

Mięsaki tkanek miękkich należą do rzadkich nowotworów. Podstawową metodą leczenia mięsaków jest zabieg operacyjny z wycięciem guza oraz szerokiego marginesami zdrowych tkanek wykonywany w ośrodku mającym doświadczenie w leczeniu mięsaków. Niegdyś operacją z wyboru była amputacja. Obecnie skojarzenie metod zabiegowych z radioterapią daje takie same szanse na wyleczenie jak amputacja przy jednoczesnym zaoszczędzeniu chorej kończyny. Niestety mięsaki są często diagnozowane w późnych stadiach choroby, gdzie guzy osiągają duże rozmiary lub naciekają istotne struktury (staw, okolice naczyń czy nerwów). W takim wypadku niemożliwe jest przeprowadzenie usunięcia guza lub istnieje bardzo wysokie ryzyko przeprowadzenia operacji o zbyt małych marginesach i pozostawienia komórek nowotworowych.

W opisanej sytuacji klinicznej wykorzystuje się radioterapię i chemioterapię, która mają na celu zniszczyć komórki mięsaka i uczynić guz operacyjnym. Nasz ośrodek posiada unikalne w skali światowej doświadczenia w leczeniu krótszymi schematami radioterapii (pięć dni), ale o znacznie wyższej intensywności dawki niż przy standardowym napromienianiu. Właściwości biologiczne mięsaków i ich niska lub średnia wrażliwość na promieniowanie uzasadnia taki schemat leczenia – podwyższenie jednorazowo podawanej dawki powoduje nagromadzenie większej ilości zniszczeń materiału genetycznego komórki mięsaka.

Nasz zbadany schemat leczenia opiera się na połączeniu trzech kursów chemioterapii skutecznej w leczeniu tych nowotworów ze skróconym schematem radioterapii o wysokiej intensywności dawki. Co więcej, pacjent jest stale poddawany leczeniu – po pierwszym kursie chemioterapii od razu rozpoczyna się pięciodniową radioterapię, a w kilkutygodniowej przerwie do operacji podawane są kolejne dwa kursy chemioterapii. W tradycyjnie stosowanych schematach w okresie przerwy do operacji nie stosuje się żadnego leczenia. Wstępnie wyniki naszego badania sugerują wysoką skuteczność i dobrą tolerancję tej metody leczenia, mimo bardzo dużego zaawansowania miejscowego choroby i obciążeniami związanymi z samą objętością guza. Wspomniane rezultaty były prezentowane na międzynarodowych konferencjach onkologicznych.

Przyszłością leczenia rzadkich nowotworów jest indywidualny dobór terapii dla chorego. Planujemy badać komórki guzów 20 chorych uczestniczących w badaniu, które pobrano rutynowo w momencie ustalania diagnozy mięsaka oraz te znajdujące się w usuniętym podczas ostatecznej operacji guzie pod kątem liczby występujących w nich mutacji (zwane inaczej obciążeniem mutacyjnym) oraz określenia profilu genomowego mięsaków. Dodatkowe analizy mikroskopowe oraz z zakresu biologii molekularnej i genetyki pozwolą nam na identyfikację czynników przewidujących szczególną wrażliwość na stosowane połączenie radioterapii z chemioterapią. Dzięki temu w przyszłości będziemy wiedzieli, którzy chorzy mogą potencjalnie odnieść korzyść z naszego leczenia i określić grupę, w której musimy poszukiwać innych skutecznych schematów terapeutycznych.