

IV. BARDEJOVSKÉ ONKOLOGICKÉ DNI

Mária Wagnerová

Klinika rádioterapie a onkológie, Východoslovenský onkologický ústav, a. s., Košice

Onkológia (Bratisl.), 2006, roč. 1 (3): 207–210

V dňoch 21. – 23. júna 2006 sa uskutočnili v poradí už 4. Bardejovské onkologické dni v Bardejovských kúpeľoch, a. s., venované nádorom pečene, žlčníka, žlčových ciest a nádorom pankreasu.

Toto významné odborné podujatie bolo organizované Spolkom lekárov v Bardejove v spolupráci so Slovenskou onkologickou spoločnosťou, Východoslovenským onkologickým ústavom, a. s., a Bardejovskými kúpeľmi, a. s.

Bardejovské kúpele považované za perlu Šariša nachádzajúce sa v ohybe mohutného Karpatského oblúka na pravom brehu rieky Tople poskytujú okrem príjemného pracovného prostredia v pôsobivej prírodnej scenérii aj bohatstvo kultúrno-historických pamiatok.

Slávnostné otvorenie Bardejovských onkologických dní sa uskutočnilo v stredu 21. júna 2006 za prítomnosti čestného predsedníctva podujatia. Odborný program zahŕňal 3 samostatné bloky prednášok a 6 satelitných sympózií farmaceutických firiem, Sanofi-Aventis, Amgen, Merck, Nutricia, Grünenthal a Eli Lilly.

Organizátorom sa podarilo pripraviť vynikajúce podujatie. Opísať všetky prednášky nie je možné a vybrať z nich tie najzaujímavejšie je veľmi ťažké. Pokúsim sa upriamiť vašu pozornosť na niektoré z nich.

Úvodnému bloku prednášok predsedal doc. MUDr. A. Berč. CSc., doc. MUDr. I. Andrašina, CSc. a MUDr. V. Goč. Desať prednášok tohto bloku bolo venovaných epidemiológii, etiológii, patológii a moderným diagnostickým metódam nádorov pečene, žlčníka, žlčových ciest a pankreasu.

I. Pleško (NOR, Bratislava) v prednáške konštatoval, že nádory, ktoré sú v pozornosti týchto onkologických dní patria do skupiny s nepriaznivou prognózou. Znepokojujúci je trvalý nárast nádorov pankreasu nielen v Amerike, ale aj v Európskych krajinách. Podiel päť rokov prežívajúcich pacientov s touto nádorovou chorobou predstavuje sotva 4 %. Vážny problém v sledovaní incidencie predstavuje možnosť určiť primárne nádory pečene, kde sa musíme spoliehať len na typickú morfológiu pre neprehľadné množstvo sekundárnych malignít. Hodnoty incidencie na Slovensku zapadajú do európskeho priemeru.

Etiológiu a rizikovými faktormi nádorov pečene, žlčníka a pankreasu sa zaoberal J. Chovanec

(NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov). Príčiny vzniku hepatocelulárneho karcinómu sú multifaktoriálne, kam možno zaradiť od cirrhózy pečene, cez infekcie HCV a HBV, aflatoxín, až po dlhodobé užívanie perorálnej hormonálnej antikoncepcie, fajčenie, hereditárnu hemochromatózu, Wilmsovú chorobu, porfyriu, alfa-1 trypsín deficienciu. Karcinóm žlčníka je v 92 % spojený s cholelitiázou a častejšie vzniká u symptomatických kameňov. Rizikové faktory však predstavuje aj cholecystitída, sklerozujúca cholangitída, adenomatózne lézie žlčníka, parazity, obezita, fajčenie, alkohol. Príčinou asi 1/3 karcinómov pankreasu je fajčenie. Existuje spojenie medzi chronickou pankreatitídou a karcinómom. Hereditárne choroby tvoria asi 10 % všetkých karcinómov. Uvažuje sa o vplyve BRCA 2 génu a hereditárnych pankreatitíd.

O morfológii nádorov hepatobiliárneho systému a pankreasu prednášal A. Bôör (LF UPJŠ, Košice). Pre diferenciálnu diagnostiku hepatocelulárneho karcinómu je najvhodnejší komplexný klinicko-patologický spôsob vyšetrovania. Vzhľadom na pretrvávajúcu nepriaznivú prognózu karcinómov žlčníka sa treba zamerať aj na profylaktickú cholecystektómiu, ktorej sa u nás zatiaľ nevenuje dostatočná pozornosť. Zdá sa, že včasná detekcia karcinómu pankreasu je mimoriadne dôležitá pre adekvátny algoritmus chirurgickej resekcie. V literatúre je venovaná extenzívna pozornosť nádorom endokrinnéj zložky. Z endokrinných nádorov pankreasu si pozornosť zasluhujú novotvary spojené s hyperinzulinizmom, s hypergastrinémiou a nádory tvoriace súčasť množiny endokrinných neoplázií.

Súčasnými pohľadmi na bioptickú diagnostiku endokrinných nádorov pankreasu sa zaoberali K. Machálek, K. Kajo, P. Szépe (JLF UK a MFN, Martin). Bioptické vyšetrenie, štandardne zahŕňajúce makroskopickú, mikroskopickú a imunohistochemickú analýzu nádorov, je kľúčovým momentom



v diagnostickom algoritme týchto nádorov. Vo väčšine prípadov majú charakteristickú histomorfologickú a imunohistochemickú skladbu potvrdzujúcu neuroendokrinnú diferenciáciu nádorových buniek. Výsledná diagnóza neuroendokrinných nádorov pankreasu je možná len na základe klinicko-patologickej korelácie pri rešpektovaní kritérií WHO klasifikácie a terminológie.

J. Májek (NOÚ Bratislava) prezentoval možnosti endosonografickej diagnostiky nádorov pankreasu a žlčových ciest. Jeho prednáška bola veľmi ilustratívna. Prístroje určené na endoskopickú ultrasonografiu horného tráviaceho traktu sa delia na flexibilné endosonografy radiálne a lineárne a na ultrazvukové minisondy. Topografická orientácia pomocou lineárneho endosonografu je veľmi náročná, umožňuje však punkcie pod kontrolou. Lineárny prístroj je vhodný pre Dopplerovské vyšetrenie s identifikáciou ciev. Minisondy sa zavádzajú po vodiči cez pracovný kanál štandardného endoskopu, využívajú sa pri stagingu včasných nádorov a pri vyšetrení ductus pankreaticus a choledochus. Endosonografická diagnostika malignít pankreasu a žlčových ciest nenahrádza žiadnu inú zobrazovaciu metódu, ale poskytuje nové informácie o týchto orgánoch a o zmenách v ich tesnej blízkosti.

Endoskopická retrográdna cholangiopankretikografia (ERCP) bola predmetom prednášky P. Makovníka (OÚSA, Bratislava). Ide o kombinovanú endoskopicko-rádiografickú metódu na zobrazenie žlčového a pankreatického vývodného systému,

ktorý sa postupne prepracoval na terapeutickú metódu. Diagnostickú časť vyšetrenia nahrádzajú menej invazívne zobrazovacie metódy ako sú počítačová tomografia, magnetická rezonančná cholangiopankreatikografia a endoskopická ultrasonografia. Dominujúcim symptómom, ktorý vedie k indikácii ERCP pri nádorových ochoreniach je ikterus. Ikterus je pomerne včasným symptómom u nádorov žlčových ciest, Vaterovej papily a karcinóme v hlave pankreasu. Neskorým symptómom je ikterus pri karcinóme cholecysty alebo pri metastázach vzdialených nádorov. ERCP okrem určenia presného uloženia stenózy umožňuje odber na histologické vyšetrenie a ponúka paliatívnu liečbu – duodenobiliárnu drenáž. Hlavnou komplikáciou ERCP je pankreatitída, iné komplikácie sú krvácanie, perforácia, cholangitída, cholecystitída, komplikácie viazané na zavedený stent. Napriek relatívnej invazivite, komplikáciám a razantnému nástupu zobrazovacích metód zostáva ERCP stále významné miesto v diagnostike, ale najmä terapii biliárnych a pankreatických ochorení.

Súčasná rádiologická diagnostika nádorov pankreasu s dôrazom na staging zaujala autorov A. Repovského, M. Ondrušových a M. Štofčíkovú (NsP A. Leňa, Humenné). Cieľom prezentácie bolo ukázať stav diagnostiky najčastejších neoplastických ochorení s dôrazom na primárnu zobrazovaciu diagnostiku a stanovenie TNM stagingu. Autori porovnali úlohu a presnosť jednotlivých zobrazovacích metód.

Prehľadné odporúčania štandardov zobrazovacej diagnostiky nádorov žlčníka, žlčových ciest a pečene predniesli V. Lehotská, P. Lakomá (OÚSA, Bratislava).

D. Sorkovská, I. Andrežalová, S. Špánik, a J. Kaušitz (OÚSA, Bratislava) sa podelili s účastníkmi o skúsenosti so sledovaním markeru Ca 19-9 u pokročilého karcinómu pankreasu. Zvýšenú produkciu tohto markeru môžeme nájsť u malígnych nádorov pankreasu, žalúdka, čreva, žlčníka, žlčových ciest, mucinózneho karcinómu ovaria, maternice, pľúc. Špecifická pre karcinóm pankreasu sa udáva na úrovni 60 – 70 % a senzitivita 80 %. Ca 19-9 nie je špecifický pre skriningové vyšetrenie, je však vhodný na monitorovanie liečby. Ak počas chemoterapie gemcitabínom pre pokročilý karcinóm pankreasu dôjde k poklesu markeru o 20 a viac % je predpoklad signifikantne dlhšieho trvania liečebnej odpovede. Ak pokles markeru je menej ako 20 % treba zvažovať agresívnejšiu liečbu. Autori sledovali 58 pacientov s pokročilým metastatickým karcinómom pankreasu. U 61,5 % odpoveď korelovala s rádiografickými vyšetreniami, u 38,5 % nekorelovala. Pokles Ca 19-9 postoperačne považujeme v súčasnosti za signifikantný prediktor.

Zobrazovacími metódami nukleárnej medicíny sa zaoberala I. Makaiová (OÚSA, Bratislava). Tieto

metódy významnou mierou prispievajú do diagnostických algoritmov takmer vo všetkých klinických odboch, ale najmä v onkológii, kde majú nezastupiteľné miesto. Zobrazujú sa nimi patologické procesy na biologickej, funkčne-morfologickej, metabolickej až molekulárnej úrovni. Zo všetkých fluorovaných rádiofarmák sa na celom svete najviac využíva 18 FDG (fluorodeoxyglukóza). Z nádorov gastrointestinálneho traktu sa najviac rozšírilo vyšetrenie PET/18FDG v diagnostike kolorektálneho karcinómu, karcinómu pankreasu, diferenciálnej diagnostike nádorov pečene, gastrointestinálnych stromálnych sarkómov, karcinómu pažeráka a tiež metastáz neznámeho ohniska.

Druhý blok prednášok odborného programu bol venovaný chirurgickej liečbe za predsedníctva prof. MUDr. J. Bobera, CSc. z Košíc, prof. MUDr. P. Kothaja, CSc. z Banskej Bystrice a primára K. Kyslana z Prešova.

Resekčnej liečbe nádorov pečene sa venovali autori J. Bober, P. Závacký, A. Vrzgula, A. Steranková, I. Kilár (FNLP, Košice). Cieľom prezentácie bolo poskytnúť prehľad o súčasnom stave chirurgickej liečby malígnych nádorov pečene. Prezentácia bola obohatená aj vlastnými skúsenosťami autorov. Liečebné možnosti chirurgickej liečby nádorov pečene spočívajú v resekcii pečene, transplantácii pečene, selektívnej arteriálnej embolizácii a embolizácii v. portae, chemoembolizácii a. hepatica, chemoterapii celkovej a regionálnej, perkutánnej etanolovej injekcii, perkutánnej injekcii kyseliny octovej ako aj fyzikálnym spôsobom deštrukcie nádorov (laserom, kryodeštrukciou, radiofrekvenčnou abláciou, mikrovlnou koaguláciou). Resekčná liečba je založená na schopnosti regenerácie pečene. Za 6 mesiacov po resekcii dochádza k zväčšeniu objemu pečene až o 50 % a za rok dosiahne pečeň pôvodný objem. Je dôležité vedieť, že vek nemá vplyv na schopnosť regenerácie. Indikácie k resekčnej liečbe vyžadujú obmedzenosť nádoru len na pečeň, bez vzdialených metastáz. Nádor nesmie prerásť do hilu pečene a na pečeňové žily, nesmie prerásť na bránicu. Resekčná línia tejto liečby má byť vedená 1,5 cm, od okraja nádoru. Aj napriek určitým pokrokom v neoperačnej liečbe nádorov pečene zostáva resekcia najúspešnejšou metódou. Päť rokov preživa 50 % operovaných. Táto metóda je však ponúknutá sotva 10 – 15 % postihnutým, pretože 85 – 90 % má inoperabilnú léziu. Transplantácia pečene pre malígny nádor je rezervovaná pre malý počet pacientov a je prísne výberová.

Techniky bezkrvnej operácie pečene predniesli v obrazovom prehľade autori z FN s P. D. Roosevelta v Banskej Bystrici K. Ablorsu a P. Kothaj. Najviac obávanou perioperačnou komplikáciou je krvácanie. To spôsobuje ďalšie priame komplikácie v dô-

sledku strát krvi ako aj nepriame, spôsobené transfúznymi preparátmi. Riziko krvácania znižuje technika tzv. bezkrvnej resekcii pečene. Používajú sa pri nej špeciálne prístroje a materiály, založené na rôznom technickom princípe a s rôznym stupňom účinnosti koagulácie ako aj uzatvárania ciev a žlčovodov. Podľa typu ošetrenia poznáme tri skupiny: transekcii tkaniva, uzatváranie ciev a žlčovodov a ošetrenie resekčnej plochy. Technické zázemie dovoľuje v súčasnosti vykonávať operácie na pečeni aj laparoskopickými postupmi.

Niektoré problémy chirurgickej liečby perihilárných karcinómov predstavil K. Kroupa (NOÚ, Bratislava). V tejto veľmi bohato ilustrovanej prezentácii s prehľadom operačných techník sa ukázalo, že zlepšenie päťročného prežívania u perihilárných nádorov je možné len za podmienok chirurgického resekčného výkonu. Intrahepatické cholangiokarcinómy sa vo všeobecnosti riešia hepatickou resekciami a resekciami ľavého, pravého alebo oboch hepatických konfluensu a následnou ROUX-Y hepatickejunoanastomózou. Za radikálny výkon sa považuje makroskopická resekčná línia 5 mm a negatívny okraj histologicky potvrdený perioperačne. Resekčné okraje sa zabezpečujú kryodeštrukciou použitím plochých sond.

Edukačne názorná prednáška P. Kothaja (FN s P. D. Roosevelta, Banská Bystrica) bola zameraná na podmienky úspešnosti resekcii nádorov pečene, ktoré spočívajú vo voľbe adekvátneho rozsahu resekcii, predoperačnej úprave patologických koagulačných parametrov, použitím najnovších techník bezkrvného operovania (harmonický skalpel alebo ultrasonický aspirátor) a ponechanie dostatočného objemu funkčného parenchýmu. Resekčné výkony na pečeni sa delia na neanatomické (enukleácie alebo parciálne resekcii) či klinovité resekcii) a na anatomické rešpektujúce segmentálne krvné zásobenie pečene (segmentektómia, bisegmentektómia, hemihepatektómia). Práca na podklade autentických fotodokumentácie názorne ukazuje jednotlivé typy resekčných výkonov so zameraním na správnosť indikácie rozsahu resekcii. Autor demonštroval konkrétne resekčné výkony u jednotlivých pacientov aj s poučením, ktoré z týchto situácií vyplynuli.

Autori M. Stebnický, I. Toncer, J. Vajó, R. Šimon, J. Voltér, J. Belák z LF UPJŠ a FN L. Pasteura v Košiciach referovali o súbore 9 pacientov s karcinómom žlčníka. Zo súboru prežívajú dvaja pacienti šesť a tri mesiace. Predoperačná diagnostika karcinómu žlčníka je zriedkavá, zvyčajne sa stanoví perioperačne po histologickom vyšetrení. Štandardným postupom u T1 tumorov je jednoduchá cholecystectomy. U T2 a T3 sa odporúča rozšírená cholecystektómia s neanatomickou resekciami pečene a lymfadenektómiou. U T4 nádorov sa odporúča biopsia a stentovanie žl-



čových ciest alebo perkutánna transhepatálna drenáž s doplnením paliatívnej chemoterapie.

K. Kyslan, J. Petřík, J. Hanuděl, M. Mýtník a K. Kyslan ml. (FNsP, Prešov) analýzou vlastného materiálu poukázali na problematiku synchronných metastáz v pečeni u kolorektálneho karcinómu pri ileóznom stave. Najčastejšou lokalizáciou metastáz kolorektálneho karcinómu je pečeň. Asi v 15 – 20 % prípadov sa metastázy v pečeni vyskytujú ako synchronne. Ak sa pri chirurgickom riešení mechanického ilea objavujú synchronne metastázy v pečeni, je ich chirurgická liečba náročná a vyžadujúca skúsených odborníkov. Autori prezentovali rôzne klinické prejavy ileózných stavov malígnych nádorov so synchronnými metastázami v pečeni a ich riešenia.

Tretí blok prednášok prebiehal 23. 6. 2006 za predsedníctva prim. MUDr. T. Packáňa z VOÚ, a. s., Košice, prim. MUDr. V. Tkáčovej z FN v Prešove a hlavného organizátora podujatia MUDr. J. Chovanca z Bardejova. Z bloku 18. prednášok pripomeniem len niektoré. Vlastné skúsenosti s liečbou primárnych nádorov pečene referovali autori Kováč a spol. (VOÚ, a. s., Košice) a Dolinský a spol. (NOÚ, Bratislava). E. Pritzová a B. Sepeši (FN F. D. Roosevelta, B. Bystrica) prezentovali vlastné skúsenosti s liečbou metastatického karcinómu pankreasu. Liečba bola aplikovaná na báze gemcitabínu. U lokálne pokročilého bola chemoterapia gemcitabínom aplikovaná v kombinácii s rádioterapiou. Liečebné výsledky neboli v rozpore s literárnymi údajmi pri únosnej toxicite. Podobne autori z VOÚ, a. s., Košice M. Vargovčíková, A. Cipková, I. Andrašina, P. Matula, A. Berč a M. Škultétyová (OÚSA, Bratislava) ukázali prehľad svojich skúse-

nosti s liečbou pokročilých karcinómov pankreasu. P. Vaněk, R. Soumarová z Onkologického centra J. G. Mendela v Novom Jičíne hovorili o možnosti modernej rádioterapie v liečbe nádorov pečene, žlčníka a pankreasu. V práci poukázali na význam adjuvantnej, neoadjuvantnej rádioterapie v konkomitancii s chemoterapiou. U karcinómu pankreasu, možnosť neoadjuvantnej chemoterapie a rádioterapie poskytuje zlepšenie lokálnej kontroly i celkového prežívania. Indikácia intraoperačnej rádioterapie v liečbe karcinómov pankreasu predstavuje významné miesto pre možnosť aplikácie vyššej nádorovej dávky v cieľovom objeme. Moderné techniky rádioterapie ako sú trojdimenzionálna konformná a intenzitou modulovaná rádioterapia predstavujú v súčasnosti liečebnú modalitu, ktorá i v prípade lokálne pokročilých a inoperabilných nádorov štatisticky zlepšuje lokálnu kontrolu, čas do progresie a kvalitu života pacientov. Autori predstavili štandardné liečebné postupy používané na vlastnom pracovisku, ktorého základom sú odporúčania ASTRO, NCCN a Českej onkologickej spoločnosti.

Podobnou tematikou sa zaoberal B. Sepeši (FN, B. Bystrice), ktorý zdôraznil, že špecifickosť ožarovania nádorov v oblasti horného brucha spočíva najmä v intímnom vzťahu postihnutých orgánov k vitálne dôležitým zdravým tkanivám s pomerne vysokou rádiosenzibilitou. Preto možno výsledky liečby zlepšiť len zavedením trojrozmerného plánovania s využitím vyššej úrovne ožarovacích techník ako sú trojdimenzionálna konformná a intenzitou modulovaná rádioterapia.

Problematiku nádorov detského veku v oblasti gastrointestinálneho traktu zvládli excelentne Mikesková a kol. (DFNsP, Bratislava), I. Deák, I. Oravkinová (DFN, Košice) a K. Jutka (VOÚ, a. s., Košice). Nádory pečene u detí patria incidenciou medzi vzácne. Napriek tomu ich výskyt za posledné desaťročia vzrástol. Najčastejším typom je hepatoblastom a hepatocelulárny karcinóm. Štandardným postupom u oboch typov je chemoterapia a chirurgická liečba. Od r. 1990 sa liečba týchto nádorov riadi odporúčaniami vypracovanými skupinou SIOPEL (*International Childhood Liver Tumours strategy Group*). Od r. 2005 platí protokol SIOPEL 5, cieľom ktorého je správne načasovanie jednotlivých multimodálnych krokov liečby od chirurgického riešenia, predoperačnej, postoperačnej chemoterapie či indikácie antiangiogénnej liečby. Medzi nové liečebné postupy u hepatoblastómu detí patrí zaradenie transplantácie pečene v 1. línii a zaradenie metronomickej antiangiogénnej liečby u hepatocelulárneho karcinómu. Moderná multimodálna liečba umožňuje dosiahnuť dlhodobú remisiu ochorenia u 80 % detí. Predpokladá sa, že v r. 2010 každý tisíci obyvateľ vo veku do 45 rokov bude liečený na nádorové ochore-

nie v detstve, preto je dôležité venovať sa nielen liečbe, ale aj prevencii, včasnej diagnostike a prípadne liečbe možných následkov onkologickej liečby.

R. Barilla (NsP, Michalovce) predniesol veľmi ilustratívne a prehľadne koncipovanú prednášku o anémii a gastrointestinálnom trakte v známych i menej známych súvislostiach. Z biologického hľadiska poznáme dva druhy anémii. Jednu skupinu tvoria darcovia krvi a pacienti na dialýze bez evidentných známok zápalu a druhú skupinu tvoria pacienti s anémiou chronických a nádorových chorôb. Liečba nádorovej anémie je náročná, k úspechu je nutná diferenciálna diagnostika. Nie každá anémia je spôsobená nedostatkom erytropoetinu. Funkčná deficiencia železa je častou príčinou slabej odpovede erytropoézy na liečbu epoetinom. Pribúda dôkazov, že parenterálna aplikácia železa vedie k jeho lepšej využitiu a efektívnejšej erytropoéze.

I. Andrašina (VOÚ, a. s., Košice) rozoberal problematiku prognostických a prediktívnych faktorov karcinómov pankreasu, pečene a žlčových ciest. Tieto nádory majú nepriaznivú prognózu. Päťročné prežitie u nádorov pečene sa udáva okolo 9 % a nádorov pankreasu sotva 4 %. Nezlepšuje sa ani zavedením nových diagnostických a liečebných metodík. Za nepriaznivé prognostické faktory karcinómu pečene považujeme nádor zasahujúci viac ako 50 % parenchýmu, prítomnosť ascitu, hypoalbuminémie, hyperbilirubinémie. Pre prognózu karcinómov žlčových ciest je dôležité štádium ochorenia nadprodukcia HER-2 onkogénu, p53 supresorového génu, K-ras génu, Il-6 cytokínu.

I. Koza (NOÚ, Bratislava) sa zaoberal chemoterapiou nádorov pankreasu, kde výsledky liečby nie sú uspokojivé. K zlepšeniu výsledkov liečby odporučil používanie kombinácie antineoplastických látok na báze gemcitabínu. Nádejnou je kombinácia biologickej liečby s cytostatikami pre pôsobenie na odlišné ciele s rozdielnou toxicitou. Z nových molekúl upozornil na inhibítory proteazómu, angiogenézy, PDGR. V súčasnosti sú známe niektoré povzbudivé výsledky malých počtov pacientov liečených novými liekmi.

T. Šálek (NOÚ, Bratislava) prezentoval komplexný pohľad na liečbu karcinómov pečene. Upozornil na problematiku chemorezistencie konkomitanej dysfunkcie pečene ako aj klinické problémy navodené portálnou hypertenziou. Ďalším vážnym problémom je aj rádiologické hodnotenie efektu, hlavne v teréne cirhotickej prestavby. V excelentnom prehľade sa dotkol problematiky systémovej chemoterapie v mono-aj kombinovanom podaní. Rozoberal problematiku komplikácii systémovej liečby pri hyperbilirubinémii, čo predstavuje kontraindikáciu podania doxorubicínu a cirhózy, ktorá je relatívnou kontraindikáciou podania cisplatinu. Dotkol sa postavenia interferónu,

hormonálnej liečby somatostatínových analógov v liečbe karcinómov pečene. V svojej prednáške sa zaoberal aj lokoregionálnou liečbou, možnosťami transkatetrálnej embolizácie alebo chemoembolizácie. Perspektívnym sa zdá byť zavedenie inhibítorov VEGF v podobe bevacizumabu (Avastinu) ako aj ďalších monoklonálnych protilátok.

T. Packáň (VOÚ, a. s., Košice) sa veľmi dobre zhostil úlohy informovať o cytostatickej liečbe karcinómov žlčníka. Aj keď je v posledných rokoch skúšaných množstvo nových cytostatík, neprinesli významné zlepšenie. Nádejnejšie sa zdajú byť kombinácie prebiehajúcich trialov na báze gemcitabínu s capecitabínom alebo oxaliplatinou eventuálne kombinácie capecitabínu a oxaliplatinu. Nové multimodálne stratégie snád prinesú v blízkej budúcnosti zlepšenie liečebných výsledkov.

P. Dubinský (VOÚ, a. s., Košice) sa venoval rádioterapii nádorov pečene, žlčníka a pankreasu. Rádioterapia je jednou z liečebných možností pokročilých, neresekabilných nádorov tejto lokality. Jej využitie v tejto klinickej situácii umožnili poznatky o závislosti medzi dávkou žiarenia, ožiareným objemom a rizikom vzniku žiarením indukovaného poškodenia pečene. V klinickej praxi možno fokálne ožiariť pečeň pomerne

vysokou dávkou. Výsledky radikálnej resekcie karcinómu pankreasu, ktorá predstavuje jedinú nádej na dlhodobé vyliečenie pre týchto pacientov, sú suboptimálne. Od kombinácie rádioterapie, chemoterapie a radikálnej resekcie sa očakáva zlepšenie lokálnej kontroly aj dlhodobých výsledkov. Autor prezentoval aj biologické podklady, technológiu a literárne klinické výsledky neresekovateľných nádorov pečene a pankreasu.

Posledná prednáška tohto bloku bola venovaná veľmi úzko špecializovanej problematike neuroendokrinných nádorov gastroenteropankreatickej (NET/GEP) osi v podaní M. Wagnerovej (VOÚ, a. s., Košice). Za posledné roky sme svedkami v zmene diagnostiky NET/GEP na molekulárne biologickú – genetickej úrovni. Presná diagnostika je základnou podmienkou úspešnej liečby. Ťažisková liečba je chirurgická, v radikálnom alebo paliatívnom ponímaní, môže sa kombinovať s biologickou alebo cytostatickou terapiou. Jednou z ciest je aj embolizácia nutričných artérií alebo chemoembolizácia želatínou, škrobovými časticami, polymérmí. Cielená rádioterapia má len paliatívny efekt. Aplikácia rádioizotopov na špecifickom nosiči – vysoko aktívnom somatostatínovom analógu je nádejná. Biologická liečba je založená na po-

užití analógov somatostatínov, ktoré inhibujú sekreciu a účinky proteohormónov, neurotransmitérov, ale inhibujú tiež exogénnu sekreciu gastroenteropankreatických orgánov. Diagnostika a liečba NET/GEP vyžaduje multidisciplinárny prístup a individualizovanú liečebnú stratégiu.

Okrem vynikajúcej odbornej úrovne boli aj tohto roku súčasťou Bardejovských dní príjemné spoločenské aktivity v prekrásnom prostredí Bardejovských kúpeľov. Prihlásení účastníci mali voľný vstup na letné kúpalisko a na tenisové kurty. Zaujímavosťou si mohli zakúpiť aj kúpeľné procedúry. Počas IV. Bardejovských dní mali účastníci voľný vstup do všetkých expozícií Šarišského múzea a do baziliky sv. Egídia. Na odbornú akciu nadväzoval víkendový program s návštevou Hospicu Matky Terezy v Bardejovskej Novej Vsi, Jurkovičovych cintorínov z I. svetovej vojny a dreveného kostolíka v Hervartove. Aj táto aktivita prispela k dobrej pohode po vydarenej odbornej konferencii!

doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.
Klinika rádioterapie a onkológie
Východoslovenský onkologický ústav, a. s., Košice
Rastislavova 43, 041 91 Košice
e-mail: wagnerova@vou.sk

Jo Lebeer (ed.)

Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje

Kniha seznamuje s některými z nejúspěšnějších programů pro rozvoj myšlení a podporu rozvoje dětí s odchylkami duševního vývoje způsobenými postižením nebo sociokulturním znevýhodněním. Publikace poskytuje podrobné informace včetně cvičení a postupů, které budou inspirací pro všechny, kdo pracují s postiženými dětmi i běžnými předškoláky a žáky prvních ročníků školy.

Portál, s. 256.

Rodolfo Castillo Morales

Orofaciální regulační terapie

Orofaciální regulační terapie argentinského lékaře Castilla Moralese je specializovanou reflexní metodikou pro oblast úst a obličeje, zaměřuje se na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev. Publikace podává ucelený pohled na orofaciální komplex, jeho fungování za fyziologických okolností i při výskytu patologií u jednotlivých onemocnění (např. Downův syndrom, dětská mozková obrna). Podrobně se zabývá fyziologií sání, polykání a žvýkání. Srozumitelně s pomocí ilustrací a fotografií provází diagnostickým procesem a především terapií, včetně používání ortodontických pomůcek.

Portál, s. 184.

Jana Hašplová

Masáže dětí a dojíčat

Názorný a přehledný úvod do techniky masáží dětí a dojíčat je určený především rodičům. Avšak poslouží i pracovníkům pedagogicko-psychologických poradnů, pediatrom a tiež při výukových kurzech a v materských centrách. Po teoretickom uvedení do problematiky masáží, kde čitatelia môžu získať informácie o účinnosti masáží u zdravých i chorých detí, o význame dotyku ako súčasť komunikácie s dieťaťom, o súvislostiach s aromaterapiou a muzikoterapiou, nasleduje zrozumiteľný popis techniky masáže dokumentovaný 85 fotografiami, ktoré čitateľom pomôžu správne si osvojiť postup.

Portál, s. 112.

Objednávky: Portál Slovakia, Školská 36, 968 19 Nová Baňa, tel. 045/6856 587, 0910 995 655

www.portal.cz

