

NOVOSTI V SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKOV BILIARNEGA TRAKTA

New developments in the systemic treatment of biliary tract carcinomas

Izr. prof. dr. Martina Reberšek, dr. med. ^{1,2}

¹*Onkološki inštitut Ljubljana*

²*Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani*

Raki biliarnega trakta (RBT) spadajo med redke rake. So zelo heterogena skupina rakov z naraščajočo incidenco in visoko umrljivostjo. Po ocenah število novih primerov in smrti zaradi RBT po vsem svetu narašča, vendar sta incidenca in umrljivost v jugovzhodni Aziji najvišji na svetu, kar v teh regijah predstavlja pravi javnozdravstveni problem. RBT imajo slabo prognozo, do nedavnega s celokupnim preživetjem, krajšim od 1 leta. Pogosto jih odkrijemo in diagnosticirani v napredovali fazi, v stadiju IV, ko je bolezen v večini primerov neozdravljiva. Petletno preživetje se giblje med 9 % in 25 % pri intrahepatičnem holangiokarcinomu, 10 % do 15 % pri ekstrahepatičnem holangiokarcinomu ter 15 % do 35 % pri karcinomu žolčnika, kar je odvisno od stadija bolezni. V zadnjih 10 letih se je prognoza bolnikov bistveno spremenila, predvsem zaradi možnosti sistemskega zdravljenja, tako adjuvantnega, predvsem pa sistemskega zdravljenja metastatske bolezni, zlasti tarčnega zdravljenja. Prvo zdravljenje je operacija primarnega tumorja, kot edino potencialno kurativno zdravljenje. Glede na sedanje razumevanje biologije teh rakov in molekularno heterogenost podskupin teh rakov se priporoča, da se že pred začetkom sistemskega zdravljenja napredovale metastatske bolezni opravi obsežno molekularno- genetsko profiliranje. Kar 40 odstotkov bolnikov z RBT ima prisotno tarčo, kar nam omogoča bolj personalizirano tarčno zdravljenje teh bolnikov. Tako v prvem, drugem in nadaljnjih redih sistemskega zdravljenja imamo možnosti zdravljenja tako z imuno-kemoterapijo, imunoterapijo z zaviralci imunskih nadzornih točk v primeru mikrosatelitne visoke nestabilnosti, tarčno terapijo z *NTRK 1-3*, *FGFR 2*, *RET* zaviralci v primeru fuzij, terapijo z *IDH-1*, *BRAF/MEK* zaviralci, anti-HER2 terapijo. Tako lahko omogočimo personalizirano, bolniku prilagojeno zdravljenje in s tem boljšo prognozo, daljša preživetja in boljšo kvaliteto življenja.