

# Charakterystyka kliniczna, mechanizmy i postępowanie w przypadku pseudoprogresji w glejakach złośliwych

Clinical features, mechanisms, and management of pseudoprogression in malignant gliomas

*Dieta Brandsma, Lukas Stalpers, Walter Taal, Peter Sminia, Martin J van den Bent*

*Lancet Oncol* 2008; 9, 5:453-61

Odkąd wprowadzono chemio-radioterapię z temozolomidem jako nowy standard postępowania u pacjentów chorych na glejaka, rosła obawa na temat powiększających się zmian w badaniu NMR, sprawiających wrażenie progresji choroby, obserwowane zaraz po zakończeniu leczenia, które nie były związane z progresją guza, lecz były skutkiem leczenia. Ta tzw. pseudoprogresja może pojawić się u maksymalnie 20% pacjentów, którzy byli leczeni temozolomidem, i można ją wytłumaczyć około połowy przypadków powiększenia się zmian po zakończeniu leczenia. Te zmiany zmniejszają swój wymiar lub ulegają stabilizacji bez dodatkowego leczenia i często pozostają klinicznie bezobjawowe. Ponadto, są dowody na to, że martwica związana z leczeniem pojawia się częściej i wcześniej po chemioterapii temozolomidem niż po samej radioterapii. Mechanizm leżący u podstaw tego zjawiska nie został jeszcze w pełni wyjaśniony, ale jest prawdopodobne, że chemioterapia powoduje większy stopień niszczenia komórek guza i komórek śródbłonna od oczekiwanego. Ten większy odsetek niszczonych komórek może prowadzić do wtórnych reakcji, takich jak obrzęk i nieprawidłowa przepuszczalność naczyń w obszarze guza, co może sprawiać wrażenie progresji guza w połączeniu z jednoczasową wczesną martwicą, związaną z leczeniem, u jednych pacjentów i umiarkowaną podostrą reakcją na radioterapię u innych. U pacjentów leczonych chemioterapią z temozolomidem, którzy nie mają klinicznych objawów progresji choroby w momencie zakończenia leczenia, powinno się kontynuować leczenie uzupełniające temozolomidem; u pacjentów, którzy mają objawy kliniczne, należy rozważyć leczenie chirurgiczne. Jeśli w czasie operacji stwierdza się głównie martwicę, logiczne wydaje się kontynuowanie temozolomidu. Badania kliniczne na temat nawrotowego glejaka złośliwego powinny wykluczyć pacjentów z progresją guza w ciągu pierwszych 3 miesięcy po leczeniu temozolomidem, chyba że jest możliwe histologiczne potwierdzenie wznowy choroby. W przyszłości należy przeprowadzić badania, aby ocenić rzeczywiste parametry w badaniu obrazowym, które pozwolą rozróżnić progresję guza od martwicy związanej z leczeniem.