

Profile molekularne złośliwych polipów jelita grubego w ramach European Polyp Surveillance Study (EPOS IV)

Rak jelita grubego w większości przypadków rozwija się jako ognisko nowotworowe w obrębie polipa, czyli stanu przedrakowego, a następnie ulega progresji obejmując kolejne warstwy ściany jelita w postaci nacieku nowotworowego. Złośliwy polip jelita grubego jest zatem najwcześniejszym stadium raka jelita grubego. Złośliwe polipy jelita grubego są coraz częściej diagnozowane i usuwane endoskopowo. Jest to spowodowane wczesnym wykrywaniem dzięki zwiększeniu dostępności kolonoskopii oraz wdrażaniem programów badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego.

W części przypadków złośliwych polipów jelita grubego możliwe jest zastąpienie inwazyjnego leczenia chirurgicznego resekcją endoskopową, która polega na miejscowym usunięciu złośliwego polipa w czasie kolonoskopii, bez konieczności przeprowadzania rozległego zabiegu chirurgicznego. Takie leczenie jest dużo bezpieczniejsze, prostsze, tańsze i prowadzi do szybkiego powrotu do normalnej aktywności.

W części przypadków usunięcie miejscowe złośliwego polipa jelita grubego powoduje całkowite wyleczenie, natomiast u części pacjentów, mimo miejscowego usunięcia, komórki nowotworowe rozprzestrzeniają się do węzłów chłonnych lub odległych organów w postaci przerzutów. Nie do końca wiadomo, których pacjentów można w pełni bezpiecznie leczyć endoskopowo, w postaci wyłącznie miejscowego usunięcia, a którzy wymagają uzupełniającego, rozległego zabiegu chirurgicznego. Istnieją podejrzenia, że część nowoczesnych biomarkerów histopatologicznych może pozwolić na przewidywanie, który z pacjentów kwalifikuje się do miejscowego leczenia endoskopowego, a który będzie wymagał operacji. Ponadto, nieznanym jest schemat dalszego nadzoru jelita grubego po miejscowym usunięciu polipa z utkaniem raka (kontrolne kolonoskopie i badania obrazowe jamy brzusznej).

Celem tego badania jest ocena przydatności nowoczesnych biomarkerów histopatologicznych w szacowaniu ryzyka rozprzestrzenia się lub nawrotu raka jelita grubego po leczeniu najniższego stopnia zaawansowania.

Niedawno rozpoczęte międzynarodowe, wielośrodkowe badania European Polyp Surveillance (EPoS) mają na celu ustalenie optymalnych odstępów czasu między kontrolnymi kolonoskopiami po usunięciu łagodnych polipów jelita grubego (EPoS I dla pacjentów z gruczolakami niskiego ryzyka, EPoS II dla pacjentów z gruczolakami wysokiego ryzyka i EPoS III dla pacjentów z ząbkowanymi polipami). Jest to idealna okazja, aby wykorzystać istniejącą międzynarodową współpracę do rozszerzenia badań EPoS, tak aby obejmowały także pacjentów z endoskopowo usuniętymi złośliwymi polipami jelita grubego (EPoS IV).

W ramach EPOS IV chcemy ocenić znaczenie dodatkowych testów immunohistochemicznych do oceny słabo zróżnicowanych skupisk nowotworowych, pączkowania guza, inwazji naczyń limfatycznych i krwionośnych, limfocytów naciekających guza, przejście nabłonkowo-mezenchymalne i obecności markerów niedojrzałych komórek nabłonkowych okrężnicy. Wszyscy pacjenci będą regularnie nadzorowani za pomocą kolonoskopii po 1, 3, 5 i 10 latach oraz za pomocą badań obrazowych jamy brzusznej w celu wykrycia miejscowego nawrotu i zmian metachronicznych. Ryzyko zmian metachronicznych po 3 latach obserwacji zostanie porównane z jednym z ramion badania EPoS II.

EPoS IV jest największym jak dotąd badaniem mającym na celu dostarczenie wysokiej jakości prospektywnych danych na temat roli biomarkerów w prognozowaniu nawrotu raka i wydajności kolonoskopii kontrolnej po usunięciu złośliwych polipów jelita grubego. W celu skrócenia czasu rekrutacji pacjentów do badania konieczna jest międzynarodowa współpraca, która poza zapewnieniem odpowiedniej liczby uczestników, podniesie jakość badania angażując doświadczonych badaczy.