

Streszczenie

Złośliwy międzybłoniak opłucnej należy do rzadkich nowotworów, zlokalizowany jest najczęściej w opłucnej i charakteryzuje się bardzo agresywnym przebiegiem. W Polsce rejestruje się rocznie ponad 300 nowych zachorowań i około 300 zgonów. Z uwagi na relatywnie małą liczbę chorych na MPM z trudnością prowadzone są prospektywne badania z losowym doborem chorych, a większość dostępnych danych literaturowych ma charakter analiz retrospektywnych.

Większość chorych w chwili rozpoznania z uwagi na stopień zaawansowania klinicznego kwalifikowana jest do paliatywnej chemioterapii, lub leczenia objawowego z uwagi na zły stan ogólny i obciążenia internistyczne, wiek. Jedynie nieliczni chorzy kwalifikowani są do zabiegu operacyjnego.

Analizie poddano 178 chorych, w tym 53 kobiety (29,7%) i 125 mężczyzn (70,3%), leczonych w trzech ośrodków akademickich Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie (n=61), Kliniki Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku (n=81), oraz Szpitala Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu (n=36).

Przeprowadzono ocenę wartości rokowniczej wybranych czynników klinicznych i morfologicznych w odniesieniu do prawdopodobieństwa przeżycia całkowitego i prawdopodobieństwa czasu wolnego od progresji choroby nowotworowej. Analizie poddano zależność między wynikami leczenia, a typem histopatologicznym, stopniem zaawansowania klinicznego, stanem sprawności ogólnej, wiekiem, płcią, narażeniem na azbest i paleniem papierosów, oceną odpowiedzi na zastosowane leczenie, przebytem napromienieniem i zabiegiem operacyjnym.

W analizie jednoczynnikowej wykazano interesujący związek pomiędzy parametrami hematologicznymi w momencie rozpoznania choroby (liczba krwinek białych i liczba płytek krwi), a prawdopodobieństwem przeżycia całkowitego i prawdopodobieństwem progresji choroby. W celu ustalenia czy zależność ta jest obserwacją niezależną czy jest wynikiem związku parametrów morfologii krwi ze stopniem zaawansowania klinicznego lub odpowiedzią na leczenie przeprowadzono analizę wieloczynnikową.

W analizie wieloczynnikowej wykazano, że liczba białych krwinek (WBC) jest silnym czynnikiem predykcyjnym niezależnie od cechy T ($p=0,01$) oraz odpowiedzi na zastosowaną

chemioterapię ($p=0.00039$). Wartości liczby białych krwinek przekraczające medianę w badanej grupie, może powodować ryzyko wcześniejszego zgonu pacjenta. Natomiast liczba płytek krwi, u chorych w analizowanej grupie, może być pośrednim czynnikiem prognostycznym, zależnym od liczby białych ciałek krwi (WBC), zarówno dla prawdopodobieństwa przeżycia wolnego od progresji choroby nowotworowej jak i prawdopodobieństwa przeżycia całkowitego.

Uzyskane wyniki własne potwierdziły dane literaturowe wskazując, że międzybłoniak opłucnej jest nowotworem o złym rokowaniu, mediana przeżycia całkowitego w analizowanej grupie wyniosła 1,05 roku, z prawdopodobieństwem przeżycia 1 roku 53%, z medianą czasu wolnego od progresji choroby nowotworowej 7 miesięcy. Przebieg kliniczny jest zróżnicowany, a czynnikiem najsilniej determinującym wyniki prowadzonego leczenia jest stan sprawności ogólnej i stopień zaawansowania klinicznego. Optymalną metodą leczenia jest zabieg operacyjny – zewnątrzpłucnowa pneumonektomia z uzupełniającą chemioterapią i uzupełniającym napromienianiem. Leczenie powinno być prowadzone w zespole wielodyscyplinarnym, ze szczególnym uwzględnieniem oceny wskazań do leczenia chirurgicznego jak i konieczności zastosowania leczenia uzupełniającego – chemioterapii i radioterapii. Ze względu na stały postęp jaki dokonuje się w onkologii, populacja chorych z rozpoznaniem MPM powinna w miarę możliwości być kwalifikowana do prospektywnych kontrolowanych badań klinicznych.

Słowa kluczowe: złośliwy międzybłoniak opłucnej, chemioterapia, czynniki prognostyczne.