

Adjuvantní léčba kolorektálního karcinomu stadia II a III

Marián Liberko, Renata Soumarová

Onkologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha

3. lékařská fakulta, Karlova univerzita, Praha

Adjuvantní terapie je napříč malignitami indikována ke snížení rizika recidivy onemocnění a k prodloužení celkového přežití. V případě kolorektálního karcinomu stadia II je potřeba zvažovat indikaci adjuvantní terapie s vědomím omezeného benefitu v celkové populaci. Na druhou stranu je adjuvantní terapie dlouhodobým standardem pro pacienty stadia III. I zde je ale v posledních letech patrný trend k individualizaci adjuvantní terapie na základě přítomnosti rizikových faktorů. Článek přináší přehled aktuálních doporučení pro adjuvantní terapii pacientů s kolorektálním karcinomem stadia II a III.

Klíčová slova: adjuvantní chemoterapie, kolorektální karcinom, stadium II, stadium III.

Adjuvant treatment for colorectal cancer

Adjuvant treatment aims to decrease risk of recurrence and prolong overall survival across malignancies. In stage II colorectal cancer patients, it is important to discuss option for adjuvant treatment with patient, because of limited benefit in general population. On the other hand, adjuvant treatment is long-term standard for patients with stage III disease. In the last few years, there is a trend to individualize treatment based on presence of risk factors. Review summarizes up-to-date guidelines for adjuvant treatment in stage II and III colorectal cancer patients.

Key words: adjuvant chemotherapy, colorectal cancer, stage II, stage III.

Úvod

Kolorektální karcinom (CRC) je třetí nejčastější malignita celosvětově a současně čtvrtá nejčastější příčina úmrtí na nádorové onemocnění (1). I přes zavedený screeningový program je i v současnosti velká část pacientů diagnostikována s lokálně pokročilým onemocněním, které vyžaduje komplexní, multidisciplinární přístup. Základem léčby CRC stadia I–III je primární chirurgický výkon s případnou adjuvantní terapií, která je indikována jednak na základě TNM klasifikace, jednak dle ne/přítomnosti rizikových faktorů. V případě časných stadií onemocnění – stadium I (T1–2N0M0) je chirurgický výkon dostatečný a není indikace k adjuvantní terapii. V případě stadia II je adjuvantní terapie

indikována pro část pacientů dle přítomnosti rizikových faktorů, zatímco všichni pacienti stadia III jsou indikováni k adjuvantní terapii vzhledem k prokazatelnému benefitu.

Adjuvantní chemoterapie pro CRC stadia II

U pacientů s CRC stadia II (T3–4N0M0) je situace složitější a adjuvantní terapie je indikována jen pro určitou populaci pacientů. Neexistuje jednotné doporučení pro adjuvantní terapii pacientů stadia II, zejména z důvodu, že stadium II je velmi heterogenní skupina, ve které se 5leté přežívání pohybuje v rozmezí 87,5 % pro T3N0 až 58,5 % pro T4bN0 onemocnění (2). Tyto velké rozdíly v OS jsou dány ne/přítomností rizikových faktorů: pT4,

<12 vyšetřených lymfatických uzlin, perforace nádoru, obstrukce střeva nádorem, vaskulární, lymfatická, perineurální invaze, G3, pozitivní okraje, elevace CEA před operací. Dle ESMO guidelines jsou za hlavní negativní prognostické parametry považovány: pT4 onemocnění a < 12 vyšetřených lymfatických uzlin (3). Navíc je známo, že pT4 nádory (stadium IIB a IIC) mají dokonce horší 5leté přežívání ve srovnání s nádory stadia IIIA (tedy s pozitivními lymfatickými uzlinami) (v případě pT3N1 je to 72,2 % vs. 83,4 %) (4). Byl rovněž prokázán vztah mezi počtem odstraněných lymfatických uzlin a 5letým přežíváním, 49,8 % v případě 1–7 lymfatických uzlin, 56,2 % v případě 8–12 lymfatických uzlin a 63,4 % v případě > 13 odstraněných lymfatických uzlin (5).



MUDr. Marián Liberko
Onkologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha a 3. lékařská fakulta UK, Praha
marian.liberko@fnkv.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(5):353–256

Článek přijat redakcí: 3. 10. 2023

Článek přijat k publikaci: 31. 10. 2023