

# Nowe standardy w leczeniu raka jajnika

Rozmowa z prof. dr. hab. med. Łukaszem Wicherkiem, koordynatorem Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy.

## Na czym polega leczenie pacjentek chorych na raka jajnika?

Podstawę leczenia raka jajnika stanowi zabieg całkowitej cytoredukcji, po którym następuje płukanie jamy brzusznej roztworem chemioterapeutyku w podwyższonej temperaturze, czyli HIPEC. Rak jajnika to choroba, która przebiega skrycie i dlatego pomimo znacznego rozwoju badań diagnostycznych w dalszym ciągu 75% pacjentek rozpoczyna leczenie dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Nowotwór ten rozsiewa się w obrębie jamy otrzewnowej – wykracza poza miednicę i jego ogniska przerzutowe znajdują się w śródbrzuszu, w obrębie jelit i ich krezki, a także w nadbrzuszu, czyli na otrzewnej torebki wątroby, na przeponie czy też śledzionie. Taki wielogniskowy przebieg ma niestety niekorzystne rokowanie. Randomizowane badania przeprowadzone w latach 90. ub.w. wykazały, że można znacznie wydłużyć całkowite przeżycie u chorych na raka jajnika, o ile w czasie pierwszego zabiegu operacyjnego usunie się wszystkie widoczne ogniska nowotworowe, to znaczy doprowadzi się do całkowitej cytoredukcji. Nawet przy pozostawieniu niewielkich przerzutów – poniżej 1 cm – średnie całkowite przeżycie może być krótsze o około 4 lata. Dawniej taką niecałkowitą cytoredukcję nazywano optymalną, jednak dzisiaj nie stosuje się już tego pojęcia.

## Proszę wytłumaczyć, co to jest HIPEC?

HIPEC to okołooperacyjna, wewnątrzotrzewnowa chemioterapia w hipertermii. Ta metoda leczenia łączy w sobie chirurgię i chemioterapię i jest stosowana w leczeniu nowotworów złośliwych rozsiewających się po otrzewnej. Została wprowadzona do onkologii w latach 90. ubiegłego wieku przez wybitnego amerykańskiego chirurga Paula Sugarbakera. Znamienna jest historia tego odkrycia, które początkowo było odrzucane przez środowisko onkologów. Jednak wy-

trwałość prof. Sugarbakera doprowadziła w końcu do powszechnego zaakceptowania tej metody leczenia, nazywanej ogólnie chemio-chirurgią. W myśl jego oryginalnej koncepcji należy najpierw usnąć nowotwór w granicach zdrowych tkanek, a następnie wypłukać jamę brzuszną roztworem chemioterapeutyku w podwyższonej temperaturze. Obie te procedury powinny zostać wykonane w czasie trwania tej samej operacji.

## W jakich przypadkach można stosować tę metodę?

Metodę tę można stosować tylko w przypadku, gdy tuż przed procedurą HIPEC wykona się zabieg całkowitej cytoredukcji – zatem, aby została wykonana, muszą zostać usunięte wszystkie widoczne ogniska nowotworowe w jamie brzusznej i miednicy. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się wykonanie tej procedury przy drobnych ogniskach przerzutowych, nieprzekraczających 2,5 mm. W przypadku pozostawienia większych ognisk pacjentka nie odnosi korzyści z leczenia, a może zostać narażona na powikłania. Niewątpliwą zaletą tej metody jest korzystny wpływ na poprawę wyników leczenia.

## Czym różni się ona od metod dotychczas stosowanych?

Różnica pomiędzy klasyczną chemioterapią dootrzewnową a techniką HIPEC dotyczy dwóch elementów tej procedury. Po pierwsze, stosuje się roztwór chemioterapeutyku w podwyższonej temperaturze, do około 42°C. Wykazano w wielu badaniach, że sam wzrost temperatury ma działanie przeciwnowotworowe. Ponadto technikę HIPEC powinien poprzedzać zabieg cytoredukcji eliminujący ogniska nowotworowe większe niż 2,5 mm. W celu poprawy wyników leczenia stosuje się całkowitą cytoredukcję, tzn. usuwa się wszystkie widoczne ogniska nowotworu. Dopiero wtedy płucze się jamę

otrzewnową chemioterapeutykiem. Wykazano, że chemioterapia może zniszczyć ogniska nie większe niż 3 mm. Dlatego tak ważne jest poprawne przeprowadzenie tego zabiegu przed podaniem chemioterapeutyku.

## Czy istnieje refundacja dla tej metody? Jak jest rozliczana?

Leczenie za pomocą tej metody jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, sposób wyliczania kwoty refundacji nie rekompensuje wszystkich kosztów, jakie ponosi szpital. Dlatego w wielu ośrodkach odstępuje się od tej procedury. Problem wynika z faktu, że refundacja obejmuje tylko zwrot kosztów jednorazowego sprzętu (np. cewników) wykorzystanego do przeprowadzenia procedury HIPEC. Tymczasem HIPEC stanowi element rozległego zabiegu operacyjnego i musi zostać poprzedzony przez rozległą cytoredukcję trwającą zwykle około dziesięciu godzin, której koszt jest zwracany tylko częściowo. Średnio NFZ finansuje ok. 40% całkowitych kosztów tego zabiegu. Z niezrozumiałych powodów ignorowane są głosy środowiska ginekologów onkologów, przemawiających za zwiększeniem poziomu refundacji zabiegów cytoredukcyjnych w raku jajnika. Wiele ośrodków rezygnuje z wykonywania takiej procedury ze względu na koszt, który waha się w granicach 30-60 tys. zł, w czasie gdy refundacja nie przekracza czasem nawet 1/3 tej kwoty. Takie ograniczenia wpływają niekorzystnie na wyniki leczenia raka jajnika. Proszę zwrócić uwagę, że w UE średni koszt takiego zabiegu wynosi około 50 tys. euro, zatem jest on około czterokrotnie wyższy niż w Polsce. Należy jak najszybciej zoptymalizować poziom refundacji, aby zapobiec sytuacji, w której Polki chore na raka jajnika wyjeżdżają leczyć się za granicą, a NFZ ponosi jeszcze wyższe koszty.

Dziękuję za rozmowę.

