

Rak jajnika – nowe perspektywy leczenia

Rozmowa z dr hab. n. med. Radosławem Mądrym, ginekologiem-onkologiem, kierownikiem Oddziału Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, przewodniczącym Polskiej Grupy ds. Raka Jajnika

Ile kobiet w Polsce zapada na raka jajnika?

Rocznie mamy ok. 3,5 tys. zachorowań, najczęściej u kobiet w wieku około i pomenopauzalnym, rzadko przed 40. rokiem życia. Zdarzają się jednak także u dziewczynek i kobiet po 70. roku życia. Około 2/3 chorych umiera w ciągu pierwszych 5 lat, a wyleczalność nie przekracza 20 procent.

Dlaczego tak się dzieje?

Jest to nowotwór, którego nie potrafimy wykryć wcześniej, bo nie mamy narzędzi do badań przesiewowych. Nie wychytujemy stanów przedrakowych. Jest to problem ogólnoświatowy.

Około 70 procent chorych zgłasza się do lekarza, kiedy rak jest już rozsiały.

Wśród kobiet, które są nosicielkami mutacji genu BRCA1/2, nowotwór ten występuje częściej niż w grupie bez tej mutacji. Podłoże genetyczne dotyczy 20–25 procent pacjentek z rakiem jajnika.

Jakie są jego objawy?

Są niespecyficzne i mogą występować już rok przed rozpoznaniem. Najczęściej dotyczą przewodu pokarmowego. Są to puste odbijania, zaparcia, luźne stolce, uczucie pełności w brzuchu. Pojawiają się też objawy ze strony układu moczowego – uczucie jak przy zapaleniu pęcherza moczowego oraz dolegliwości związane z wypróżnianiem się. U kobiet po menopauzie może występować plamienie. Klasyczna kombinacja objawów wskazująca na raka jajnika to: płyn w jamie brzusznej, guz w przydatkach oraz wysoki marker CA 125. Do pełnego rozpoznania potrzebny jest materiał histopatologiczny.

Co wiemy o naturze tego nowotworu?

Jest agresywny i często przebiega szybko. Jego komórki łatwo złuszcza się z nabłonka pokrywającego jajnik lub z jajowodu i krążą w jamie brzusznej, wszczepiając się w różne miejsca. Bywa, że znajdujemy zaawansowany rak jajnika u kobiety, która 3 miesiące wcześniej była u ginekologa i nic niepokojącego się nie działo.

W Polsce umieralność z powodu raka jajnika rośnie i jest o 15 procent większa niż w innych krajach. Czy jest nadzieja na poprawę?

Ogromne szanse daje diagnostyka molekularna, która pozwala wykrywać osoby z mutacją genów, głównie BRCA1/2. Tym osobom możemy zaproponować leczenie wydłużające czas do progresji. Ponadto po wykryciu patogenicznej mutacji u danej kobiety, możemy przeprowadzić badania genetyczne w jej rodzinie i w razie potrzeby zaproponować działania zmniejszające ryzyko raka – usunięcie jajowodów i jajników. Ta metoda zmniejsza ryzyko rozwoju nowotworów jajnika z 50–60 procent do około 4 procent.

W Izraelu, gdzie badania genetyczne i działania operacyjne redukujące ryzyko są bardzo zaawansowane, liczba nowych zachorowań na raka jajnika spada.

Jak leczy się raka jajnika?

Leczeniem skojarzonym: operacyjnym i chemioterapią. Podstawą leczenia operacyjnego jest laparotomia, czyli otwarcie jamy brzusznej i usunięcie macicy, jajników z jajowodami oraz zmian nowotworowych z intencją do całkowitego usunięcia tych zmian. Po zabiegu operacyjnym u 90 procent chorych stosujemy chemioterapię (*karboplatyna z paklitakselem*). Część chorych może w trakcie chemioterapii i po niej otrzymać dodatkowo trzeci lek – *bewacyzumab*. Pacjentki, u których nie można przeprowadzić takiego zabiegu, po uzyskaniu wyniku histopatologicznego – obecnie głównie drogą laparoskopii poddawane są chemioterapii neoadjuwantowej składającej się z trzech powyższych leków.

Czym jest ten trzeci lek?

Jest to przeciwciało monoklonalne, które wpływa na hamowanie tworzenia się naczyń krwionośnych. Wydłuża życie pacjentek z zaawansowanym rakiem jajnika o około 10 miesięcy.

Po zastosowaniu chemioterapii u 70 proc. pacjentek uzyskujemy całkowitą lub częściową odpowiedź na leczenie. Problem z rakiem jajnika polega jednak na tym, że po pierwszej linii leczenia u około 70 procent chorych dochodzi do wznowy. Jeżeli jednak te kobiety będą miały odpowiednio długą przerwę przed wznową, mogą otrzymać następną chemioterapię. Jeżeli uzyskają odpowiedź na leczenie szansą na wydłużenie czasu do progresji jest zastosowanie jako terapii podtrzymującej *inhibitorów PARP*.

Czym są *inhibitory PARP*?

Jest to nowa grupa leków molekularnych, które hamują wzrost nowotworów. Takim lekiem możemy leczyć osoby, które uzyskały odpowiedź na leczenie w I linii albo po wznowie (w II, III czy IV linii). Jest to wspomniane leczenie podtrzymujące, w postaci tabletek lub kapsułek. Badania wskazują, że leki te znacznie opóźniają progresję choroby zarówno po I linii leczenia (z około 10,4 do 22 miesięcy), jak i po wznowie (z ok. 5,5 miesiąca do ok. 19-21 miesięcy). Nie mamy jeszcze danych

dotyczących całkowitego czasu przeżycia. Największą korzyść ze stosowania inhibitorów PARP odnoszą pacjentki z mutacją genów BRCA1/2.

Czy leki te są dostępne w Polsce?

Tak, mamy program terapeutyczny finansowany przez NFZ. Wskazania dotyczą jedynie leczenia po wznowie. Lek dostępny w Polsce jest refundowany jedynie do stosowania u osób z mutacją BRCA. Dla pacjentek bez tej mutacji terapia podtrzymująca inhibitorami PARP nie jest obecnie refundowana.

Gdzie powinno się leczyć raka jajnika?

W wyspecjalizowanych ośrodkach. Pacjentką powinien zajmować się zespół lekarzy – ginekolog-onkolog, chirurg onkolog, onkolog kliniczny, genetyk, histopatolog i radiolog. To pozwala na szybką ścieżkę leczenia. Niestety, część pacjentek w Polsce jest leczona w ośrodkach, które nie mają odpowiedniego doświadczenia i sprzętu. Daleko nam np. do Holandii czy Szwecji, gdzie leczenie raka jajnika odbywa się tylko w akredytowanych placówkach.

Co jest ważne w profilaktyce raka jajnika?

Istotna jest możliwość zmniejszania częstości owulacji. U kobiet, które miały liczne ciążę, długo karmią piersią lub stosują antykoncepcję hormonalną zmniejsza się częstość występowania raka jajnika. Czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia raka jajnika jest natomiast otyłość, a także hormonalna terapia zastępcza.

8 maja obchodzimy Światowy Dzień Świadomości Raka Jajnika, którego symbolem jest turkusowa kokardka. Podsumowując – na jakim etapie jesteśmy?

W ostatnich latach dokonał się przełom w diagnostyce molekularnej i leczeniu *inhibitorami PARP*, z którego nasze pacjentki mogą korzystać. Za pieniądze NFZ można wykonać zaawansowane badania genetyczne. W grupie chorych z mutacją genów BRCA1/2 możliwość zastosowania *inhibitorów PARP* zmienia ich los, bo istotnie wydłuża czas do progresji choroby. Sądzę, że w krótkim czasie połowa naszej populacji chorych z rakiem jajnika będzie miała bardzo długie okresy remisji. Może nawet będziemy mieli szansę na istotną poprawę wyleczalności.



STOWARZYSZENIE
DZIENNIKARZE
DLA ZDROWIA

Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku ze Światowym Dniem Świadomości Raka Jajnika, 8 maja 2020, *Quo vadis medicina*, XXII edycja, „*Rak jajnika – niespodziewane zagrożenie*”