

PERSONALIZIRANO ZDRAVLJENJE ADENOKARCINOMA TREBUŠNE SLINAVKE

Tanja Mesti

*Sektor internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, Ljubljana, Slovenija
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija*

Duktalni adenokarcinom trebušne slinavke (PDAC) je smrtonosen pri 88 % bolnikov. Gre za rakavo slabo odzivno na vse vrste zdravljenja, z visoko stopnjo napredovanja in smrtnosti. Vendar pa je zadnje desetletje raziskovalnih dosežkov prineslo pomemben napredek na področju sistemskega zdravljenja PDAC, predvsem za podskupine bolnikov s potencialnimi tarčami, kot so mutacije v BRCA1, BRCA2, KRAS^{G12C}, NTRK fuzije in RET fuzije ter visoko imunogeni tumorji z visokim bremenom mutacij, oz z deficitom v mehanizmu za popravilo pomanjkljivosti (mismatch repair deficiency) ali tumorji z visoko mikrosatelitsko nestabilnostjo (MSI-H), pri katerih je pričakovana učinkovitost imunoterapije zaviralcev kontrolnih točk (ZIKT). Dobrobit sodobnega individualiziranega pristopa v sistemskega zdravljenju je pridobitev sodobne tehnologije analize molekularnih lastnosti tumorjev – sekvenciranje naslednje generacije (NGS), in predvsem pri bolnikih z inoperabilnim ali razsejanim PDAC. Veliko se dogaja tudi na področju neoadjuvantnega zdravljenja PDAC in podatki študije faze 1 pri bolnikih po operaciji PDAC zdravljenjih najprej z mRNA cepivom cevumeran in subsekventno z ZIKT anti PD-L1 avelumabom ter standardnim trojčkom kemoterapije mFOLFIRINOXom so pokazali, da pri bolnikih pri kateri je bil dosežen dober odziv na cepljenje je čas do ponovitve bolezni bil daljši.

Personaliziran pristop sistemskega zdravljenja na podlagi bazalnih oz molekularnih lastnosti PDAC v primerjavi s klasičnim pristopom, kaže svetlejšo perspektivo z boljšim odzivom in daljšim preživetjem bolnikov s PDAC.