

XV. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

Hana Šiffnerová

Onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Onkologie, 2008; 2(4): 261–262

Ve dnech 9.–11. 10. 2008 se v Českém Krumlově konaly XV. jihočeské onkologické dny, které byly věnovány urologickým malignitám, a to konkrétně karcinomu ledviny, prostaty a močového měchýře.

Ve čtvrtek odpoledne a večer probíhala satelitní symposia, na kterých se posluchači mohli seznámit s řadou novinek v onkologické léčbě. V pátek a v sobotu v rámci hlavního odborného programu byly jednotlivé urologické malignity probírány od diagnostiky po léčbu, která zahrnovala operační přístupy, radioterapii, chemoterapii, hormonoterapii a v indikovaných případech cílenou biologickou léčbu.

Nedílnou součástí kongresu byla i sekce posterů s mnoha zajímavými informacemi, které se v řadě případů nevešly do programu přednášek.

Odborný program byl zahájen přednáškou profesorky Abrahámové, která ve spolupráci s Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity Brno uvedla základní přehled dat národního onkologického registru ČR. Překvapivý je zejména nárůst incidence nádorů ledvin, kde Česká republika zaujímá 1. místo ve světě. Karcinom prostaty je třetím nejčastějším karcinomem u mužů za karcinomem plic a kolorekta. Nádory močového měchýře jsou méně časté a převažuje postižení mužů.

V bloku diagnostiky zazněla edukační přednáška doktora Lhotáka o základních zobrazovacích metodách v uroonkologii, která byla doplněna sdělením o úloze PET/CT vyšetření. Dle zkušeností autorek z PET centra Nemocnice Na Homolce je PET/CT indikováno u karcinomu ledviny a močového měchýře k detekci lokální recidivy a vzdálených metastáz, event. ke sledování efektu léčby u pacientů s generalizovaným onemocněním. Další indikací je detekce kostních metastáz u rizikových pacientů s karcinomem prostaty a negativní scintigrafií skeletu.

Profesor Jurga vyčerpávajícím způsobem shrnul dosavadní přístupy k diagnostice a léčbě karcinomu prostaty ve světle poznatků z molekulární biologie.

Pro vznik nádoru prostaty jsou popsány četné genetické defekty a jeho tzv. „natural history“ je dlouhá, může být až 35 let. Karcinom prostaty se vyskytuje až u 80 % mužů starších 70 let a je často klinicky němý.

Prostatický specifický antigen (PSA) je vedle digitálního vyšetření zásadním ukazatelem pro karcinom prostaty. Nevýhodou PSA je, že není karcinom specifický a může být zvýšený i u benigních lézí

prostaty. Při PSA pod 10 ng/ml je falešná pozitivita v 70 %. Hodnota PSA pod 10 ng/ml většinou znamená lokalizované onemocnění, hodnota nad 20 ng/ml signalizuje možné metastatické postižení.

V léčbě lokalizovaného onemocnění se vedle chirurgie uplatňuje i radioterapie (RT) ve formě externí RT nebo brachyterapie. U nemocných s nízkým rizikem (T1-2a, PSA pod 10 ng/ml, Gleason score (GS) pod 7) jsou výsledky chirurgické léčby i radioterapie srovnatelné. Celkové 5leté přežití bez biochemického relapsu dosahuje 70–90 %. Odlišné jsou nežádoucí účinky obou léčebných modalit.

Další možností léčby lokalizovaného onemocnění je metoda „high intensity focused ultrasound“, která tepelně destruuje tkáň prostaty a může být použita i po selhání radioterapie.

Destrukce tkáně prostaty do objemu 40 ml je možné dosáhnout i při kryoablacii.

U pacientů s metastatickým onemocněním je indikována časná hormonální léčba. Není důkazu, že kompletní androgenní blokáda (antiandrogeny + LHRH agonisté) by byla výhodnější než monoterapie. Vždy jde o léčbu paliativní, která po 18–24 měsících selhává a nádor se stává hormonálně rezistentní.

Méně známým důvodem hormonální rezistence je skutečnost, že u 40–100 % nemocných jsou v nádoru prostaty přítomny neuroendokrinní buňky, které pomalu proliferují a nepůsobí na ně léky potlačující androgen receptorovou osu. Mechanismem progresu je deregulace apoptických genů – supresorového PTEN genu a antiapoptotického Bcl-2 genu.

Pro hormonálně refrakterní nádory prostaty je indikována kombinace docetaxelu (75 mg/m² a 21 dnů) a prednisonu (2 × denně 5 mg), protože docetaxel kromě jiného indukuje apoptózu inhibicí Bcl-2. Po selhání docetaxelu vykazují účinnost epothilony a satraplatina.

V operačním bloku byly budějovickými urology prezentovány základní chirurgické přístupy k lokalizovanému karcinomu prostaty. Své sdělení doplnili názornou videoprojekcí laparoskopické radikální prostatektomie.

Zásadní přednášky, které se týkaly zevní radioterapie (RT) nádorů prostaty, přednesl docent Odrážka. Dle posledních doporučení shrnul indikace k samotné zevní RT (nádory T1-2, N0, M0, nízkého a středního rizika), ke kombinaci zevní RT a hormonální léčby (nádory T3, N0, M0, vysokého

rizika, – vybraní T4, N0, M0), k pooperační RT (fakultativně nádory pT3, pN1) a k záchranné RT (PSA relaps po radikální operaci). Seznámil účastníky s konceptem suprakonvenční eskalace dávky pomocí radioterapie s modulovanou intenzitou svazku (IMRT), která umožňuje aplikaci vysoké dávky s přijatelnou toxicitou. Nastínil i perspektivy zevní RT ve formě IGRT či protonové terapie. Blok radioterapie byl účelně doplněn dalšími přednáškami, které se týkaly úskalí a výsledků léčby zářením na jednotlivých pracovištích.

S přednáškou o brachyterapii (BT) jako další účinné léčebné modalitě u lokalizovaného nádoru prostaty vystoupila docentka Soumarová. Uvedla indikace pro permanentní i dočasnou BT, a to samostatně (pacienti s PSA pod 10 ng/ml, GS 5–6, objemem prostaty do 40 ml), nebo v kombinaci se zevní RT (pacienti s T2b,c nebo GS 8-10 nebo PSA nad 20 ng/ml).

Základní léčebnou metodou u diseminovaného nebo relabujícího nádoru prostaty je hormonální léčba. Profesor Petera uvedl postupy vedoucí k navození androgenní deprivace a upozornil na často opomíjený metabolický syndrom doprovázející hormonální léčbu (hypertenze, obezita, hyperglykémie, hyperlipidémie).

Možnosti léčby hormonálně rezistentního karcinomu prostaty u seniorů přednesla doktorka Katolická, která uvedla, že vedle standardního docetaxelu lze použít i vinorelbin.

Sobotní program byl zahájen přednáškami na téma karcinom ledviny. Zaznělo souhrnné sdělení, které se týkalo operačních postupů nádorů ledvin následované videoprojekcí opět z dílny budějovických urologů.

Profesor Petruželka posluchače seznámil s možnostmi systémové léčby u generalizovaných nádorů ledvin. Je možné použít cytokiny, a to interferon-alfa buď v monoterapii, nebo v kombinaci s bevacizumabem, nebo vyšší dávky interleukinu 2.

Další novou metodou je cílená biologická léčba. Díky nadprodukci vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF), který je nejdůležitějším růstovým faktorem nádorové angiogeneze, je účelné omezit nádorovou proliferaci a angiogenezi zablokováním receptoru pro VEGF. K tomu slouží tyrosinkinázové inhibitory (sorafenib, sunitinib), monoklonální protilátka bevacizumab či mTOR inhibitory (everolimus, temsirolimus).

V České republice je podávání cílené biologické léčby vyhrazeno pro komplexní onkologická centra. Pacienti jsou registrováni pomocí parametrické databáze RENIS, kterou představila doktorka Zemanová.

Sobotní odborný program pokračoval na téma nádory močového měchýře a byl zahájen přednáškou doktora Starczewského, která se týkala diagnostiky a stagingu. Následně docent Hes provedl posluchače úskalím patologie uroteliálních lézí, kde platí, že materiál musí být dobře odebrán, bez významnějšího poškození, aby se dal dobře stanovit rozsah léze.

Chirurgické léčbě nádorů měchýře byla věnována přednáška urologů z MOÚ Brno, která uceleně a edukačně ukázala možné typy operací, včetně řešení močové derivace a jejich komplikací.

Na sdělení operatérů navazovala přednáška radioterapeutů ze stejného ústavu, kteří u této diagnózy potvrdili dominantní roli chirurgické léčby. Kurativní

radioterapie, dle možností s konkomitantní chemoterapií, je vyhrazena pouze pro nemocné s invazivním karcinomem močového měchýře (T2, T3 a, b, N0, M0), kteří nemohou nebo nechtějí podstoupit radikální cystektomii s pelvicou lymfadenektomií.

Pooperační radioterapie je indikována po partiální resekci nádoru, při rozsahu nádoru pT4 a při postižení regionálních uzlin. Své místo má i paliativní radioterapie, zejména ke zmírnění symptomů, především hematurie. Blok přednášek byl opět vhodně doplněn sděleními, které ukazovaly zkušenosti s radioterapií na jiných pracovištích.

Léčbě povrchových nádorů močového měchýře byla věnována práce autorů z pražského Ústavu radiční onkologie, kteří představili protokol Evropské asociace urologů. Dle protokolu je indikace k intravenózní aplikaci cytostatik, a to mitomycinu C, thiotepy, doxorubicinu nebo epirubicinu, které mají přibližně stejnou účinnost, a dále BCG vakcíny. Povrchové nádory močového měchýře jsou a měly by být domé-

nou především urologů, kteří ale v České republice nemají přístup k aplikaci cytostatik a mohou podávat pouze BCG vakcínu.

V průběhu kongresu bylo vystaveno více než dvě desítky posterů, které vhodně rozšířily téma a jejichž plné znění je uvedeno ve Sborníku přednášek.

Kongres po odborné i společenské stránce již tradičně proběhl v přátelském duchu za přispění osvědčeného Českého Krumlova a krásného počasí.

MUDr. Hana Šiffrerová, Ph.D.

Onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
B. Němcové 54, 370 87 České Budějovice
e-mail: siffrerova@nemcb.cz