

Bratislavské onkologické dni – LV. ročník, 2018

MUDr. Tomáš Šálek

Národný onkologický ústav, Bratislava

V dňoch 27. a 28. septembra sa v bratislavskom hoteli Holiday Inn uskutočnili v poradí už 55. bratislavské onkologické dni – najväčšie a zároveň najstaršie onkologické odborné podujatie s najdlhšou tradíciou na Slovensku. Záštitu nad konferenciou prevzala ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská, ktorá sa osobne zúčastnila na slávnostnom otvorení, kde v prítomnosti riaditeľov onkologických ústavov na Slovensku, prezidentky ligy proti rakovine a hlavného odborníka MZ SR predniesla úvodný prejav. Po slávnostnom otvorení prezidentom Slovenskej onkologickej spoločnosti Dr. Šálekom konferencia pokračovala odovzdávaním ocenení – prof. Daliborovi Ondrušovi a doc. Jurajovi Kaušitzovi za najlepšiu publikáciu za rok 2017 a Dr. Barillovi z príležitosti životného jubilea.

Onkológia (Bratisl.), 2018;13(5):376-380

Ministerka zdravotníctva SR Dr. Andrea Kalavská počas svojho úvodného prejavu na konferencii 55. ročníka bratislavských onkologických dní



Štvrtok

Hlavnou témou tohtoročných bratislavských onkologických dní bol kolorektálny karcinóm (CRC), malignita, v ktorej incidencii dosahuje Slovensko jedno z najvyšších miest na svete. Ved' ročne u nás diagnostikujeme viacej ako 4 000 prípadov tohto ochorenia. Doteraz nie je objasnené, aké faktory sa majoritne podieľajú na výške incidencie. V prvej časti konferencie, ktorá bola venovaná neklinickým oblastiam, vystúpil dr. Barila (Svet zdravia, Michalovce) s informáciami o epidemiológii. Uviedol, že CRC patrí medzi najzávažnejšie medicínske problémy Slovenskej republiky a vo viac ako 55 % prípadov sa vyskytuje v rozvinutých krajinách. Predpoklad zastúpenia klinic-

kých štádií CRC v roku 2017 podľa vývoja súčasných národných dát je nasledovný: 32 % prípadov ochorenia diagnostikovaných v I. klinickom štádiu, 29 % prípadov v II. klinickom štádiu, 22 % prípadov v III. klinickom štádiu, 13 % prípadov v IV. klinickom štádiu. Prim. Lohajová- Behulová (OÚSA, Bratislava) v prednáške o genetike kolorektálneho karcinómu konštatovala, že približne 90 % prípadov rakoviny hrubého čreva je sporadických, bez rodinnej anamnézy alebo genetickej predispozície. Zvyšných 10 % predstavuje kolorektálne nádory z niektorej skupiny genetických syndrómov. Hereditárne podmienené kolorektálne nádory sa vyznačujú špecifickými črtami, ako sú familiárna história, skorý vek nástupu ochorenia, výrazne vyššie riziko vzniku ochorenia pre asymptomatických nosičov patogénnych variantov (75 – 80 %) v porovnaní s bežnou populáciou (6 %). Prim. Hrčka (UNB, Bratislava) informoval o histórii a súčasnom stave skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku. Konštatoval, že od roku 2007 sa u nás snažíme zaviesť do praxe populačný skrínig. Po niekoľkých neúspešných pokusoch je konečne nádej, že od 1. 1. 2019 sa spustí pilotný program populačného skríningu na 20 000 poisťenoch aj na Slovensku v spolupráci s poisťovňami, MZ SR, onkologickou a gastroenterologickou spoločnosťou. Prof. Mego (NOÚ, Bratislava) predniesol dôležité informácie o prognostických a prediktívnych faktoroch tohto ochorenia. Konštatoval, že najdôležitejším prognostickým faktorom po resekcii kolorektálneho karcinómu je patologické štádium. Okrem patologického štádia sú

najdôležitejšími prognostickými determinantmi prítomnosť extramurálnych nádorových depozitov, lymfovaskulárna a perineurálna invázia, grading, predoperačná hladina sérového karcinoembryonálneho antigénu (CEA), mikrosatelitová nestabilita (MSI) a stav RAS a BRAF mutácií. Medzi ďalšie významné faktory patria: okraje nádoru, hostiteľská imunitná odpoveď, peritumorálna fibróza, vaskulárna denzita, ložisková neuroendokrinná diferenciácia, lokalizácia tumoru a prítomnosť obštrukcie a/alebo perforácia čriev.

Prim. Belan (dr. Magnet, Kramáre) vyzdvihol úlohu nukleárnej magnetickej rezonancie v stagingu rektálneho karcinómu a konštatoval, že MR vyšetrenie rekta poskytuje najvýznamnejšie zobrazovacie informácie pre výber optimálnej liečby. Následne dr. Lauková (NOÚ, Bratislava) rozobrala možnosti a prednosti počítačovej tomografie pred operáciou hepatálnych metastáz kolorektálneho karcinómu. Prim. Pekárek (NOÚ, Bratislava) informoval o nových možnostiach gastroenterológov v liečbe včasného karcinómu rekta, kde z pohľadu gastroenterológa sa možnosti aktívneho prístupu ku karcinómu rekta v štádiu T1a ev. T1b zmenili v posledných rokoch zásadným spôsobom zavedením metódy endoskopickéj submukózne disekcie (ESD). Pred zavedením ESD do praxe mal endoskopista len možnosť konvenčnej endoskopickéj resekcii slučkou (nazývanej aj endoskopická mukózna resekcija, EMR).

Ďalej nasledovalo satelitné sympóziu sponzorované spoločnosťou Sanofi Genzyme pod názvom: Liečba metastatického kolorektálneho karcinómu.

nómu – vieme šiť na mieru? Sympóziu viedol dr. Šálek (NOÚ, Bratislava). Dr. Barila (Svet zdravia, Michalovce) a prim. dr. Linke (Motol, Praha) v ňom analyzovali možnosti terapie vyšších línii systémovej liečby kolorektálneho karcinómu a optimálnej sekvencie jednotlivých terapeutických schém, kde sa v súčasnosti pomerne významne sťažila situácia v rozhodovaní vďaka novým prediktívnym a prognostickým faktorom a novým liečebným možnostiam.

Následne prebiehalo slávnostné odovzdávanie ceny za najlepšiu prácu publikovanú v roku 2017 v časopise *Onkológia*. Cenu za kolektív autorov prevzala dr. Závodná (OÚSA, Bratislava).

Maratón konferencie pokračoval v popoludňajších hodinách blokom experimentálnej onkológie, kde odzneli nasledovné práce: Transport vápnika a kolorektálny karcinóm – dr. Križanová a spol. (ÚEO SAV), Sledovanie vplyvu črevných baktérií na progresiu kolorektálneho karcinómu – dr. Wachsmánová a spol. (ÚEO SAV), Kolorektálne nádory s vysokou mutačnou záťažou – molekulová podstata, detekcia a klinický význam – dr. Lasabová a spol. (UN Martin), Metastatická kaskáda kolorektálneho karcinómu a jej výskum *in vitro* a *in vivo* – dr. Poturnajová a spol. (ÚEO SAV) a Modely pre štúdiá kolorektálneho karcinómu v experimentálnej onkológii – dr. Ďuriniková a spol. (ÚEO SAV). Práce boli obohatením mítingu, lebo nám klinickým onkológom umožnili nahliadnuť do oblastí, v ktorých sa bežne „nepohybujeme“. V poslednom bloku prvého dňa sa referovali a diskutovali aktuálne trendy v neoadjuvantnej terapii karcinómu rekta – prim. Bystrický (FN Trenčín), ktorý uviedol, že cieľom neoadjuvantnej liečby karcinómu rekta – teda pred definitívnym chirurgickým výkonom, je zníženie lokálnych recidív, predĺženie prežívania a optimálne aj zlepšenie kvality života pacienta (obmedzením rozsahu chirurgického výkonu). Štandardom v neoadjuvancii je rádioterapia, resp. chemorádioterapia a následný chirurgický zákrok (s odstupom min. 8 týždňov). Indikácie rádioterapie či hypofrakcionácie (short course) alebo normofrakcionácie (spolu s chemoterapiou, long course) pri karcinóme

Cenu za najlepšiu pôvodnú prácu v roku 2017 odovzdáva garant podujatia Dr. T. Šálek víťazke Dr. Kataríne Závodnej.



rekta sú založené na exaktnom posúdení štádia ochorenia podľa MRI, prípadne TRUS. Dr. Ušáková (OÚSA, Bratislava) v prednáške o adjuvantnej terapii kolón karcinómu konštatovala, že cieľom adjuvantnej chemoterapie kolorektálneho karcinómu je eradikácia mikrometastáz, dosiahnutie kontroly nad ochorením a následne predĺženie celkového prežitia (OS). Kontroverzie v adjuvantnej terapii rektálneho karcinómu predniesol dr. Šálek (NOÚ, Bratislava). Uviedol, že lokálne pokročilý karcinóm konečníka je definovaný buď T3 nádorom, alebo pozitívnou lymfatických uzlín a historicky mal vysoké riziko lokálnej recidívy a aj vzdialenej recidívy. Na rozdiel od iných solídnych nádorov je lokálna kontrola rakoviny konečníka dôležitým momentom v dôsledku morbiditu spojenú s lokálnou recidívou a neschopnosťou vyriešiť väčšinu lokálnych recidív s chirurgickým zákrokom. Kombinovaná terapia s chemoterapiou, ožarovaním a chirurgickým zákrokom sa vyvinula v 80. a 90. rokoch minulého storočia ako optimálna terapia na zníženie rizika tak lokálnej, ako aj vzdialenej recidívy. Adjuvantnej terapii po metastazektómii kolorektálneho karcinómu sa venovala vo svojej prednáške Dr. Žák (VOÚ, Košice). Pri primárnej diagnostike má totižto približne 80 % pacientov s kolorektálnym karcinómom

(CRC) diagnostikované lokalizované a resekovateľné ochorenie. Riziko recidívy závisí od patologického štádia primárneho nádoru (30 % v štádiu II a 50 % v štádiu III) a je najvyššie v prvých dvoch rokoch po operácii. Neexistuje však štandardná liečba a úloha adjuvantnej liečby zostáva kontroverzná. Napriek tomu údaje získané z kontrolovaných štúdií/kohorty alebo randomizované štúdie o systémovej liečbe nám umožňujú vyvodiť niektoré dôležité závery: 1. Zdá sa, že systémová chemoterapia s 5-FU/-oxaliplatinou prináša výhodu z hľadiska prežitia. 2. Nie všetky aktívne lieky v pokročilom ochorení sa zdajú účinné v adjuvancii – príkladom sú štúdie, ktoré používali režimy na báze irinotekanu. Avšak tento aspekt by sa mal potvrdiť vo väčších štúdiách berúc do úvahy biologickú heterogenitu medzi primárnymi nádormi a ich metastázami. Rozhodnutie o zavedení adjuvantnej liečby po resekcii metastáz z CRC sa stáva hlavnou výzvou v onkológii, pretože pozitívna úloha metastazektómie bola definitívne zistená u pacientov s pokročilým CRC a v poslednom desaťročí sa počet týchto pacientov stále zvyšuje.

Prvý deň konferencie ukončovalo satelitné sympóziu podporené spoločnosťou Elli Lilly. Súčasná úloha antiangiogénnej liečby v terapii pokroči-

ých nádorov GIT-u s predsedajúcim Dr. Šálekom (NOÚ, Bratislava) a prednášajúcimi Dr. Obermannovou z Masarykovho onkologického inštitútu (Brno), ktorá sa zaoberala vo svojej prezentácii antiangiogénnou liečbou pokročilých štádií nádorov GIT-u. Prim. Bystrický (Trenčín) interaktívnu diskusiu patientskej kazuistiky antiangiogénna liečba v klinickej praxi pri metastatickom kolorektálnom karcinóme a Dr. Pörsök interaktívnu diskusiu patientskej kazuistiky antiangiogénna liečba v klinickej praxi pri metastatickom karcinóme žalúdka/GEJ ukončili prvý deň konferencie.

Piatok

V piatok 28. septembra sa začal program ranným sympóziom podporeným spoločnosťou Amgen, ktoré bolo venované optimalizácii terapeutických prístupov so zreteľom na pacienta s predsedajúcimi Dr. Šálekom (NOÚ, Bratislava) a doc. Drgoňom (NOÚ, Bratislava), na ktorom odzneli tri zaujímavé prednášky.

Dr. Hrnčár (FNsP Banská Bystrica) sa pokúsil vo svojej prezentácii identifikovať, aká je optimálna sekvencia liečby mKRK RAS divokého typu. Dr. Šálek (NOÚ, Bratislava) referoval o možnostiach, čo môžu priniesť biosimilárne lieky v onkológii a doc. Drgoňa (NOÚ, Bratislava) prednášal na tému, čo sa dá ešte zlepšiť v prevencii a liečbe febrilnej neutropénie? Sympóziom bolo venované trom odlišným témam. Dr. Šálek v záverečnom zhrnutí upozornil na zlepšené možnosti liečby metastatického RAS kolorektálneho karcinómu divokého typu vzhľadom na nové prediktívne faktory a nové liečivá, zlepšené možnosti liečby febrilnej neutropénie vďaka novým stratégiám prevencie a terapie.

Široko diskutovanou témou bola prednáška o prínose biosimilárnej terapie, ktorá aktuálne začína prenikať do klinickej praxe.

V ďalšom bloku odznela prezentácia prim. Beniaka (POKO Poprad) na tému systémová liečba metastatického kolorektálneho karcinómu. Táto sa za posledných 20 rokov veľmi zlepšila a v súčasnosti je medián prežívania pacientov viac než 30 mesiacov. Fluoropyrimidy, oxaliplatin, irinotekan sú základom, pričom

kontinuálne režimy fluoropyrimidínov prinášajú lepšie výsledky ako bolusové podanie. K tejto základnej chemoterapii pridávame podľa biológie choroby antiangiogénne lieky a anti EGFR protilátky. Najviac informácií je o postupoch v 1. a 2. línii liečby, menej k 3. línii liečby a možnosti liečby po zlyhaní základných postupov sú veľmi obmedzené, klinické údaje máme k regorafenibu a trifluridín-tipiracilu. Cestou do budúcnosti je použitie nových postupov založených na bližšej charakterizácii biológie CRC. Prednosta Streško (FN Trnava) referoval o konverznej a neoadjuvantnej liečbe metastatického postihnutia pečene. Pečeň je najčastejším metastatickým miestom pre pacientov s kolorektálnym karcinómom. Časť týchto pacientov je možné vyliečiť multimodálnym prístupom, pričom chemoterapia tvorí významnú časť tejto liečby. U pacientov s potenciálne resekovateľnými metastázami sa väčšina autorov prikláňa k chirurgickej resekcii. V prípade neoadjuvantnej chemoterapie sa odporúča minimalizovať dĺžku chemoterapie. Najčastejšie používaným chemoterapeutickým režimom je FOLFOX. U pacientov s pôvodne neresekovateľnými pečňovými metastázami je indikovaná konverzná chemoterapia. Dr. Pörsök (NOÚ, Bratislava) referoval o možnostiach lokálne ablatívnych metód v liečbe pečňových metastáz v posledných rokoch. Konštatoval, že liečba metastatického kolorektálneho karcinómu sa stala agresívnejšou a viac multidisciplinárnu. Popri štandardnej chirurgickej liečbe, nové možnosti implementácie lokálne ablatívnych metód (rádiorekvenčná ablácia, stereotaktická rádioterapia, mikrovlnná ablácia) zvyšujú pravdepodobnosť prežívania pacientov v metastatickom štádiu ochorenia. Následne Dr. Tomáš a spol. (NOÚ, Bratislava) referoval o najnovších trendoch chirurgickej liečby pečňových metastáz kolorektálneho karcinómu. Väčšina pacientov s kolorektálnymi pečňovými metastázami (CLM) je liečená v režime multimodálnej liečby, pričom resekcia pečene je kľúčovým bodom. Dosiahnutie radikálnej resekcie v kombinácii so systémovou protinádorovou liečbou má zásadný význam pre dlhodobé prežitie týchto pacientov. Resekabilitu determinujú dve základné

Zahraničný hosť prof. Marshall z USA pri výklade svojej prezentácie



kritériá – onkologické (prognostické) a chirurgické (technické) kritérium s nevyhnutným zhodnotením celkového výkonnostného stavu pacienta a pridružených ochorení (prognostický skórovací systém).

Prof. Marshall z Washingtonu (USA) bol „najvzácnejším“ zahraničným prednášajúcim tohtoročných bratislavských onkologických dní. John Marshall je profesor medicíny a onkológie, šéf hematológie a onkológie a riaditeľ strediska Otto J Ruesch pre liečbu rakoviny tráviaceho traktu v komplexnom Lombardi Cancer Center v Georgetown University Medical Centre. Prof. Marshall sa vzdelával na Duke University, University of Louisville a Georgetown University a je medzinárodne uznávaným odborníkom v oblasti vývoja nových liekov na liečbu onkologických ochorení tráviaceho systému s odbornými znalosťami vo fáze I., II. a III. klinického skúšania a bol hlavným skúšajúcim pre viac ako sto klinických štúdií. Nedávno založil centrum Otto J Ruesch pre liečbu rakoviny tráviaceho systému, organizácie zameranej výlučne na zlepšenie života pacientov s rakovinou tráviaceho systému prostredníctvom inovatívneho výskumu a personalizovanej medicíny. Jeho prezentácia za predsedníctva a moderovania prim. Šufliarskym, Dr. Pörsökom a Dr. Šálekom mala veľký ohlas. Po prezentácii sa rozpútala živá diskusia venovaná viacerým problémom diagnostiky a liečby tohto ochorenia.

Následne za predsedníctva Dr. Šáleka (NOÚ, Bratislava) pokračoval program konferencie sympóziom podporeným spoločnosťou Servier na tému Čo možno očakávať od súčasnej liečby mKRRK v 3. a 4. línii. Na sympóziu vystúpili doc. Kiss (Masarykov onkologický ústav, Brno) s prezentáciou s identickým názvom ako názov sympózia, Dr. Andrežalová (NOÚ, Bratislava) s kazuistikou Trifluridín/tipiracil v klinickej praxi v liečbe mKRRK, kde referovala vlastné skúsenosti s terapiou a Dr. Godál (NOÚ, Bratislava) s kazuistikou Vol'ba fote-mustínu v prípade cytostatickej liečby metastatického melanómu pripomenul možnosti chemoterapeutickej liečby tohto agresívneho ochorenia v čase targe-tovej liečby a imunoterapie.

V ďalšom bloku s problematikou tzv. zriedkavých nádorových ochorení sa preberali tri chorobné jednotky: gastrointestinálne stromálne tumory – prim. Šufliarsky (NOÚ, Bratislava) Gastrointestinálne stromálne tumory tvoria asi 20 % nádorov mäkkých tkanív, menej ako 5 % sa nachádza mimo gastrointestinálneho traktu. Vyskytujú sa s mediánom veku 65 rokov a 20 % pacientov má v čase diagnózy metastatické ochorenie. V súčasnosti je štandardom morfológická klasifikácia a molekulová analýza vzorky získanej biopsiou alebo operáciou. Základom liečby lokalizovaného ochorenia je chirurgia. Pri stanovení rizika recidívy po chirurgickej liečbe sa používajú viaceré klasifikácie – NIH, resp. AFIP, ale aj nomogramy a tzv. kontúrne mapy, kde sa zohľadňuje veľkosť nádoru a jeho lokalizácia, počet mitóz a prítomnosť, resp. neprítomnosť ruptúry nádoru do dutiny brušnej. Podľa stanoveného rizika sa potom pristupuje k indikácii adjuvantnej liečby imatinibom, ktorá je v súčasnosti trojročná a zlepšuje nielen prežívanie bez progresie, ale aj celkové prežívanie oproti placebo. V druhej línii je štandardom sunitinib. Regorafenib je indikovaný pre pacientov, ktorí progredovali po imatinibe a sunitinibe. Problematiku neuroendokrinných tumorov rozobrala prim. Sorkovská (OÚSA, Bratislava) Neuroendokrinné nádory (NET) sú zriedkavé novotvary s odhadovaným ročným výskytom ~ 6,9/100 000. NET vzniká v celom tele z buniek di-

fúzneho endokrinného systému. Jedinou liečbou, ktorá ponúka vyliečenie, je chirurgický zákrok; väčšina pacientov je však diagnostikovaná s metastatickým ochorením a kuratívna chirurgia zvyčajne nie je možnosťou. Týmto pacientom sa môže ponúknuť dlhodobá systémová liečba. Možnosti liečby založené na dôkazoch zahŕňajú analógy somatostatínu, everolimus (inhibitor mTOR), sunitinib (inhibitor tyrozínkinázy) a terapia peptidovým receptorom rádionuklidu, samostatne alebo v kombinácii s cyto-reduktívnymi postupmi. Ďalšia možnosť liečby, ktorá sa skúma, je napr. imunoterapia. Dr. Šálek (NOÚ, Bratislava) sa venoval vo svojej prezentácii análnemu karcinómu. Diagnóza rakoviny análneho otvoru je označenie pre viac nádorových procesov, ktoré sa môžu objaviť v análnej oblasti. Väčšinou ide o nádory, ktoré sa však často začnú prejavovať pomerne skoro. Rakovina análneho otvoru je oproti rakovine hrubého čreva veľmi vzácna. Najčastejším typom nádorov v análnej oblasti je karcinóm z dlaždicových buniek, ktorý vystieľa vonkajšie časti anu. Okrem toho môže v tejto oblasti vzniknúť adenokarcinóm, melanóm alebo sarkómy. Pri lokalizovaných spinocelulárnych tumoroch možno zvyčajne použiť chemorádioterapiu. Ak sú prítomné metastázy, je indikovaná paliatívna chemoterapia, prognóza je v tomto prípade výrazne horšia. Chirurgická liečba je indikovaná zvyčajne ako záchranná terapia.

Popoludní v rámci prihlásených prezentácií odzneli programovým výborom vybrané zaujímavé prednášky. Prim. Povinec a spol. (Biont, Bratislava) prednášal o PET/CT diagnostike neuroendokrinných nádorov s 68Ga-DOTATOC. Označené somatostatínové analógy predstavujú dôležité rádiofarmaká využívané v diagnostike a liečbe neuroendokrinných nádorov (NET). V súlade s odporúčaniami ENETS 2017 PET/CTs 68Ga-DOTATOC úplne nahrádza doterajšie indikácie vyšetrenia Octreoscan, ktoré by sa malo používať už iba v prípade nedostupnosti PET/CT metódy. Nasledovala prednáška prim. Škripekovej a spol. (NOÚ, Bratislava) Program domácej parenterálnej výživy u pacientov s nádorovým ochorením v Národnom onkologickom ústave.

Centrum domácej parenterálnej výživy (DPV) pri Národnom onkologickom ústave vzniklo rozhodnutím MZ SR 1. 1. 2015. Prvé skúsenosti s DPV má od roku 2010, odkedy je zaradená pacientka, ktorá prežíva vďaka DPV doteraz. V centre bolo do 05/18 zaradených 79 pacientov s dysfunkciou gastrointestinálneho traktu. Časť pacientov (14) sú vyliečení pacienti, ktorí majú dysfunkciu GIT-u spôsobenú liečbou základného nádorového ochorenia. Medián trvania DPV u týchto pacientov je 19 mesiacov. Časť pacientov sú pacienti s pokročilým nádorovým ochorením (65) s mediánom trvania DPV tri mesiace.

V prehľade hodnotila aj ekonomickú aktivitu pacientov a tým vplyv na kvalitu života. Analyzovala kontroverzný problém indikácie DPV u paliatívnych pacientov. Program mítingu pokračoval prednáškou Dr. Orságha a spol. (NOÚ, Bratislava) Kolorektálne stenty v riešení malígnej obštrukcie hrubého čreva a rekta. Obštrukcia hrubého čreva spôsobená lokálne pokročilým ochorením sa vyskytuje u 8 – 13 % chorých. Pacienti so symptomatickou malígnou obštrukciou hrubého čreva sú potenciálnymi kandidátmi na implantáciu kolorektálneho samoexpandibilného metalického stentu (SEMS). Jednoznačnou indikáciou je zavedenie stentu ako súčasť paliatívnej liečby pokročilého ochorenia u pacientov, ktorí vzhľadom na celkový stav, a predpokladané prežívanie nie sú vhodnými kandidátmi na paliatívny chirurgický výkon. Implantácia kolorektálneho stentu v indikácii premostenia obdobia do chirurgického výkonu pri akútnej obštrukcii nie je v súčasnosti štandardne odporúčaným postupom, môže byť však alternatívou operácie u pacientov s vysokým rizikom perioperačnej mortality. Pre potenciálne kurabilných pacientov môže mať však takýto postup negatívny vplyv na vývoj samotného onkologického ochorenia. Prim. Dolinský (NOÚ, Bratislava) v prednáške Aké sú možnosti liečby (ťažko predliečeného) pacienta s metastatickým kolorektálnym karcinómom po zlyhaní štandardných liekov? konštatoval, že v posledných dvoch dekádach sme boli svedkami významného predĺženia celkového prežívania pacientov s metastatickým kolorektálnym kar-

cinómom (mCRC), v súčasnej generácii randomizovaných klinických štúdií bola dokonca pokorená hranica 30 mesiacov. Aj po zlyhaní štandardných terapií v 1. a v 2. línii – kombinácii chemoterapie monoklonových protilátok je časť pacientov v dobrom výkonnostnom stave a motivovaná podstúpiť ďalšiu liečbu. V súčasnosti existuje iba obmedzený počet kvalitných dôkazov, na základe ktorých by bolo možné vytvoriť jasné odporúčania na liečbu pacientov s mCRC po 2. línii. Trifluridín/tipiracil a regorafenib boli úspešne testované vo veľkých štúdiách fázy II a III a stali sa tak vhodnou prvou voľbou v 3. a v 4. línii mKRC. Doc. Podoba a spol. (OÚSA, Bratislava) referoval Endokrinologické komplikácie v onkológii, ktorým sa venuje podstatne menšia pozornosť ako iným komplikáciám onkologických ochorení a onkologickej liečby. Vo väčšine prípadov zostávajú nepoznané, niekedy dokonca ignorované. Progresia a diseminácia malígneho ochorenia s infiltráciou endokrinných žliaz môžu spôsobiť ich hypofunkciu. Najčastejšou z nich je primárny hypokorticismus.

Poruchy endokrinných žliaz (najmä hypofunkcie) ako komplikácie onkologického ochorenia alebo jeho liečby môžu významne znižovať kvalitu života pacientov, dokonca urýchliť/zapríčiniť ich fatálny koniec. Preto je potrebné na tieto situácie v onkológii myslieť. Má veľký význam v komplexnej liečbe a v zlepšení kvality života onkologických pacientov.

Dr. Dolinská (NOÚ, Bratislava) analyzovala Úlohu krátkodobej rádioterapie 5x5 Gy v liečbe adenokarcinómu rekta. Krátkodobá rádioterapia 5x5 Gy v liečbe adenokarcinómu konečníka je indikovaná predoperačne v heterogénnej skupine II. a III. štádia ochorenia, ale aj v IV. štádiu metastatického resektabilného ochorenia, ako aj v paliatívnej liečbe. V porovnaní so samotnou operáciou krátkodobá RT znižuje lokálny návrat ochorenia, a dokonca vo švédskych štúdiách bolo popisované aj predĺženie celkového prežívania.

Dr Dolinská zhodnotila liečbu pacientov s použitím RT 5x5 Gy v posledných troch rokoch (2015 – 2017) liečených v NOÚ. Dr. Danihel a spol. (UNSP Milosrdní bratia, Bratislava) sa vo

svojom vystúpení zaoberal Významom predoperačného stagingu karcinómov rekta pomocou magnetickej rezonancie. Konštatoval, že napriek výraznému pokroku v diagnostike a liečbe tohto ochorenia za posledné desaťročie ostáva naďalej veľkým problémom nejednoznačné odlišenie metastaticky postihnutých lymfatických uzlín od iných reaktívne alebo zápalovo zmenených uzlín. Vedomosť o rozsahu primárneho nádoru a možnom metastatickom postihnutí lymfatických uzlín je však rozhodujúca pre voľbu terapie. Súčasná kritériá terapie karcinómu rekta odporúčajú u pacientov v UICC štádiu II a vyššie neoadjuvantnú terapiu.

Záverečné bloky prihlásených prednášok ukončili dvojdňový maratón, v ktorom odznelo mnoho zaujímavých informácií a takmer 300 registrovaných účastníkov odchádzalo domov s novými poznatkami, ktoré im môžu pomôcť poskytnúť kvalifikovanejšiu aj kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť svojim pacientom.

MUDr. Tomáš Šálek
prezident Slovenskej onkologickej spoločnosti, NOÚ, Bratislava

Podujatie podporili

Hlavní partneri



SANOFI GENZYME



Partneri

