

Tomasz Mazurkiewicz, Edward Warda, Jacek Kopacz

Geneza powstania i plany działania Sekcji Ortopedii Onkologicznej PTOiTr

*The origins and prospects of the Oncology Section of the
Polish Orthopaedics and Traumatology Society*

Sekcja Ortopedii Onkologicznej jest najmłodszą sekcją Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Zebranie założycielskie odbyło się 16.05.2003 r. w Lublinie podczas Konferencji Naukowej „Leczenie przerzutów nowotworów do kości”.

Inicjatorami powołania Sekcji byli m.in. Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii prof. Tadeusz Gaździk, obaj wiceprezysi: prof. Wojciech Marczyński i prof. Jan Skowroński, Konsultant Krajowy ds. Ortopedii i Traumatologii prof. Andrzej Górecki oraz kierownicy Klinik Ortopedii: profesorowie Kazimierz Rapala, Andrzej Gusta, Roman Król, Zbigniew Dudkiewicz.

Zainteresowania problematyką onkologiczną wśród ortopedów trwają od dawna. Sięgają bowiem wczesnych lat powojennych i rozwinęły się jak cała Polska Ortopedia, w Warszawie i Poznaniu.

Pierwsze spotkanie ortopedów, na którym omawiano problemy onkologiczne odbyło się w Krakowie w 1974 r. podczas XX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – tematem głównym były „Pierwotne złośliwe nowotwory narządu ruchu”.

Dopiero jednak powołanie Rejestru Guzów Kości stworzyło szansę stałej wymiany poglądów, głównie na temat rozpoznawania nowotworów narządu ruchu. Inicjatorami powstania Rejestru byli jednak onkolodzy prof. Buraczewski i doc. Dębska. W prace Rejestru włączyli się licznie ortopedzi. Główną problematyką comiesięcznych spotkań Rejestru była diagnostyka nowotworów narządu ruchu. Stałe zatem brakowało forum, na którym omawiane byłyby sposoby leczenia nowotworów narządu ruchu.

Od początku lat 80-tych nastąpił szybki rozwój metod diagnostycznych, sposobów operacyjnego leczenia nowotworów narządu ruchu, a co najważniejsze, dzięki leczeniu skojarzonemu znacznie poprawiły się wyniki leczenia chorych na nowotwory kości.

Wprowadzenie nowych cytostatyków i sposobów ich podawania stworzyło szansę skutecznego leczenia

wielu nowotworów. Najlepszym przykładem jest osteosarcoma. Przed 20 laty śmiertelność wśród chorych na ten nowotwór wynosiła 70%-80%. Po wprowadzeniu chemioterapii przedoperacyjnej śmiertelność obniżyła się do 10%. Zastosowanie czynników wzrostu umożliwiło podawanie wysokich dawek cytostatyków, co sprzyja skutecznemu leczeniu chorych na nowotwory kości, które były dotychczas uważane za chemiooporne.

Zwiększa się również stale liczba chorych cierpiących z powodu przerzutów nowotworów do kości. Wzrasta bowiem zachorowalność na raka piersi, płuca, gruczołu krokowego i nerki, które najczęściej powodują przerzuty do kości. Wydłuża się też długość życia tych chorych dzięki wprowadzeniu nowych, skuteczniejszych sposobów chemioterapii, hormonoterapii i radioterapii. Wprowadzenie do leczenia nowotworów hormonozależnych raka piersi i gruczołu krokowego antyestrogenów, inhibitorów aromatazy czy analogów gonadotropin przysadkowych znacznie przedłuża życie pacjentów, nawet z przerzutami nowotworów do kości.

Postęp w leczeniu chorych na pierwotne i wtórne nowotwory kości dokonał się również w sposobach interwencji operacyjnych. Protezy wielkich stawów, sposoby stabilizacji kości długich i kręgosłupa umożliwiają operacje naprawcze, co przyczyniło się do znacznego rozszerzenia wskazań do leczenia operacyjnego pierwotnych i wtórnych nowotworów kości.

W ostatnich latach obserwuje się również znaczny rozwój sposobów rozpoznawania nowotworów. Tomografia komputerowa, szczególnie z przestrzenną rekonstrukcją (3D), rezonans magnetyczny umożliwiają nie tylko wczesne rozpoznanie nowotworu, ale również dokładne określenie jego rozrostu w otaczających tkankach i przez to dokładne planowanie strefy resekcji guza. Wprowadzenie badań histochemicznych do histologicznej diagnostyki nowotworów daje szansę wyboru odpowiednich cytostatyków do chemioterapii.

Przedstawiony dynamiczny rozwój wymaga stalego śledzenia dokonujących się zmian metod rozpoznawania, sposobów i taktyki leczenia chorych na nowotwory pierwotne i wtórne, skłania do wymiany poglądów i oceny wyników stosowanych metod leczenia.

Zainteresowanie ortopedów problematyką onkologiczną stale wzrasta. Świadczy o tym liczba prac przedstawionych podczas XXXI Zjazdu Naukowego PTOiTr. w Lublinie w roku 1996. Mimo dwudniowej dyskusji nie omówiono wówczas wielu zagadnień związanych z rozpoznawaniem i leczeniem chorych na nowotwory narządu ruchu. Z tego powodu już w następnym roku Lubelska Klinika Ortopedii i Traumatologii zorganizowała Sympozjum poświęcone leczeniu najczęstszych nowotworów pierwotnych kości, które wzbudziło duże zainteresowanie ortopedów i onkologów. Właśnie w trakcie obrad zrodziła się idea powołania sekcji ortopedii onkologicznej. Dlatego też można uznać za symboliczne powołanie Sekcji Ortopedii Onkologicznej właśnie w Lublinie.

W 2002 roku w Katowicach odbył się I Kongres Onkologii Polskiej. Reprezentacja ortopedów była nieliczna, a mimo to sesja ortopedyczna wzbudziła ogromne zainteresowanie. Dlatego też postanowiliśmy zorganizować w Lublinie Konferencję poświęconą leczeniu przerzutów nowotworów do kości w dniach 16-17 maja 2003 roku. Udział w Konferencji zgłosiło blisko 400 ortopedów i onkologów z całej Polski. Nadesłano 82 prace, co świadczy o dużym zainteresowaniu środowiska ortopedów tą problematyką i potrzebie wymiany poglądów. Obecnie w sposób naturalny doszło do wyodrębnienia wśród ortopedów licznej grupy lekarzy, którzy zajmują się tą dziedziną, co uzasadnia powołanie Sekcji Ortopedii Onkologicznej przy Polskim Towarzystwie Ortopedycznym i Traumatologicznym. Powołanie tej Sekcji umożliwi objęcie wszystkich chorych na nowotwory kości leczeniem zgodnym z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Spodziewamy się, że Sekcja Ortopedii Onkologicznej może stać się miejscem wymiany poglądów między ortopedami i onkologami.

Szybki i stały rozwój sposobów rozpoznawania i leczenia, szczególnie kompleksowego, z udziałem onkologów stawia przed Sekcją podstawowy cel jakim jest stworzenie forum wymiany poglądów i doświadczeń w leczeniu nowotworów narządu ruchu. Zgodnie ze Statutem, co 2 lata odbywać się będą Konferencje Naukowe poświęcone aktualnym problemom rozpoznawania i leczenia nowotworów narządu ruchu. Spotkania te powinny gromadzić nie tylko ortopedów, ale również onkologów. Ponadto istnieje wiele tematów wspólnych dla całego środowiska ortopedycznego, jak choćby problemy protezoplastyk czy wypełniania ubytków kości powstałych po rozległych resekcjach nie tylko z powodu nowotworów. Pilną potrzebą jest ostateczne i jednoznaczne wytyczenie sposobów postępowania w zmianach guzopodobnych i nowotworach łagodnych narządu ruchu.

Wprowadzenie nowych sposobów leczenia wymaga stałej weryfikacji wyników. W wielu ośrodkach zebrany materiał jest jednak zbyt mały aby wyciągać wnioski. Dlatego konieczne staje się powołanie Polskiego Rejestru Guzów Kości na wzór Skandynawskiego Rejestru. Do Rejestru zgłaszane będą wszystkie przypadki nowotworów kości z ośrodków, które dobrowolnie zgłoszą do niego akces. Stwarza to szansę zwielokrotnienia liczby ocenianych chorych, a tym samym pozwala na wypracowanie najlepszej metody leczenia. Utworzenie Polskiego Rejestru Guzów Kości pozwoli włączyć się do współpracy z podobnymi Rejestrami w innych krajach.

Zarząd Sekcji:

Prezes: dr hab. med. Tomasz Mazurkiewicz
Vice Prezes: prof. dr hab. med. Roman Król
Sekretarz: dr med. Jacek Kopacz
Skarbnik: lek. med. Robert Węglowski

Adres Zarządu:

*Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii
AM w Lublinie
Ul. Jaczewskiego 8
20-950 Lublin*