

Reiradiace nádorů ORL oblasti. Má smysl?

– Zkušenosti a výsledky léčby z ÚRO 1. LF UK a FNB od r. 2003 do r. 2023

Antonín Vrána¹, Tereza Drbohlavová¹, Jana Vránová², Miloslav Pála¹

¹Ústav radiační onkologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Bulovka, Tele-radioterapeutické oddělení, Praha

²Ústav lékařské biofyziky a lékařské informatiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Reiradiace nádorů hlavy a krku představuje obtížnou kapitolu v léčbě těchto nádorů. Největší výzvou je vejít se do úzkého terapeutického poměru, abychom pacientům prospívali a nezatěžovali je další, někdy i život ohrožující toxicitou onkologické léčby. Často se však jedná o jedinou léčebnou modalitu, kterou jsme schopni dosáhnout nebo se pokusit o dlouhodobější kontrolu navrátilivšího se nádorového onemocnění ORL oblasti. Zejména tam, kde se nelze uchýlit k záchrannému chirurgickému výkonu. U pacientů s recidivou nádoru v oblasti hlavy a krku po primární radikální nebo po pooperační radioterapii ve výborném klinickém stavu se můžeme pokusit o souběžné opakované ozařování se systémovou léčbou (chemoterapií či v odůvodněných případech nejlépe imunoterapií), a tím ještě zlepšit kontrolu onemocnění.

Ve vybraných případech, kde vyhovuje velikost nádoru či lokalizace recidivy, lze zvážit aplikaci cílené stereotaktické radioterapie či brachyradioterapie. Naopak minimálně v případech, kdy nejsme konvenční fotonovou radioterapií schopni bezpečně dodat opakovanou smysluplnou dávku záření do cílové oblasti, přichází ke slovu částicová radioterapie těžkými ionty (protony, uhlíkové ionty) díky svým odlišným fyzikálním vlastnostem. Tato se v retrospektivních analýzách jeví jako nejúčinnější a nejbezpečnější metoda reiradiace u rozsáhlejších recidiv nádorů hlavy a krku.

V této práci přinášíme retrospektivní analýzu re-radioterapií léčených pacientů s rekurentními nádory hlavy a krku na Ústavu radiační onkologie 1. LF UK a FNB v letech 2003–2023. Zhodnotili jsme 1leté a 2leté celkové přežívání našich pacientů od ukončení re-RT (35,5 %, respektive 23 %), 1leté a 2leté OS od diagnózy relapsu (50 %, resp. 27 %). Medián přežívání byl od ukončení re-RT 7,32 měsíce a od dg. relapsu 12 měsíců. Četnost odpovědi (response rate) byla 60,8 %. Zaměřili jsme se i na četnost výskytu závažné $\geq$ Gr. 3 toxicity reiradiace dle RTOG a její souvislost s délkou přežívání.

Klíčová slova: reiradiace, nádory hlavy a krku, metody reiradiace, toxicita re-radioterapie, záchranná chirurgická resekce.

Head and Neck carcinoma reirradiation. Does it make sense?

– Experience and results of the treatment between years 2003 and 2023 from Radiation oncology dep., University Hospital Bulovka, Prague

Head and neck cancer reirradiation represents difficult chapter in treatment of these malignancies. The biggest challenge is to reach narrow therapeutic window and to help our patients and not to harm them. But often it is the only therapeutic modality which we can use to achieve long term control of oncological disease. Especially in cases where we cannot use salvage surgical resection. Patients with recurrent head and neck cancer in very good performance status can be also treated by systemic therapy (chemotherapy and in reasonable cases by immunotherapy).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2025;19(4):198-203

<https://doi.org/10.36290/xon.2025.037>

Článek přijat redakcí: 2. 7. 2025

Článek přijat k tisku: 20. 8. 2025

MUDr. Antonín Vrána

antonin.vrana@bulovka.cz