

Karcinom ovaria – slovo úvodem

Radovan Pilka – editor hlavního tématu

Porodnicko-gynekologická klinika, FN a LF UP Olomouc

Onkologie 2012; 6(2): 58

Navzdory rozvoji nových léků a léčebných postupů určených ke zlepšení pětiletého přežití u pacientek s karcinomem ovaria, zůstává toto onemocnění nejzhoubnějším ze všech nádorů ženského reprodukčního traktu. Současně je obecně pátým nejzhoubnějším nádorem u žen. Bohužel, většina případů je diagnostikována v pozdních stadiích, kdy pětileté přežití dosahuje méně než 20%. V současné době je onemocnění v méně než 25% případů v době diagnózy limitováno na ovaria a u naprosté většiny pacientek jsou přítomny metastázy, což dále zhoršuje prognózu onemocnění. Chybění časných varovných symptomů je jedním z hlavních důvodů, proč je pouze 25% ovarálních nádorů diagnostikováno ve stadiu I.

Byla identifikována řada rizikových faktorů spojených se zvýšenou prevalencí karcinomu ovaria, jakými jsou věk (zejména perimenopauza a postmenopauza), pozitivní rodinná anamnéza (5–10% případů je dědičných), genetické faktory (BRCA1 a BRCA2 onkogeny), strava (zejména maso a tučná jídla) a řada dalších reprodukčních faktorů. Naopak, mezi faktory snižující riziko karcinomu ovaria patří hormonální antikoncepce, multiparita a gynekologické chirurgické výkony (hysterektomie a sterilizace). Na incidenci tohoto nádoru nemají žádný vliv kojení a hormonální substituční terapie.

Pro detekci preklinického onemocnění bude nutné vyvinout nové a inovativní postupy. Někteří autoři navrhuji implementaci kalkulací rizik pro efektivní alokaci prostředků na hrazení screeningových metod. Tyto postupy jsou čas-

to založeny na opakovaných měřeních hladin Ca 125, které umožňují vyloučit ze sledované populace ženy s velmi nízkým rizikem. Data získaná v Británii na kohortě 202 638 žen ukazují u této metody specifitu 99% a senzitivitu až 89%. Identifikace časných stadií karcinomu ovaria má zřejmě budoucnost v kombinaci více markerů. Velký potenciál v tomto směru mají biomarkery. Jako velmi slibné se ukazují HE4 a mesotelin, které jsou schopny dále zvýšit senzitivitu a specifitu Ca 125. Diagnostické panely zahrnující geny MCJ a VEGF velmi dobře korelují s prognózou a přežitím pacientek. Velkým problémem současných screeningových testů je to, že zlepšení senzitivity jde ruku v ruce se snížením specificity. Konečným cílem účinných screeningových metod by mělo být především snížení mortality u karcinomu ovaria. Multimodální genetické screeningové profily by v budoucnu mohly přispět k vyhodnocování míry rizika, zlepšování časné diagnostiky, prognózy a odpovědi na léčebné režimy.

Ačkoliv je přínos chemoterapie v léčbě pokročilého karcinomu ovaria naprosto zřejmý, neméně významná je i evoluce primárních chirurgických cytoredukčních technik.

Přínos chirurgie v léčbě karcinomu ovaria obhajoval již v roce 1934 Meigs, který prosazoval myšlenku odstranění maximálního množství tumorózní masy pro zvýšení efektivity následné radioterapie. Griffiths ve své studii z roku 1975 potom jasně demonstroval inverzní korelaci mezi velikostí zbytkového nádoru a následnou délkou přežití. Retrospektivní studie publikované v 80. letech potvrdily výsledky Griffithsovy práce

a jako standard léčby karcinomu ovaria stanovily primární cytoredukcí následovanou chemoterapií založenou na platině. Závislost délky přežití na velikosti zbytkové nádorové tkáně potvrzovaly i Hoskinsovy studie z let 1992 a 1994. V letech 1996 a 2000 byly publikovány práce McGuira a Piccarta ukazující na významný přínos kombinace cisplatiny a paklitaxelu pro délku přežití pacientek s pokročilým karcinomem ovaria.

Bristow, et al. publikovali v roce 2002 metaanalýzu rozsáhlého souboru pacientek, ze které vyplývala mezi jinými významná spojitost délky přežití se snahou chirurga o maximální cytoredukcí. Recentní práce ukazují, že inkorporace extenzivních výkonů v horní části dutiny břišní vedoucí k maximální cytoredukcí významně zlepšují přežití pacientek s karcinomem ovaria. Naproti tomu výsledky studií zaměřených na neoadjuvantní chemoterapii již tak přesvědčivé nejsou a naznačují, že takzvaná interval-debulking chirurgie by měla být využívána pouze u vybraných pacientek s vysokým rizikem morbidity při současné naději na optimální cytoredukcí.

Z uvedeného je zřejmé, že i přes významné pokroky v diagnostice a léčbě karcinomu ovaria v uplynulých desetiletích zůstávají mnohé otázky u tohoto velmi závažného onemocnění nedořešené, tak jak je patrné i z následujících příspěvků zaměřených na toto téma.

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

Porodnicko-gynekologická klinika, FN a LF UP Olomouc
I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc
radovan.pilka@fnol.cz
