

Komentarz do prac

Bieżący numer „Postępów Nauk Medycznych” został przygotowany przez pracowników Kliniki Urologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Tematyka prac, które zostały w nim zawarte, odnosi się głównie do raka gruczołu krokowego (ang. *prostate cancer* – PCa). Stanowi on drugi co do częstości nowotworów złośliwy rozpoznawany u mężczyzn w Polsce. W wielu krajach Europy Zachodniej i w Ameryce Północnej zajmuje miejsce pierwsze pod tym względem. Nie dziwi więc jego centralne umiejscowienie wśród celów badawczych Zespołu Kliniki.

Wprowadzenie oznaczania swoistego antygenu sterczowego (ang. *prostate specific antigen* – PSA) pod koniec lat 80. ubiegłego stulecia zrewolucjonizowało zarówno rozpoznawanie tego nowotworu, jak i leczenie chorych nim dotkniętych. Odsetek mężczyzn, u których rozpoznawano chorobę uogólnioną, uległ zmniejszeniu, odsetek tych, u których można było wdrożyć leczenie – radykalnie uległ zwiększeniu. Tego zagadnienia dotyczy między innymi praca pt. „Jaka jest częstość rozpoznania raka w usuniętym gruczolaku stercza?”.

Począwszy od połowy lat 90. XX wieku obserwuje się systematyczne zmniejszanie śmiertelności swoistej dla PCa w USA. W świetle tych zjawisk zaskakującą wydała się rekomendacja USPSTF (United States Preventive Services Task Force) niezalecająca prowadzenia badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrycie PCa w wyniku oznaczania PSA. Zasadniczym argumentem użytym w uzasadnieniu negatywnej rekomendacji była sięgająca 50% nadrozpoznowalność PCa powstała w następstwie wspomnianego oznaczania PSA. Należy podkreślić, że większość wykrytych w ten sposób PCa stanowiła podstawę do wdrożenia leczenia radykalnego, którego dominującą formę stanowi radykalne wycięcie stercza. To leczenie nie jest wolne od powikłań. Opisano je częściowo w pracy pt. „Powikłania endoskopowej prostatektomii radykalnej”. Jednym z najbardziej dokuczliwych powikłań jest nietrzymanie moczu. U wybranych mężczyzn stanowi ono wskazanie do leczenia chirurgicznego.

Zasadniczym problemem, który środowisko uro-onkologiczne winno rozwiązać, jest zatem poprawa oceny charakterystyki nowo rozpoznanego PCa. Należy dążyć do identyfikacji jedynie nowotworów mających znaczenie kliniczne, czyli takich, które stanowią potencjalne zagrożenie dla życia chorego. Przeciwnie, należy unikać rozpoznawania nowotworów niemających znaczenia klinicznego bądź powstrzymywać mężczyzn dotkniętych takim nowotworem od leczenia radykalnego i objąć ich postępowaniem nazywanym aktywnym nadzorem (ang. *active surveillance* – AS). Powyższe zagadnienia stanowią podstawę kilku publikacji dostępnych w tym numerze „Postępów Nauk Medycznych”. W imieniu własnym oraz całego Zespołu Kliniki zapraszam do ich lektury.

dr hab. med. Jakub Dobruch