

Jsme v éře totální neoadjuvantní terapie u karcinomu rekta?

Marián Liberko^{1,2}, Renata Soumarová^{1,2}

¹Onkologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Dlouhodobým standardem léčby lokálně pokročilého karcinomu rekta byla neoadjuvantní chemoradioterapie s následným chirurgickým výkonem a eventuálně adjuvantní chemoterapie u vybraných pacientů. Stagnace onkologických výsledků klasického přístupu vedla k rozvoji konceptu totální neoadjuvantní terapie (TNT). Článek přináší přehled recentních studií TNT a jejich dopad na klinickou praxi.

Klíčová slova: lokálně pokročilý karcinom rekta, neoadjuvantní chemoradioterapie, totální neoadjuvantní terapie.

Are we in the era of total neoadjuvant treatment in rectal cancer?

Long term standard for treatment of locally advanced rectal cancer was neoadjuvant chemoradiotherapy followed by radical surgery and eventually adjuvant chemotherapy in selected patients. Stagnation of oncological outcomes of classical approach lead to a new concept called total neoadjuvant treatment (TNT). This article offers review of most recent TNT studies and their significance for clinical practice.

Key words: locally advanced rectal cancer, neoadjuvant chemoradiotherapy, total neoadjuvant treatment.

Úvod

Kolorektální karcinom je velmi častá malignita u mužů i u žen a představuje zásadní zdravotnický problém. Léčba nádorů kolon a karcinomu rekta je co do možnosti systémové léčby v podstatě stejná, zejména v případě pokročilých nádorů, resp. stadií. Kde existují odlišnosti v doporučených postupech léčby mezi nádory kolon a nádory rekta je radioterapie primárního nádoru v rámci neoadjuvantní terapie u lokoregionálně pokročilých nádorů.

Algoritmus léčby karcinomu rekta určuje jednak lokální pokročilost onemocnění (hodnocené dle MR malé pánve, event. EUS), jednak případná generalizace onemocnění (dle CT, event. PET/CT). V případě časného karcinomu rekta cT1-2N0 je primárním léčebným postupem chirurgický výkon s následnou adjuvantní CHT/RT dle výsledků definitivní histologie. Léčba lokálně pokročilého karcinomu

nomu rekta (cT3-4 a/nebo cN1, EMVI+, MRF+) je komplexní (neoadjuvantní CHT/RT, operace, +/- adjuvantní chemoterapie).

Kromě lokální pokročilosti primárního tumoru je při rozhodování o volbě adekvátní terapie nutno zohlednit rovněž lokalizaci nádoru v rektu. Dle současných guidelines mohou být lokálně pokročilé nádory horního (orálního rekta, tj. > 10 cm od anu): cT3a/b, cN1, bez postižení MRF, bez přítomnosti EMVI a lokálně pokročilé nádory středního rekta (tj. 5–10 cm od anu): cT3a/b, cN0, bez postižení MRF, bez přítomnosti EMVI indikovány k primárnímu chirurgickému výkonu (1).

V průběhu let došlo k pokrokům při stanovení rozsahu onemocnění (stagingu), v onkologické terapii, v technikách chirurgického výkonu, kde je nyní standardem tzv. totální mesorektální excize (TME). To vše vedlo k významnému poklesu vzniku lokálních recidiv

z 20 % na 5 %, nicméně bez zásadního vlivu na dobu do vzniku vzdálených metastáz nebo zlepšení celkového přežívání pacientů. V současnosti se zdá být významným krokem vpřed a novým standardem pro pacienty s lokálně pokročilými nádory rekta koncept TNT.

Neoadjuvantní CHT/RT → TME → +/- adjuvantní CHT

Dosud standardní neoadjuvantní terapie lokálně pokročilého karcinomu rekta byla definována na základě výsledků studie (CAO/ARO/AIO-94) (2). V rámci studie bylo 823 pacientů s cT3-4, nebo cN1 karcinomem rekta (na základě EUS a CT břicha, pánve) randomizováno do ramene s neoadjuvantní CHT/RT (5-FU konkomitantně s radioterapií do dávky 50,4 Gy à 1,8 Gy/frakci), nebo do ramene s adjuvantní CHT/RT (5-FU konkomitantně s radioterapií do dávky 55,8 Gy à 1,8 Gy/frakci). Při mediánu sle-



MUDr. Marián Liberko
Onkologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha
marian.liberko@fnkv.cz

Cit. zkr. Onkologie. 2023;17(1):35-39

Článek přijat redakcí: 20. 12. 2022

Článek přijat k publikaci: 11. 1. 2023