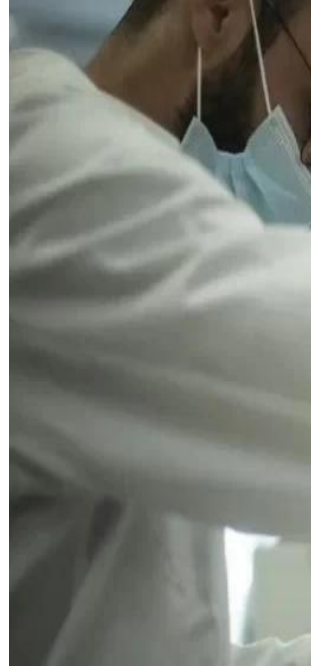


لماذا أصبحت الطريقة المعتمدة في تصنيف السرطانات قديمة؟



تصنيف السرطانات النقيلية استنادا إلى العضو، الذي طاله المرض للمرة الأولى، أسلوبا قديما، وقد يحدّ أحيانا من إتاحة العلاج المناسب لبعض المرضى، حسب ما أكد باحثون من معهد "غوستاف-فروسني" في مجلة "نيتشر".

وقال الباحثون، في مقالة نشرتها، الأربعاء، مجلة هؤلاء الأطباء الباحثين من مركز مكافحة السرطان الواقع في جنوب باريس ومن جامعة باري-ساكلييه، إنّ: "هذه العادة المتمثلة في تصنيف السرطانات وعلاجها استنادا إلى العضو الذي أُصيب بالمرض أو لا تؤدّي إلى إبطاء التقدم في الأبحاث".

وأشاروا إلى أن "علم الأورام يعتمد على تقسيم المرضى بحسب العضو الذي أُصيب بالسرطان".

ويُقال تالياً إنّ "شخصاً ما مصاب بسرطان الكبد أو الرئة أو البنكرياس، حتى لو كان المرض قد انتشر إلى أعضاء أخرى".

وقد سلّطت دراسات بحثية كثيرة الضوء على الخصائص المشتركة بين أنواع عدة من سرطانات الأعضاء، بحسب الباحثين الذين دعوا إلى تصنيف السرطانات النقيلية استناداً إلى الخصائص الجزيئية أو البيولوجية للأورام.

فالتصنيف المعتمد راهنا يمنع إتاحة علاجات مبتكرة لملايين المرضى.

وتطرّقوا إلى مثال أولاباريب، وهو جزيء مضاد للسرطان أُجيز بيعه للمرة الأولى عام 2014، لعلاج سرطانات المبيض فقط. ثم مُدِّد الترخيص في العام 2018 ليشمل سرطانات الثدي، وفي العام 2020 سرطان البنكرياس والبروستات.

وقُسمّت التجارب السريرية لمضادات "بي دي 1/بي دي إل 1" (PDL1/PD1)، وهو علاج مناعي نشط لدى المرضى الذين لديهم خلايا سرطانية ذات مستويات عالية من بروتين "بي دي-إل 1" L1-PD، استناداً إلى العضو الأساسي الذي طاله السرطان، مما أدى إلى تأخير طرح العلاج في الأسواق ليستفيد منه ملايين المرضى، بحسب الباحثين.