

Szerkesztői kommentár

A neuroendokrin daganatok különleges daganatcsoportot alkotnak. Kiindulásuk változatos, a hypophysis, mellékpajzsmirigy, mellékvesevelő daganatain kívül a hasnyálmirigyszigetek, a légutak és emésztőrendszer elszórt neuroendokrin sejtjeiből is keletkezhetnek. Míg a hypophysis, mellékpajzsmirigy és mellékvesevelő daganatainak felismerése és kezelése elsősorban a klinikai endokrinológia területére tartozik, a légző- és emésztőrendszeri kiindulású daganatokban szenvedő betegek gondozása multidiszciplináris megközelítést indokol.

Az *Orvosi Hetilap* e lapszámában a légzőszervi és emésztőrendszeri kiindulású neuroendokrin daganatok felismerésével, diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatos kérdéseket tárgyaljuk.

A neuroendokrin daganatok patológiai osztályozásában az utóbbi években többféle beosztás látott napvilágot. A légző- és emésztőrendszeri neuroendokrin daganatok nevezéktanában korábban alkalmazott carcinoid tumor elnevezést az új patológiai beosztások nem ajánlják, a gyakorlatban azonban a carcinoid elnevezést a mai napig használjuk, különösen a tüdő neuroendokrin daganatainak esetében. Egy régebbi, de a klinikai gyakorlatban napjainkban is használatos beosztás a neuroendokrin daganatok fejlődéstani eredetén alapul; ez a beosztás előbél- (nyelőcső, gyomor, duodenum, pancreas, tüdő, mediastinum, thymus), középbél- (vékonybél, appendix, colon ascendens, máj, ovarium) és hátsóbél- (colon transversum és descendens, rectum) kiindulású daganatokat különít el. A neuroendokrin daganatok többsége hormonálisan inaktív, míg a hormonaktivitást mutató daganatok változatos klinikai szindrómákkal társulnak. Ezek közül az ectopiás ACTH-túltermeléssel összefüggő Cushing-szindróma és a növekedési hormon-releasing hormon túltermelés következményeként kialakuló acromegalia előbél-eredetű neuroendokrin daganatokra, a szerotonin-túltermelés okozta carcinoidszindróma középbél-kiindulású daganatokra jellemző, míg a hátsóbél-eredetű daganatok

rendszerint nem járnak együtt hormontúltermelés tüneteivel. A hormonálisan inaktív daganatok rendszerint térfoglaló jellegük (bélobstrukció), érsérülés (emésztőrendszeri vérzés) vagy daganatáttétek miatt okoznak klinikai tüneteket.

A neuroendokrin daganatok közös jellemzője a szomatosztatinreceptorainak kifejeződése. A natív szomatosztatin rövid felezési ideje miatt a klinikai gyakorlatban nem használható, azonban a szomatosztatin analógjai (a hazánkban is elérhető octreotid és lanreotid, illetve a jelenleg klinikai vizsgálatokban kipróbált pasireotid) alapvető jelentőségűek a betegek kezelésében, amit e készítmények hormonelválasztást és daganatnövekedést gátló hatása is alátámaszt. A 2009-ben közzétett PROMID vizsgálat eredményei alapján az octreotid gátolja mind a hormontermelést, mind a hormonálisan inaktív közép- és hátsóbél-kiindulású differenciált neuroendokrin daganatok növekedését, és a betegség stabilizációját váltja ki.

E lapszámában olvasható közlemények célja a téma klinikai szempontú bemutatása. Erre a feladatra a neuroendokrin daganatos betegek kivizsgálásában és kezelésében nagy gyakorlattal rendelkező centrumok szakemberei vállalkoztak. Három összefoglaló tanulmány mutatja be a légzőszervi és emésztőrendszeri neuroendokrin daganatok tünettanát, diagnosztikáját, valamint a gyógyszeres kezelés lehetőségeit. Egy eredeti közlemény hazai betegek külföldi gyógyintézetben végzett szomatosztatin peptid radionuklid terápiájának eredményeiről számol be, majd három esetismertetést a neuroendokrin daganatok kórlefolásának sokszínűségét szemlélteti. A lapszám szerzői és szerkesztője őszintén remélik, hogy a közlemények átfogó és a klinikai gyakorlatban hasznos ismeretekkel szolgálnak a téma iránt érdeklődők számára.

Dr. Igaz Péter
egyetemi adjunktus
a lapszám szerkesztője