

Guzy neuroendokrynne żołądkowo-jelitowo-trzustkowe

Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours

Irvin M Modlin, Kjell Oberg, Daniel C Chung, Robert T Jensen, Wouter W de Herder, Rajesh VThakker, Martyn Caplin, Gianfranco Delle Fave, Greg A Kaltsas, Eric P Krenning, Steven F Moss, Ola Nilsson, Guido Rindi, Ramon Salazar, Philippe Ruszniewski, Anders Sundin

Lancet Oncol 2008; 9,1: 61-72

Guzy neuroendokrynne (NET) żołądkowo-jelitowo-trzustkowe (GEP) stanowią dosyć rzadko występującą grupę nowotworów o wielu klinicznych wyzwaniach. Guzy te razem z rakowiakiem wydzielają peptydy i neuroaminy powodujące różne objawy kliniczne. Jednak że wiele z nich długo nie daje żadnych klinicznych objawów, aż do wystąpienia tzw. efektu masy. Leczenie guzów neuroendokrynnych powinno być dobrane indywidualnie dla każdego pacjenta, biorąc pod uwagę prawdopodobne pochodzenie guza i ogólny stan kliniczny chorego. Opcje leczenia tych guzów obejmują: zabieg chirurgiczny celem wyleczenia (osiągany bardzo rzadko) lub cytoredukcji; interwencje radiologiczne (chemoembolizacja i ablacja za pomocą radiowych pól elektromagnetycznych o wysokiej częstotliwości); chemioterapię i analogi soma-tostatyny w celu kontroli objawów klinicznych, będących wynikiem uwalniania peptydów i neuroamin. Nowe biologiczne markery i radioizotopy znakowane somatostatyną są w trakcie badań. Z powodu złożoności, heterogenności oraz rzadkiego występowania guzów GEP NET prowadzonych jest niewiele randomizowanych badań klinicznych z odnotowanym brakiem lub małym przedłużeniem czasu przeżycia wśród pacjentów w ciągu ostatnich 30 lat. Aby uzyskać lepsze wyniki leczenia tych guzów, należy najpierw dokładnie poznać ich biologię ze szczególnym zwróceniem uwagi na wykorzystanie metod genetyki molekularnej i modelowania do świadczenia przebiegu tej choroby. Istnieje potrzeba poznania bardziej wiarygodnych markerów oznaczanych z surowicy krwi, które pozwolą na lepsze poznanie lokalizacji guza i identyfikację małych zmian patologicznych z jednoczesnym określeniem stopnia złożoności histologicznej oraz ich klasyfikacji z potencjalnym wykorzystaniem jako czynniki rokownicze. Porównanie skuteczności leczenia pacjentów obecnie jest bardzo trudne. Jest mało prawdopodobne, aby postęp w tej dziedzinie badawczej mógł mieć miejsce bez stworzenia medycznych ośrodków eksperckich, których praca będzie poświęcona prowadzeniu klinicznych, kontrolowanych i wielośrodkowych badań z uprzednim stworzeniem baz danych obejmujących patologiczne tkanki guzów NET, co w efekcie powinno pozwolić na wskazanie nowych molekularnych celów terapeutycznych.

