

9. Streszczenie

Ze względu na narastającą częstość występowania, obecnie w Polsce około 14 500 zachorowań rocznie i często długi bezobjawowy rozwój ze wskaźnikiem przeżycia pięcioletniego poniżej 50%, rak jelita grubego stanowi istotny problem kliniczny.

Często istnieje konieczność leczenia choroby w trakcie rozsiewu, główną rolę w tym stadium pełni paliatywna chemioterapia. Korzyści wynikające z jej stosowania wykazano w wielu pracach jednak zalecenia dotyczące leczenia tak pierwszej jak i drugiej linii podlegają zmianom wraz z rozwojem wiedzy medycznej.

Rozpoznanie nowych, potencjalnych czynników prognostycznych i ich zastosowanie w praktyce służyć może lepszej kwalifikacji chorych do leczenia, poprawie jego wyników i zmniejszeniu toksyczności.

Za cel pracy przyjęto ocenę przydatności predykcyjnej i prognostycznej wybranych czynników klinicznych i patomorfologicznych wobec możliwości uzyskania klinicznej odpowiedzi na leczenie oraz oceny czasu przeżycia do progresji choroby w drugiej linii leczenia (kapecytabina, dwulekowy schemat z irynotekaniem) zaawansowanego raka jelita grubego.

Okres obserwacji wynosił 8 lat (2001-2008).

Analizą objęto 164 chorych (93 mężczyzn i 71 kobiet). Zarówno grupa leczona irynotekaniem jak i kapecytabiną liczyły po 82 chorych).

Mediana wieku leczonych kapecytabiną wynosiła 69 lat a leczonych schematem z irynotekaniem 54,5 roku.

Przeanalizowano retrospektywnie dane uzyskane z dokumentacji lekarskiej. uwzględniając czynniki kliniczne (lokalizacja pierwotna, stopień zaawansowania klinicznego, radykalność pierwszego zabiegu operacyjnego, rodzaj i miejsce wznowy lub rozsiewu, wiek, płeć, choroby

przebyte, toksyczność i objawy uboczne leczenia) oraz dane związane z oceną patologiczną (stopień złośliwości G).

Wykazano prognostyczne znaczenie wystąpienia wznowy miejscowej i predykcyjne znaczenie wyjściowego stopnia zaawansowania i płci.

Wykazano również znaczenie innych czynników: stan sprawności chorych po leczeniu, poziom leukocytów w trakcie leczenia, odpowiedź na leczenie w jego trakcie.

Znamienne znaczenie dla odpowiedzi klinicznej na leczenie (w obu leczonych grupach) wykazano dla:

- wystąpienia nawrotu choroby w postaci wznowy miejscowej
- zachowania dobrej sprawności chorych po leczeniu
- poziomu leukocytów (0-1 według WHO) w trakcie leczenia

Znamienne znaczenie dla czasu przeżycia do wystąpienia progresji choroby wykazano dla:

- wyjściowego stopnia zaawansowania choroby u chorych leczonych w drugiej linii kapecytabiną
- dla chorych płci żeńskiej leczonych w drugiej linii kapecytabiną

Znamienne znaczenie dla czasu przeżycia do wystąpienia progresji choroby (w obu leczonych grupach) wykazano dla:

- braku odpowiedzi na stosowane aktualnie leczenie chemiczne