

A petefészekrák multimodális terápiás sequenciája

Hernádi Zoltán

Debreceni Egyetem KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék, Debrecen

Bevezetés: A radikális primér sebészeti tumor-redukció és az azt követő platina-bázisú kemoterápia a petefészekrák kezelésének meghatározó jelentőségű elemei. A petefészekrákos betegek terápiás eredményeinek utóbb észlelt javulása különösen jelentős a kemoterápiát leginkább igénylő metasztatikus stádiumokban, amikor a sebészeti tumorredukció lehetőségei korlátozottak. Az első vonalban a TC kezeléssel elért remisszió igen kedvező (73%), de annak tartama (18 hónap median) viszonylag rövid. A kezelt betegek 50%-ánál 18 hónap után progresszióval kell számolnunk. A recidív petefészekrák terápiája napjaink egyik legnagyobb kihívása a gynaeco-onkológiában.

Jelenegi koncepció: A recidív petefészekrák kemoterápiája terén talán a korszak legjelentősebb felismerése, hogy az első vonalban eredményesen alkalmazott platinaszármazékokat a kezelés későbbi fázisában ismételten alkalmazva, platina-reindukció során remisszió érhető el. A felismerésre alapított hosszú távú kezelési stratégia kialakítása és hazai elterjesztése mindenképpen fontos tényezője terápiás eredményeink javulásának az utóbbi évtized távlatában.

A platina-reindukció sikerességének esélye annál jelentősebb, minél inkább sikerül kiterjeszteni a platinamentes intervallumot. A kemoterápia befejezését követően is fenntartott angiogenezis gátló kezelés bizonyította

hatékonyságát ezen a téren. A doxorubicin hatékonysága a petefészekrák terápiájában régóta ismert. A platina-mentes intervallum kiterjesztésére alkalmazható gyógyszerek közül a topotecan (Hycamtin) a másik széles körben adagolt készítmény. Az angiogenezis gátló kezelés a recidív petefészekrák kezelésében is javította a terápiás paramétereket.

Következtetések: Napjainkra a petefészekrákot egyre inkább olyan krónikus betegségnek tekinthetjük, amely több

egymást követően, meghatározott stratégia szerint alkalmazott kemoterápiás protokollal meggyógyítható, vagy, éveken át egyensúlyban tartható. Az onko-teamek keretei között több kezelési móddal és kemoterápiás protokollal számoló, hosszú távú terápiás tervet állítunk fel már a betegség felismerésének idején. Fontos döntési pont az első recidíva észlelése. A petefészekrák primér és második vonalbeli kezelésének új fejezete nyílt meg az angiogenezis gátló kezelés egyre szélesebb körű alkalmazásával.