

12 maja 2016



**ŚCO celuje w nowotwór, żeby można było z nim żyć jak z**

## infekcją

O nowych metodach diagnostyki pomagających w doborze pacjentów do terapii celowanych mówił 11 maja w Świętokrzyskim Centrum Onkologii dr Jerzy P. Lasota, specjalista patomorfologii z National Cancer Institute w USA. Dzięki współpracy z NCI rocznie z terapii celowanych korzysta w ŚCO blisko 800 chorych.

- Dzisiejsza onkologia to wciąż jeszcze chirurgia, ale coraz częściej angażuje do pomocy genetykę, biologię molekularną, żeby z pomocą terapii celowanych uderzać wprost w komórki nowotworowe, nie niszcząc zdrowych - mówi dr **Jerzy P. Lasota** z Laboratorium Patologii National Cancer Institute w Bethesda, który specjalizuje się w diagnostyce nowotworów tkanek miękkich, między innymi GIST (guzów podścieliska przewodu pokarmowego), wyznacza nowe standardy w diagnostyce i terapii tych nowotworów. Czym jest terapia celowana widać najlepiej na przykładzie chorych na GIST, leczonych z wykorzystaniem imatinibu. Leku używa się tylko w terapii guzów o określonym profilu genetycznym. - To daje fantastyczne efekty: guzy znikają jakby zostały usunięte operacyjnie - tłumaczy dr Lasota. Zastosowanie leku musi być poprzedzone testami immunohistochemicznymi, genetycznymi, które określą populację pacjentów mogących odnieść korzyść z tego leczenia. - To jest kierunek, w którym współczesna onkologia intensywnie się posuwa, a histopatolodzy, diagności i genetycy molekularni mają w tym olbrzymi udział, ponieważ są odpowiedzialni za identyfikowanie pacjentów, u których tego typu leczenie może zakończyć się sukcesem - podkreśla dr Lasota.

Terapia celowana jest również nadzieją dla chorych, u których inne metody leczenia nie przynoszą efektów. - Jeśli ktoś jest w terminalnym stanie choroby i nie może być leczony innymi metodami, a ma nowotwór, w którym zidentyfikowano gen i mutację powodującą rozrost nowotworu i ten nowotwór odpowiada na leczenie celowane, to zażycie na śniadanie jednej tabletki, sprawia, że tacy ludzie żyją jeszcze 5, 10, nawet 15 lat. Ich nowotwór jest zamknięty w klatce, nie rozwija się - mówi dr Lasota.

Przyznaje, że całkowite wyleczenie na razie nie jest możliwe, ale przecież żyjemy z różnymi infekcjami i przy odpowiednim leczeniu możemy pracować, normalnie funkcjonować. - Chodzi o to, abyśmy podobnie mogli funkcjonować z nowotworami - dodaje.

ŚCO współpracuje z dr Lasotą od 15 lat w zakresie diagnostyki nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego (guzów tkanek miękkich), czerniaka, raka jelita grubego, guzów płuc i opłucnej. Materiał pobierany w ŚCO jest wysyłany do USA, gdzie jest badany zaawansowanymi metodami biologii molekularnej.

- Laboratorium NCI jest w stanie trzema różnymi sposobami badać tego samego guza, żeby być pewnym co do wyniku - wyjaśnia dr **Janusz Kopczyński**, kierownik Zakładu Patologii Nowotworów ŚCO. Korzystają na tym przede wszystkim pacjenci. Jak informuje profesor **Stanisław Gózdź**, dyrektor ŚCO, dzięki nowoczesnej diagnostyce histopatologicznej i molekularnej oraz wymianie informacji naukowych pomiędzy obydwoma ośrodkami w ubiegłym roku w ŚCO leczono z pomocą terapii celowanych blisko 800 pacjentów. Obecnie wspólnymi badaniami naukowymi pod kątem terapii celowanych mają zostać objęci chorzy z guzami jąder.

- Nic się nie wydarza przypadkiem - mówi o współpracy z ŚCO dr Jerzy P. Lasota. - Świętokrzyskie Centrum Onkologii jest nastawione na rozwijanie nowych metod, uczestniczy w badaniach naukowych, które pomagają weryfikować materiał naukowy pod kątem jego przydatności do kwalifikowania pacjenta do terapii celowanej. Dyrektor tego Centrum jest świadom, w jakim kierunku idzie współczesna onkologia, rozbudowuje dział biologii molekularnej, mam tu kolegów, na których mogę liczyć w pracy badawczej - mówi.

