

Vážení,

dostává se vám do rukou číslo časopisu *Onkologie*, jehož hlavním tématem jsou diagnostické a léčebné postupy u maligních onemocnění ženských pohlavních orgánů. Autorsky se na prezentovaných sděleních podílel tým lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků oddělení gynekologické onkologie Masarykova onkologického ústavu (MOÚ) v Brně. MOÚ je specializované komplexní onkologické centrum s nadregionální působností, kde jsou na jednom místě soustředěny všechny nezbytné medicínské obory pro zajištění komplexní onkologické léčby solidních nádorů dospělých pacientů. Historie MOÚ spadá do druhé poloviny 20. let 20. století, kdy chirurg primář Jaroslav Bakeš společně se svojí matkou Lucií Bakešovou – sociální pracovnící – založili spolek „Dům útěchy“. Velkou oporou a zárukou pro spolek byla finanční účast prezidenta T. G. Masaryka. Gynekologické malignity byly v ústavu léčeny od jeho počátku a měly zde své zvláštní postavení, základní modalitou onkologické péče byla radioterapie. Samostatné gynekologické oddělení vzniklo v šedesátých letech spolu s chirurgickým oddělením a odděleními klinické onkologie. V této době do léčebného portfolia patřila kromě radioterapie i chirurgická léčba a prosazovala se moderní chemoterapie. V 70. letech byla mimořádná pozornost věnována propagaci imunoterapie. Z této doby pochází i aktivní účast gynekologického oddělení na výzkumu léčebného efektu BCG vakcíny a jí indukované imunitní odpovědi v kombinaci s dostupnou chemoterapií při léčbě karcinomu ovaria. Od 1. července 2015 je oddělení gynekologické onkologie součástí Kliniky operační onkologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně spolu s oddělením chirurgické a urologické onkologie. Je to vůbec poprvé v historii českého a československého lékařství, kdy se klinické pracoviště

skládá z více oborů, což je dáno především úzkou spoluprací při chirurgické léčbě solidních nádorů. Tato spolupráce se v současné době nejvýznamněji uplatňuje v konceptu HIPEC (hypertermická intraperitoneální chemoterapie), o jehož principu informuje podrobně článek MUDr. Ference R., Ph.D. Pooperační průběh pacientek se solidním onkologickým onemocněním může být komplikovaný infekcemi včetně nozokomiálních. Sdělení MUDr. Cacka T. zevrubně informuje o možnostech posouzení hodnoty univerzálně používaného zářivého markeru CRP u onkologických pacientek v pooperačním období (často ještě na jednotkách intenzivní péče) a upozorňuje na úskalí odlišení paraneoplastické reakce a počínajícího septického stavu. Do objevů molekulární onkologické genetiky spadá identifikace mutací genu BRCA zodpovědného za opravné mechanismy v jaderné DNA. MUDr. Kolářová H. ve svém článku podrobně shrnuje současné poznatky o mutacích BRCA genu, dispenzárních protokolech jejich nosiček a možných profylaktických výkonech. Nemalé úsilí je celosvětově věnováno metodám skríningu přednádorových a nádorových stavů v časných, a tedy optimálně léčitelných stádiích. Zatímco v případě spinocelulárního karcinomu děložního čípku je etiopatogeneze známá (kauzální vztah mezi infekcí HPV a cervikální neoplazií předpokládal již v roce 1975 Harald zur Hausen a o rok později objevili Alexander Meisels a Roger Fortin virové částice v buňkách kondylomatózních lézí), u ostatních gynekologických malignit jsou příčinné vztahy spíše hypotetické. Slibnou metodu sekundárního skríningu karcinomu vaječníku, vejcovodu a primárního peritoneálního karcinomu představuje MUDr. Jelenek G., zároveň se tímto naše oddělení účastní multicentrické studie prověřující možnost využití hysteroskopického výplachu dutiny děložní k identifikaci prekursorových lézí

(STIC). Jako samozřejmou součást péče o naše pacientky vnímáme léčbu symptomatickou a paliativní v situaci, kdy jsou možnosti aktivní onkologické terapie vyčerpány, nebo již pacientka další možnou léčbu netoleruje či přímo odmítá. Paliativním přístupům u pokročilých inkurabilních stadií gynekologických malignit se věnuje sdělení MUDr. Náležinské M. formou komentovaných kazuistik. Pohled na péči o konkrétní pacientku po radikálním operačním výkonu pro karcinom vulvy popisuje kazuistika všeobecné sestry specializované na léčbu nehojících se ran Bc. Dvořákové M.

Závěrem nutno poznamenat, že dle definice z obecné onkologie je incidence (počet nových případů onemocnění v populaci za rok) u gynekologických malignit odpovídající číslu pro vzácná maligní onemocnění (pod hranicí 30/100 000, pouze u incidence karcinomu endometria je tato hranice lehce překročena). Supervzácnými nádory (nevyčísitelné incidence připomínající spíše pravděpodobnost setkání s yettim) jsou pak hladkosvalové nádory děložní nejistého maligního potenciálu (STUMP) diskutované ve článku MUDr. Náležinské M. Na obranu entity STUMP nutno napsat, že skutečně byly popsány vzácné případy hladkosvalových nádorů děložních, které ani histologicky ani klinicky nebylo možné jednoduše označit jako myom či jako sarkom, ale bylo třeba ustanovit širokou šedou zónu mezi dvěma mezními póly.

Děkuji redakci za prostor pro naše sdělení takto ucelené v jednom čísle a čtenářům přeji příjemné dny mnohobarevného podzimu, které, doufejme, přinesou klid a dostatečnou podporu pro práci nejen klinickou, ale i vědeckou.

prim. MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.

Oddělení gynekologické onkologie
Klinika operační onkologie MOÚ a LF MU Brno
Masarykův onkologický ústav
josef.chovanec@mou.cz