

V klinické praxi se v rámci stagingu stále uplatňuje dělení na limitované (LD-SCLC – limited disease) a extenzivní stadium (ED-SCLC – extensive disease) zavedené do praxe od konce 50. let 20. století VALSG – Veterans' Administration Lung Study Group. Za LD je považováno:

- onemocnění omezené na jeden hemithorax, bez ohledu na lokální extenzi, s/bez postižení ipsilaterálních nebo kontralaterálních mediastinálních uzlin,
- nepřítomnost extratorakálních metastáz s výjimkou postižení ipsilaterálních supraklavikulárních uzlin, pokud mohou být zahrnuty do stejného radiačního pole s primárním nádorem,
- radiační pole by mělo splňovat parametry bezpečného aplikování radikální dávky na oblast primárního tumoru a lymfatických uzlin.

Pleurální nebo perikardiální maligní výpotek nejsou považovány za součást rozsahu LD. Kontroverzní je postižení kontralaterálních hilových a supraklavikulárních uzlin – tyto případy mají být posuzovány individuálně (3, 4). Oproti VALSG klasifikaci přináší standardní TNM klasifikace lepší anatomickou specifikaci, zejména v rozlišení rozsahu primárního nádoru a v uzlinovém stagingu, čímž poskytuje přesnější léčebnou a prognostickou informaci. Její stanovení by proto mělo být společným standardem s VALSG klasifikací v rámci stagingu SCLC (1).

V současné době jsme svědky poklesu incidence SCLC, nejčastěji uváděné procentuální zastoupení se pohybovalo počátkem 2. tisíciletí v rozmezí 13–15 % všech případů karcinomu plic. Klesající incidence je způsobená obecnou redukcí kouření a dále i změnou ve složení cigaret (5, 6). Recentně publikovaná data z USA za období let 2000–2020 ukázala další pokles incidence na 11,9 %. Ve srovnání let 2000 a 2020 věkově vázaná incidence klesla z 9/100 000 na 4,6/100 000 obyvatel (6). V České republice dle údajů NOR/ÚZIS v období let 2014–2018 tvořil SCLC 14,2 % všech případů. V letech 2019–2021 došlo k poklesu na 11 %, je však třeba dodat, že v této analýze až u 32 % případů nebyl uveden histologický podtyp plicního karcinomu (7).

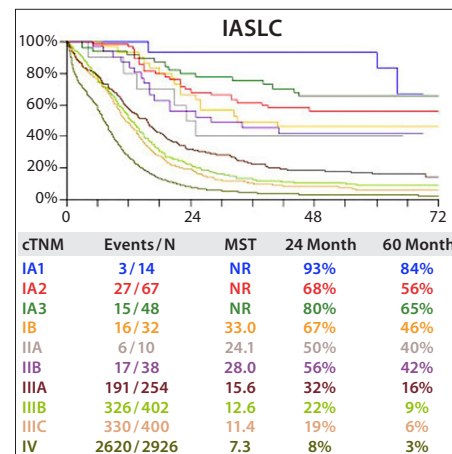
U ED-SCLC již několik let dochází k etablování imunoterapie jako součásti standardní

léčby společně s chemoterapií na bázi platiny a etoposidu. Studie s anti-PD-L1 protilátkami (durvalumab, atezolizumab) prokázaly benefit oproti placebu v parametrech celkového přežití (OS – overall survival), doby do progresu (PFS – progression free survival). Medián OS kombinace durvalumabu + chemoterapie 12,9 (11,3–14,7), HR 0,71 (0,60–0,86), medián PFS: 5,1 (4,7–6,2), HR: 0,8 (0,66–0,96). Pro kombinaci atezolizumabu s chemoterapií: medián OS 12,3 měs. (10,8–15,9), 0,70 (0,54–0,91), medián PFS 5,2 (4,4–5,6), HR 0,77 (0,62–0,96), ORR 60 %, medián DoR 4,2 (4,1–4,5) (2, 8). Tyto molekuly jsou standardem léčby ES-SCLC i v České republice. Přesto, že iniciační odpověď na léčbu je vcelku dobrá a dochází ke zmenšení tumorózní masy o 60–70 %, medián celkového přežití se pohybuje v rozmezí 12–13 měsíců a cca 60 % pacientů relabuje do 3 měsíců po ukončení chemoterapie (2). V současné době je intenzivním předmětem zkoumání úloha a načasování radioterapie jako potenciátora léčebné odpovědi, a dále výzkum nových léků z oblasti imunoterapie nebo antibody-drug konjugátů, jakými jsou anti-DLL3 protilátky, PARP inhibitory, CAR-T buněčná terapie, lubrinectidin, tarlatamab a další (9). Obdobný lékový výzkum probíhá i v oblasti LD-SCLC.

Limitované stadium SCLC

V praxi často posuzujeme LD-SCLC za jednotnou skupinu, charakterizovanou výše uvedenými body, s 5letým přežitím 20–35 %, nicméně i zde existují rozdíly v terapeutických

Obr. 1. SCLC – klinicky stanovené TNM stadium a prognóza 2 a 5letého přežití



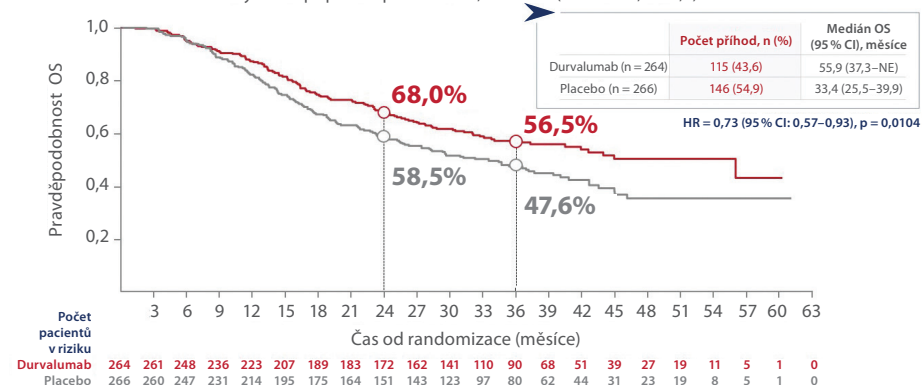
kých možnostech a prognóze pacientů, vyplývající z rozdílné pokročilosti onemocnění v době stanovení diagnózy, přesnější data zde nabízí standardní TNM staging (5, 10). Práce autorky Chansky a spol. data z IASCL (International Association for the Study of Lung Cancer) z let 2000–2012 ukázala na podobnou korelaci doby 5letého přežití v závislosti na stadiu onemocnění (přes omezený počet pacientů v některých podskupinách), jako vidíme u nemalobuněčných plicních karcinomů (10).

V případech, že nedošlo u pacientů se SCLC k postižení regionálních lymfatických uzlin, mohou pacienti v dobrém klinickém stavu, s adekvátními ventilačními funkcemi, ve stadiu cT1-2N0M0, iniciačně podstoupit operační výkon (doporučeno provést před operací EBUS nebo chirurgické ověření N statutu). Dle pooperačního stagingu pak následují

Obr. 2. Kaplan Meierovy křivky mediánu OS

Celkové přežití (duální primární cíl)

Medián trvání sledování u vybrané populace pacientů: 37,2 měsíce (rozmezí 0,1–60,9)



OS – celkové přežití, HR – poměr rizik, CI – konfidenční interval, NE – nelze spočítat

Upraveno a převzato: Spigel DR, Cheng Y, Cho BC, et al. ADRIATIC: Durvalumab (D) as consolidation treatment (tx) for patients (pts) with limited-stage small-cell lung cancer (LS-SCLC). Journal of Clinical Oncology. 2024;42(17_suppl):LBA5. doi:10.1200/jco.2024.42.17_suppl.lba5.