

Komentarz do prac

Jednym z najbardziej istotnych problemów współczesnej onkologii jest niezadowalający postęp w redukcji śmiertelności z powodu raka. Wykazano, że istnieje ogromny potencjał poprawy wyników leczenia, poprzez indywidualizację postępowania – na podstawie genotypów. Badania korelacji genotypowo-klinicznych są głównym celem genetyki klinicznej nowotworów.

W załączeniu publikujemy serię artykułów opisujących najnowsze postępy w genetyce klinicznej nowotworów, zwłaszcza raka piersi, jelita grubego, prostaty, płuc i tarczycy. Według mojej opinii do najważniejszych spośród ostatnich osiągnięć należą:

- a) ogromny wpływ adnektomii na przeżycie pacjentek z rakiem piersi i mutacjami genu *BRCA1*,
- b) kompletne remisje patologiczne większości raków piersi u nosicielek mutacji *BRCA1* poprzez leczenie neo-adjuwantowe z wykorzystaniem cis-platyny,
- c) wskazanie dla prewencyjnej adnektomii w wieku 35 lat u nosicielek mutacji genów *MSH2/MLH1*,
- d) opracowanie panelu diagnostycznego wykrywającego wysokie ryzyko zachorowania na raka prostaty w Polsce na podstawie analizy 7 SNP w 4 genach: *NBS1*, *CHEK2*, *HOXB13* i wariancie rs188140481 w regionie 8q24,
- e) wykorzystanie poziomów selenu w surowicy krwi do selekcji palaczy do badań przesiewowych CT w celu wykrycia najwcześniejszych stadiów raka płuc.

W ciągu ostatnich lat potwierdzono, że oczekiwany udział analiz genomu w onkologii stał się obecnie rzeczywistością praktyką, ale jest prawie pewne, że to dopiero początek przyszłości, która będzie coraz bardziej zależna od informacji z DNA.

Prof. dr hab. med. Jan Lubiński