

## Publikujeme v zahraničí

Milí kolegovia,

redakcia časopisu Onkológia sa v záujme propagácie vedecko-výskumnej činnosti slovenských klinických onkológov rozhodla zaviesť novú rubriku „Publikujeme v zahraničí“. Sú v nej uverejňované práce, kde je prvým autorom alebo spoluautorom aspoň jeden slovenský onkológ. Tieto práce publikované v zahraničných karentovaných časopisoch budú uverejnené vo forme abstraktu. Postery a abstrakty zo zahraničných konferencií uverejníme vo forme názvu práce, kolektívu autorov a konferencie, kde bola práca prezentovaná. Dovoľujeme si Vás poprosiť o spoluprácu a zaslanie publikovaných prác na adresu redakcie, resp. v elektronickej forme na adresu editorov tejto rubriky – Dr. Rečkovej (maryrecka@gmail.com) alebo Dr. Mega (misomego@gmail.com). Za spoluprácu ďakujeme.

Onkológia (Bratisl.), 2012; roč. 7(4): 280–281

### KARCINÓM PRSNÍKA

#### Relationship between lymphocytopenia and circulating tumor cells as prognostic factors for overall survival in metastatic breast cancer

De Giorgi U, **Mego M**, Scarpi E, Giuliano M, Giordano A, Reuben JM, Valero V, Ueno NT, Hortobagyi GN, Cristofanilli M.

Clin Breast Cancer 2012; 12: 264–269.

**INTRODUCTION:** Lymphocytopenia and circulating tumor cells (CTCs) have been reported as independent prognostic factors for overall survival (OS) in metastatic breast cancer (MBC), and both have been associated with bone metastases. Our objective was to compare the prognostic significance of lymphocytopenia, CTC count, and extensive bone metastases (> 2 lesions) assessed by fluorine-18 ((18)F) fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (FDG-PET/CT) in patients with MBC.

**PATIENTS AND METHODS:** This is a retrospective study that included patients with MBC who were starting a new line of systemic therapy. The study population consisted of patients treated at the University of Texas MD Anderson Cancer Center between 2004 and 2008 for whom baseline CTC count, lymphocyte counts, and FDG-PET/CT scans were available. Patients were stratified according to estrogen receptor status (positive vs. negative), human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status (amplified vs. constitutive), baseline CTC counts per 7.5 mL of blood (< 5 CTCs/7.5 mL of blood vs. ≥ 5 CTCs/7.5 mL of blood), lymphocytopenia (< 1000 vs. ≥ 1000/μL), and extensive bone metastases (> 2 vs. ≤ 2 lesions).

**RESULTS:** In 195 assessable patients, the median OS was 27 months (range, 1 to > 45 months). In multivariate analysis, lymphocytopenia, ≥ 5 CTCs/7.5 mL of blood, estrogen

receptor status, and line of therapy were the only predictive factors for progression-free survival (PFS) (2P = .001, 2P = .032, 2P = .029, and 2P = .002, respectively) and OS (2P = .001, 2P = .009, 2P = .004, and 2P = .024, respectively).

**CONCLUSION:** CTC measurement and lymphocytopenia are independent prognostic factors for PFS and OS in patients with MBC.

### HEMATOLOGICKÉ MALIGNITY

#### Antibodies against carbonic anhydrase in patients with aplastic anemia

**Lakota J**, Lanz A, Dubrovčakova M, Jankovicova B, Gonzalez A, Stern M.

Acta Haematol. 2012; 128: 190–194.

**BACKGROUND/AIMS:** Antibodies against carbonic anhydrase (CA) have been detected in patients with an aplastic anemia (AA)-like syndrome after autologous stem cell transplantation. **Methods:** We analyzed sera of 53 bona fide AA patients before and after treatment with anti-thymocyte globulin (ATG) or bone marrow transplantation for the presence of anti-CA antibodies. **Results:** Anti-CA antibodies were detected in 20 patients (38%) and were associated with older age at diagnosis of AA. Antibody-positive patients showed poor response to ATG treatment (complete response 14%) and inferior long-term survival (36% at 10 years), when compared to antibody-negative patients (complete response and 10-year survival both 64%). Two thirds of patients with antibodies at diagnosis of AA became antibody negative after treatment with ATG. Clearance of the antibody did not appear to be associated with hematological improvement. **Conclusion:** Antibodies against CA are detected frequently at diagnosis of AA, and their presence identifies a subset of patients with poor response to immunosuppressive treatment.

### ABSTRAKTY A POSTERY ZO ZAHRAŇIČNÝCH KONFERENCIÍ

#### KARCINÓM PRSNÍKA

**D. Scepanovic, A. Hurakova, M. Lukacovicova, Z. Dolinska, A. Masarykova, P. Lukacko, M. Pobjiakova**

Incidence of local recurrence in patients after breast-conserving surgery and postoperative radiotherapy with or without a supplementary radiation. 2012 Breast Cancer Symposium, September 13 – 15, 2012, San Francisco, California, USA

#### KARCINÓM PĽÚC

**P. Berzinec, K. Hlinkova, L. Copakova, M. Konecny, K. Zavadna, M. Cerna, M. Culagova, G. Chowaniecova, P. Babal**

EGFR mutations in squamous NSCLC - Prevalence and treatment results with EGFR tyrosine kinase inhibitors (TKIs) in patients from western Slovakia. Lung Cancer, Volume 77, Supplement 1, Page S21, June 2012 (Abstracts of the 13th Central European Lung Cancer Conference, June 24 – 27, 2012, Prague, Czech Republic)

**A. Masarykova, D. Scepanovic, M. Pobjiakova, D. Lederleitner, P. Povinec**

Our first experience with the integration of positron emission tomography in radiation therapy planning of non small cell lung cancer. 3<sup>rd</sup> European Lung Cancer Conference, 18 – 21 April 2012, Geneva, Switzerland

**D. Scepanovic, A. Masarykova, M. Pobjiakova, P. Bires, P. Povinec**

Influence of 18F-FDG PET on Radiation Treatment Decision in patients with Non Small Cell Lung Cancer. 2012 Chicago Multidisciplinary Symposium in Thoracic Oncology, September 6-8 2012, Chicago, USA

**MALÍGNY MELANÓM**

**D. Scepanovic, M. Paluga, M. Pobijakova, A. Masarykova, M. Rybnikarova, B. Niznansky**

Brachytherapy in unusual locations of malignant melanoma – case reports. Symposium of Radiation Oncology, 9th years, 21 – 22 September 2012, Zerotinsky zamek, Novy Jicin, Czech Republic

**GASTROINTESTINÁLNE MALIGNITY**

**D. Scepanovic, M. Pobijakova, P. Lukacko, M. Masar, A. Masarykova, Z. Dolinska**

Survival of patients with locally advanced esophageal cancer comparing chemoradiotherapy and radiotherapy alone. 23<sup>rd</sup> International Congress on Anti-Cancer Treatment (ICACT), 31 January – 3 February 2012, Paris, France

**D. Scepanovic, M. Pobijakova, P. Lukacko, M. Masar, Z. Dolinska, A. Masarykova**

Combined External Beam Radiotherapy and Intraluminal Brachytherapy in the Treatment of Esophageal Cancer. The World Congress of Brachytherapy, 10 – 12 May 2012, Barcelona, Spain

## Zaujímavosti zo zahraničnej literatúry

**Ťažké rozhodnutia****Hard choices**

Paul R. Helft

<http://www.cancernetwork.com/ethics/content/article/10165/2095662> (e-pub August 8, 2012)

**Abstrakt**

Sedemdesiatdvaročný muž so stredne pokročilou demenciou, ktorý žije v domove s opatrovateľskou službou, je prijatý do nemocnice na vyšetrenie pre pretrvávajúcu bolesť v krku a zachrípnutie. Žije v opatrovateľskom dome už viac ako 4 roky, nemá žiadnych žijúcich príbuzných a v minulosti nepripravil žiadne písomné usmernenia pre prípad kritického ochorenia. Je priestorovo a personálne orientovaný, ale domnieva sa, že je rok 1987. Rád si pohovorí s pracovníkmi a ostatnými obyvateľmi domova a rád pozerá televíziu, obzvlášť bejzbal. Vyšetrenie v nemocnici odhalilo skvamocelulárny karcinóm na pravej hlavivke s rozsiahlou ipsilaterálnou lymfadenopatiou. Zvažované možnosti liečby zahŕňajú:

- chemo-rádioterapiu s chirurgickou liečbou alebo bez nej,
- samotnú chirurgickú liečbu,
- samotnú paliatívnu rádioterapiu,
- iba paliatívnu starostlivosť.

Ako by malo byť urobené rozhodnutie o liečbe? Ktorá terapeutická možnosť je eticky najpriateľnejšia? V tomto prípade sú dôležité viaceré aspekty. Medzi ne patria:

- U pacienta bolo určené, že mu chýba rozhodovacia schopnosť, potrebná na to, aby urobil rozhodnutie o liečbe.
- Pacientove želania/preferencie nemohli byť známe.
- Tak liečba, ako aj samotné ochorenie môžu mať pravdepodobne významný vplyv na pacientov celkový stav a na tie činnosti, ktoré, ako sa zdá, mu prinášajú potešenie, napríklad konverzácia a spoločnosť.

Náhradné rozhodnutia možno najlepšie uskutočniť, ak sú známe želania pacientov, keď však nemôžu byť známe, iné prijateľné zásady pre rozhodovanie zahŕňajú zástupné rozhodovanie alebo zváženie pacientovho „najlepšího záujmu“. V tomto prípade je jediným základom na rozhodnutie zváženie pacientovho „najlepšího záujmu“, pretože nikto nepozná jeho hodnoty a preferencie natoľko dobre, aby bol schopný ponúknuť informovaný názor na to, čo by mohol chcieť urobiť v tejto situácii pacient.

**Komentár**

Na portáli [cancernetwork.com](http://www.cancernetwork.com) sú v čase písania tohto komentára (august 2012) publikované viaceré práce na tému Etika v onkológii zaoberajúce sa problémami, s ktorými sa stretáva onkológ v klinickej praxi (1, 2, 3...). Príkladom je aktuálny článok (1). Samozrejme, čitateľ, ktorý sa „dočítal“ až sem, by chcel vedieť, ako to vlastne dopadlo – akú liečbu dostal spomínaný pacient. Stručná odpoveď – paliatívnu rádioterapiu. Tento výber bol urobený preto, že ide o liečbu, ktorá zachová do najväčšej miery pacientov mentálny stav a schopnosť komunikácie s inými pri vyváženom riziku toxicity a prejavov ochorenia. Pri čítaní článku som si spomenul na podobného pacienta, žiaľ, o niečo mladšieho a so schopnosťou rozhodovania obmedzenou nie pre demenciu, ale pre metastázy karcinómu pľúc do mozgu nedostatočne odpovedajúce na paliatívnu rádioterapiu. Autor aktuálneho článku uvádza, že rozhodnutie o liečbe urobil pacientov „terapeutický tím“ (1). Dôležité je, že to bol tím. V prípade nášho pacienta sa na rozhodnutí o ďalšej liečbe takisto podieľal tím vrá-

Onkológia (Bratisl.), 2012; roč. 7(4): 281

tane psychológa. Myslím, že sme urobili správne rozhodnutie, ale podrobnosti presahujú rámec tohto komentára. Podstatné je to, že aj vzhľadom na známy demografický vývoj môžeme v budúcnosti očakávať viac pacientov neschopných urobiť rozhodnutia o liečbe a navyše bez rodinných príslušníkov, ktorí by ich zastúpili. Uvedený článok prof. Helfta nám pomôže podobné situácie eticky čo najpriateľnejšie riešiť.

**Literatúra**

1. Helft PR. Hard choices. [online]. Dostupné na: <<http://www.cancernetwork.com/ethics/content/article/10165/2095662>>.
2. Caplan A. Ethics of cost containment for cancer therapies. [online]. Dostupné na: <<http://www.cancernetwork.com/ethics/content/article/10165/2098459>>.
3. Helft PR. What are my responsibilities to inform? [online]. Dostupné na: <<http://www.cancernetwork.com/ethics/content/article/10165/2095657>>.

**doc. MUDr. Peter Beržinec, CSc.**

Onkologické oddelenie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o. Výučbová základňa SZU Kláštorská 134, 949 88 Nitra [berzinec@snzobor.sk](mailto:berzinec@snzobor.sk)

