

Guzy przerzutowe to zdecydowanie najczęstsze guzy spotykane w ośrodkowym układzie nerwowym, z wciąż nasilającą się tendencją wzrostową. Największy odsetek wspomnianych przerzutów stanowią raki płaskonabłonkowe płuca (30-60%). Jak wynika z badań sekcyjnych, aż jeden na czterech pacjentów z diagnozą nowotworu złośliwego rozwija przerzut do OUN. Wspomniane guzy najczęściej szerzą się drogą krwionośną, a następnie umiejscawiają w półkulach mózgu (80%). Raki płuc oraz czerniaki charakteryzują się histologiczną predestynacją do przerzutowania w dwa lub więcej ognisk w OUN.

Pomimo formułowania coraz nowszych konsensusów i wytycznych, leczenie guzów przerzutowych wciąż jest dynamicznie udoskonalane. Terapia, w miarę możliwości, powinna być dobierana indywidualnie i dostosowywana do takich czynników, jak m.in. wiek pacjenta, typ histopatologiczny guza, liczba przerzutów do mózgu czy możliwe warianty leczenia celowanego. Nadrzędną i najistotniejszą kwestią pozostaje możliwie najwyższy komfort i jakość życia pacjenta w połączeniu ze zwiększeniem przeżywalności. Hipotetyczna jakość życia po zabiegu to temat intensywnych dyskusji pomiędzy neurochirurgami, onkologami a radioterapeutami. Jak wykazałem powyżej, im wyższy wynik KPS pacjenta przy przyjęciu do szpitala i im niższy wiek, tym większe szanse na wzrost komfortu życia wskutek interwencji chirurgicznej. Jak wykazałem powyżej, wynik KPS pacjenta przy przyjęciu do szpitala jest niższy niż ten, który uzyskuje pacjent 30 dni po leczeniu operacyjnym przy użyciu nowoczesnych metod leczenia. Dowodzi to poprawy jakości życia chorych leczonych operacyjnie. Uzyskane wyniki dla wszystkich przerzutów są istotne statystycznie. Przy rozróżnieniu na poszczególne grupy histopatologiczne tendencje wzrostową w jakości życia mierzoną w skali Karnofskiego widać we wszystkich grupach histopatologicznych. Największy trend wykazywały czerniaki oraz guzy gruczolowe płuca. Pacjentów z takimi rozpoznaniem histopatologicznymi powinno się częściej kwalifikować do zabiegu operacyjnego szczególnie jeśli występują deficyty neurologiczne.

Podstawowymi metodami w terapii przerzutów do OUN w dalszym ciągu pozostają chirurgia, chemioterapia, radioterapia całego mózgowia oraz stereoradiochirurgia. Największy czynnik ryzyka miejscowej wznowy guza stanowi niedoszczętna resekcja. Tak innowacyjne metody, jak immunoterapia czy nawet szczepionka, są powoli wdrażane i wydają się być obiecującym narzędziem w dalszym wydłużaniu przeżyć pacjentów z przerzutami do OUN.

Jak wynika z powyższej pracy, przeżycie pacjenta po zabiegu operacyjnym resekcji przerzutu do mózgu jest bez wątpienia zależne od typu histopatologicznego guza pierwotnego, wieku chorego oraz jakości życia w momencie podjęcia leczenia (mierzonej w skali Karnofskiego). W kontekście podziału na poszczególne typy histopatologiczne najniższe wartości przeżycia uzyskują pacjenci z rakiem płaskonabłonkowym płuca, najwyższe zaś - z rakiem nerki. Gorszym rokowaniem cechują się pacjenci starsi i z niższą punktacją w skali 60 KPS. Narażenie na zabieg operacyjny źle rokujących pacjentów jest nieuzasadnione. W kwalifikacji chorych do zabiegu należy brać również pod uwagę ryzyko wczesnego zgonu po zabiegu. W powyższej pracy udowodniłem, że ryzyko wczesnego zgonu po zabiegu usunięcia guza przerzutowego (do 90 dni od zabiegu) jest największe u chorych z rakiem płaskonabłonkowym płuca. Pacjenci z takim rozpoznaniem powinni być surowiej oceniani pod kątem kwalifikacji do zabiegu. Wynik ten dowodzi, iż uzyskują oni najmniejszą korzyść z leczenia operacyjnego. Podsumowując kwalifikowanie do optymalnej terapii chorych z przerzutami do mózgu jest bardzo dynamicznie rozwijającą się dziedziną. Szybkość zmian w tej dziedzinie zmienia się podwójnie dynamicznie co jest skorelowane z rozwojem radiochirurgii oraz klasycznej chirurgii. Prace powinny być prowadzone na bieżąco, a bazy danych stale poszerzane. Dużą wciąż nie do końca zbadaną gałęzią, która prawdopodobnie poszerzy wiedzę odnośnie kwalifikacji chorych do spersonifikowanego leczenia jest badanie profilu genetycznego poszczególnych guzów.