?ci suplementacji hormonem tarczycy. Jest to dla nich szansa na normalne ?ycie – precyzuje profesor Aldona Kowalska.

Klinika Endokrynologii ?CO ju? od kilku lat, w oparciu o swoje badania i publikacje naukowe, ogranicza agresywno?? terapii, odst?puj?c od leczenia jodem radioaktywnym pacjentów o dobrym rokowaniu, dysponuj?c dowodami, ?e nieleczenie jodem radioaktywnym nie pogarsza tak doskona?ego rokowania zwi?zanego z nisk? agresywno?ci? choroby i wczesnym rozpoznaniem. Obecnie, po Kongresie Polskich Towarzystw Naukowych, w którego komitecie naukowym zasiada?a profesor Aldona Kowalska, opublikowane s? ju? nowe rekomendacje, wzbogacone o nowe elementy wiedzy i modyfikuj?ce terapi?, dostosowuj?c j? do ci??ko?ci choroby.

Terapi? oswoi? l?k chorego

Jak zauwa?aj? endokrynolodzy, dostosowanie terapii do ci??ko?ci choroby ma ogromny wp?yw równie? na jako?? ?ycia chorego z rakiem tarczycy, poniewa? poziom l?ku i strachu przed chorob? w tej grupie pacjentów jest nieproporcjonalnie wielki w stosunku do rzeczywistego zagro?enia. - Mikrorak tarczycy jest nowotworem bardzo dobrze rokuj?cym, ale z ankiet od pacjentów wynika, ?e oni wcale nie s? odporni psychicznie na t? wiadomo?? i nie potrafi? zró?nicowa?, ?e rak rakowi nierówny. Dla nich rak to rak, wi?c musimy po?wi?ci? wi?cej czasu na rozmowy i t?umaczenia, ?eby ich uspokaja? – t?umaczy profesor Aldona Kowalska. Na stan psychiczny pacjenta i jego nastawienie do choroby wp?yw ma nawet cz?stotliwo?? zlecanych bada? i wizyt kontrolnych. Dlatego chorzy z mikrorakiem otrzymuj? w Klinice Endokrynologii ?CO ju? na wst?pnie optymalne leczenie, którego efekt jest oceniany po roku. Nast?pnie pacjenci s? monitorowani w zale?no?ci od tego, jak odpowiedzieli na leczenie. U chorych z dobr? odpowiedzi?, u których ryzyko z?ego przebiegu choroby jest bardzo niewielkie, kontrole s? rzadsze (raz w roku), a bezpo?redni? opiek? sprawuje nad nimi lekarz endokrynolog w terenie, który modyfikuje dawki tyroksyny. - Chodzi o to, ?eby pacjent by? dopilnowany, a nie nadmiernie n?kany ci?g?ymi kontrolami – wyja?nia profesor Aldona Kowalska.

Endokrynolodzy spodziewaj? si?, ?e lawina nadrozpoznawalno?ci raka tarczycy b?dzie ros?a i b?dzie coraz wi?cej nowych przypadków. - I w?a?nie w dobie tej nadrozpoznawalno?ci male?kich zmian bardzo wa?ne jest, ?eby dostosowywa? zakres leczenia do agresywno?ci choroby. Taka postawa pozwoli poprawi? komfort ?ycia pacjentów

i przysłużyć się do właściwego wykorzystania potencjału służby zdrowia – podkreśla profesor Aldona Kowalska.

[2]

[3]

Aktualności

Source URL: <https://www.onkol.kielce.pl/en/node/1780>

Links

[1] <https://www.onkol.kielce.pl/en/node/1780> [2]

<https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/img-20220510-wa0000.jpg> [3]

<https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/img-20220510-wa0002.jpg>