

Vážení a milí čtenáři,

dožívá se vám do rukou nové číslo časopisu Onkologie, věnované problematice melanomu z různých úhlů pohledu. Přes stoupající záchyt melanomů časného stadia neklesá stále zastoupení pacientů s rizikovými nádory s vysokou pravděpodobností následné progresie. Při sledování i léčbě pacientů s pokročilým melanomem je proto nezbytné pečlivě mapovat průběh onemocnění a případně včas odhalit vznikající metastázy. Kromě klasického rentgenového a sonografického vyšetření je možné využít počítačovou tomografii či magnetickou rezonanci. V posledních 10 letech ale nabývá stále většího významu vyšetření pomocí PET/CT, které přehledně zobrazuje orgánové, měkkotkáňové i kostní metastázy. Citlivost vyšetření, odhalující často i neočekávaná nádorová ložiska, může v mnoha případech změnit terapeutická rozhodnutí. Je využitelné k hodnocení léčebného účinku a některé práce ukazují, že charakter PET/CT odpovědí nám může naznačovat i pravděpodobnost dalšího průběhu onemocnění. Nové terapeutické postupy vyvolávají odlišný obraz u PET/CT nálezů, a tak odlišit například pseudoprogresi od progresie či imunitně zprostředkované toxicity při imunoterapii je úkol vyžadující dokonalou znalost problematiky. V úvodním článku budete seznámeni s možnostmi využití PET/CT vyšetření v managementu maligního melanomu.

Melanom jako velmi agresivní nádor může metastazovat do kteréhokoliv orgánu, a mezi jeho oblíbené lokality patří také CNS. Mozkové metastázy mohou být zcela asymptomatické, jejich náhodný nález není ničím výjimečným, při pitvách jsou dokonce

prokazovány až u 75 % pacientů, často se ale projevují výraznou a pestrá neurologickou symptomatikou. Pacienti s metastázami v CNS mají velmi závažnou prognózu s krátkou dobou přežívání, a proto bývají vylučováni z většiny klinických studií. V době, kdy nové terapeutické postupy, cílená léčba a imunoterapie prokázaly vysokou účinnost v léčbě metastazujícího melanomu, se začaly projektovat i studie zaměřené na hodnocení jejich účinnosti v terapii mozkových metastáz. První výsledky studií ukazují, že imunoterapie i cílená léčba dokáží potlačit aktivitu onemocnění i v případech metastatického postižení CNS.

I když je někdy tendence považovat všechny melanomy za jedinou klinickou jednotku, slizniční či oční melanomy se v mnoha aspektech od kožního melanomu liší. Slizniční melanomy například představují vzácnou klinickou jednotku, která je geneticky od kožních melanomů odlišná. Zatímco incidence kožního melanomu se trvale zvyšuje, incidence slizničních melanomů se příliš nemění. Přesto znamenají závažný problém, protože bývají často diagnostikovány až v pokročilém stadiu a mají závažnější prognózu. Zatímco u kožního melanomu přežívá 5 let až 80 % pacientů, při společném hodnocení všech stadií onemocnění, u slizničního melanomu je to pouze 25 %. Horší průběh může být způsoben více pokročilým onemocněním v době stanovení diagnózy, anatomickými faktory komplikujícími radikální excize, bohatým lymfovaskulárním zásobením sliznic i řadou dalších dosud neznámých biologických vlastností. Slizniční melanom se objevuje většinou ve vyšším věku než kožní melanom

a je častěji diagnostikován u žen než mužů, což je pravděpodobně způsobeno častějším výskytem melanomu v oblasti genitálního traktu u žen. Slizniční melanomy se mohou objevit kdekoliv na sliznicích respiračního, gastrointestinálního a urogenitálního traktu. Většina slizničních melanomů ale vzniká na sliznicích v oblasti hlavy a krku (30–55 %), ve vulvo-vaginální oblasti (18–40 %) a anorektální oblasti (17–24 %). Významně vzácnější jsou na sliznicích faryngu, laryngu, děložního čípku, močového traktu či ezofagu nebo žlučníku. Slizniční melanomy bývají vylučovány z většiny klinických studií, a tak jsou zkušenosti s jejich léčbou velmi omezené a často vázané na kazuistická sdělení. Melanom vulvy je velmi vzácný, představuje přibližně 1 % maligních nádorů u žen, současně je ale druhou nejčastější malignitou v této oblasti. S jedním zajímavým případem slizničního melanomu máte možnost se seznámit na stránkách tohoto čísla Onkologie.

Je vždy velmi zajímavé, seznámit se s nějakým lidským příběhem, a ještě zajímavější jsou, alespoň pro mě jako zdravotníka, příběhy pacientů popisující průběh jejich onemocnění nebo reakci na léčbu. I když nebyvají takovéto kazuistiky podloženy statisticky významnými údaji a často jsou i raritní, přesto ukazují, s čím vším se můžeme v průběhu péče o nemocné setkat, na co bychom se měli připravit a jak reagovat. Jsem ráda, že i v tomto čísle se s jedním zajímavým příběhem seznámíme. Příjemné čtení přeje

prim. MUDr. Ivana Krajsová, MBA

*Dermatovenerologická klinika
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*