

V. Bardejovské onkologické dni

doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.

Východoslovenský onkologický ústav a. s., Košice

Dokončenie z čísla 6/2008

IV. bloku prednášok predsedal doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc., prof. MUDr. Lukáš Plank, CSc., a MUDr. V. Baláž. V bloku prednášok odznelo 11 prezentácií, ktoré sa zaoberali problematikou nádorov obličiek.

Nové trendy v chirurgickej liečbe boli predmetom príspevku **MUDr. V. Baláža**, ktorý upozornil na skutočnosť, že v súčasnosti je viac ako 60 % všetkých obličkových nádorov zachytávaných ako incidentálne. Majú redukovanú biologickú agresivitu a približne 20 % z nich sú benígne lézie, ktoré nevyžadujú chirurgický výkon. Za najlepší liečebný postup sa považuje nefrón šetriaca operácia otvoreným alebo laparoskopickým prístupom. Parciálna nefrektómia je indikovaná pre nádory veľkosti do 4 cm (T1a). Zlepšením operačnej techniky sa rozširuje na nádory do 7 cm (T1b) s porovnateľnými výsledkami ako pri radikálnej nefrektómii.

Prof. MUDr. L. Plank, CSc., sa zaoberal novými poznatkami o patogenéze nádorov obličiek, ktoré predstavujú jednu z 10 najčastejších malignít „západného sveta“. Bioptická diagnostika vyžaduje určenie typingu, gradingu, stagingu, prognostických faktorov, histologických a molekulových. Nové poznatky molekulovej patológie významnou mierou prispievajú k voľbe liečebnej stratégie.

Prof. MUDr. Ján Kliment, CSc., rozoberal dlhodobé výsledky záchovných operácií pre karcinóm obličky v materiáli urologickej kliniky JLF UK Martin v období rokov 1995 – 2007. Záchovné operácie sú vhodnou liečbou, ak ide o solitárny nádor do 4 cm, nie sú rozdiely vo výsledkoch podľa lokalizácie nádoru v obličke a nakoniec táto liečba je rovnako efektívna ako radikálna nefrektómia.

V príspevkoch **MUDr. J. Luptáka** a spolupracovníkov z Martina odzneli výsledky retrospektívnej analýzy laparoskopickej radikálnej nefrektómie a laparoskopickej parciálnej nefrektómie pre karcinóm obličky opäť v materiáli urologickej kliniky JLF UK a MFN v Martine. Laparoskopická radikálna nefrektómia je bezpečná a efektívna liečba nádorov obličiek cT1 a cT2. Predpoklad úspechu predstavuje dôsledná hemostáza a bezpečné ošetrenie hilových ciev, čo významne skracuje operačný čas a znižuje výskyt komplikácií.

Doc. MUDr. J. Mardiak, CSc., z NOÚ Bratislava, sa zaoberal systémovou liečbou zhubných nádorov obličiek. Systémová liečba svetlobunko-

vého karcinómu obličiek je rozdielna podľa prognostických skupín. Vo svojom príspevku podrobne uviedol analýzu výsledkov klinickej štúdie „Avoren“, na podklade ktorej v prvej línii metastatického karcinómu obličiek je indikovaná liečba bevacizumabom v kombinácii s interferónom.

Zaujímavé a mimoriadne užitočné informácie o manažmente pacientov liečených inhibítormi tyrozínkinázy predniesla **MUDr. Jana Obertová** z NOÚ v Bratislave. Vedľajšie účinky tyrozínkináz sú dobre manažovateľné a zväčša reverzibilné. Monitoring pacienta liečeného inhibítormi tyrozínkináz vyžaduje minimálne 1x mesačne laboratórne vyšetrenie (krvný obraz, hemokoagulačné parametre, renálne, hepatálne testy, iónogram, kardiálne sérové markery a EKG). Raz za 3 mesiace echokardiogram srdca, laboratórne vyšetrenie štítnej žľazy (TSH, FT 4) vyšetrenie lipáz, amyláz, lipidov. Denne je nutná kontrola tlaku minimálne počas prvých 3 mesiacov. Prvá kontrola sa odporúča do 14 dní od začatia liečby.

MUDr. Juraj Detvay z FNŠP v Nitre vhodne doplnil predchádzajúce údaje dvomi kazuistikami pacientov liečených pre metastatický renálny karcinóm inhibítormi tyrozínkinázy.

Podrobný teoretický background inhibície angiogenézy v liečbe metastatického karcinómu obličiek prezentoval **MUDr. Radovan Barilla, PhD.**, z NsP Michalovce. Naviac prednáška ozrejmla veľmi precízne výsledky 3 klinických štúdií „Avoren“, „Race“ a „CALGB 90206“. Všetky potvrdili benefit bevacizumabu v kombinácii s interferónom alfa 2 b v 1. línii metastatického karcinómu obličiek. Smer ďalšieho vývoja očakávame od výsledkov klinickej štúdie „BeST“, ktorá v 4 ramenách porovnáva účinnosť bevacizumabu v monoterapii i v kombinácii s temsirolimom, alebo sorafenibom a kombináciu temsirolimu so sorafenibom.

Nádory obličiek v detskom veku boli predmetom posledných dvoch prednášok tohto bloku. **MUDr. Kristína Husáková** z KDO DFNSP v Bratislava poukázala na úspechy v liečbe nefroblastómu, kde vývoj liečby predstavuje jeden z najväčších úspechov detskej onkológie. Terapeutický prístup sa považuje za vzor multimodálnej liečby v detskej onkológii.

Posledná prednáška **MUDr. Karola Jutku** z VOÚ a. s., Košice, poukázala na možnosti rá-

Onkológia (Bratisl.), 2009, roč. 4 (1): 50

dioterapie v liečbe nádorov obličiek detského veku. Veľmi podrobný prehľad bol doplnený aj informáciami o neskorej toxicite a sekundárnych malignitách. Deti s nádorovým procesom sú vystavené enormnému fyzickému a emočnému stresu, vyžadujú primeranú psychosociálnu podporu. Predpokladá sa, že v roku 2010 každý 1000 obyvateľ vo veku do 45 rokov bude liečený na nádorové ochorenie v detskom veku.

V. bloku prednášok, ktorý bol venovaný karcinómu močového mechúra predsedal MUDr. Tibor Packáň z VOÚ a. s., Košice, doc. MUDr. Ivan Minčík a MUDr. Valéria Tkáčová.

Doc. MUDr. I. Minčík, CSc., prezentoval vo svojom príspevku optimálnu liečbu povrchových nádorov močového mechúra. Zlatým štandardom v diagnostike a sledovaní je uretrocystoskopia flexibilným cystoskopom so zlepšením diagnostiky pri použití fluorescenčnej cystoskopie. Cytológiu možno využiť len ako dodatok k cystoskopii. Vo svojom príspevku predstavil EAU quidelines pre liečbu povrchových nádorov močového mechúra z roku 2008.

Postavenie systémovej liečby karcinómov močového mechúra boli predmetom príspevku **MUDr. Tibora Packáňa**. Zaoberal sa adjuvantnou liečbou, ktorá dnes nemá pevné postavenie v indikácii. Zaoberal sa aj neoadjuvantnou liečbou, ktorá prináša 5 % absolútne zlepšenie 5-ročného prežívania. Liečba inoperabilného a metastatického ochorenia je postavená na báze platinových derivátov a gemcitabínu. Zlepšenie sa očakáva od výsledkov klinického skúšania cielennej liečby. V súčasnosti nie sú údaje, ktoré jednoznačne ukazujú zlepšenie prežívania pri použití perioperačnej chemoterapie. Zlepšené prežívanie je spojené s vyšetrením minimálne 10 lymfatických uzlín. U pacientov, ktorí si želajú zachovať močový mechúr je multimodálna liečba metódou voľby pri dobrej liečebnej odpovedi a primeranej kvalite života.

doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.
Klinika rádioterapie a onkológie VOÚ, a. s.
Rastislavova 43, 04191 Košice
wagnerova@vou.sk

