

# Správa z podujatia Meet the experts – Multimodálny prístup k diagnostike a liečbe kolonu a rekta

**V dňoch 14. – 15. februára 2020 sa v priestoroch Hotela Gate One v Bratislave uskutočnilo odborné podujatie s medzinárodnou účasťou Meet the experts – Multimodálny prístup k diagnostike a liečbe kolonu a rekta. Konferenciu odborne zastrešili Slovenská onkologická spoločnosť a Slovenská chirurgická spoločnosť. Nositeľom myšlienky organizácie podujatia bol MUDr. Štefan Pörsök, PhD. Priebeh odborného programu organizačne zabezpečila spoločnosť Amgen Slovakia, s. r. o., za mediálnej podpory časopisu Onkológia. Na podujatí sa počas 2 dní zúčastnilo 55 onkológov z rôznych kútov Slovenska.**

Onkológia (Bratisl.), 2020;15(1):64-65

## Piatok 14. februára 2020

Prvý deň odborného programu sa začal popoludní otváracím príhovorom Dr. Pörsöka, ktorý všetkých prítomných srdečne privítal a zaželel im príjemné a hodnotné strávenie tohto dvojdňového vzdelávacieho stretnutia. Uviedol, že sympóziu sa bude špeciálne zameriavať na významnú onkologickú diagnózu, ale rozdelenú na dve časti – prvý deň bol venovaný nádorom kolonu, druhý deň nádorom rekta, a to formou striedania prednáškových blokov a interaktívnych diskusných panelov.

Prvá bola prednáška Dr. Kalmana z Ústavu patologickej anatómie JLF UK a UNM, Martin **Čo môžeme očakávať v diagnostike ochorenia**. Veľmi prehľadne sa v nej venoval konvenčným i moderným diagnostickým metódam v rámci kolorektálneho karcinómu. V druhej prednáške Dr. Lauková z NOÚ, Bratislava **Úskalia diagnostiky pri stagingu karcinómu rekta a hodnotení rizika** rozobrala možnosti i limity všetkých dostupných zobrazovacích vyšetrení (CT, PET-CT, MRI), ich úlohu v správnom manažmente pacienta počas celého priebehu ochorenia a vzájomné porovnávanie. Obe prednášky boli doplnené otázkami samotných prednášajúcich, prostredníctvom ktorých mohli účastníci formou hlasovania dať spätnú väzbu prednášajúce mu o zvyčajnej regionálnej praxi, dostupnosti vyšetrení a terapeutických možnosti, prípadne overiť svoju pozornosť počas prednášky.

Veľmi podnetnými boli následné panelové diskusie k daným prezentáciám. K obom prednášajúcim smerovali otázky tak z pléna, ako aj zo strany ostatných členov panelu. Pri prednáške Dr. Kalmana rezonovalo, že by bol potrebný národný konsenzus v súvislosti s genetickými markermi, ktoré by mal mať pacient s kolorektálnym karcinómom vyšetrené bez ohľadu na štádium ochorenia. Veľký záujem lekárov o problematiku vyšetrenia mikrosatelitovej instability (MSI) indikuje aj to, že

Pohľad do auditória, v úzadí panel so zahraničnými hosťami



väčšina diskusie sa zameriavala práve na túto tému. Bolo naznačené, že mikrosatelitová instabilita by mala byť vyšetrená u všetkých pacientov s kolorektálnym karcinómom, pretože okrem terapeutických rozhodnutí (niektoré štúdie poukázali, že u pacientov s potvrdenou mikrosatelitovou instabilitou (MSI-H) nie je dostatočne účinná liečba 5FU) je toto vyšetrenie dôležité pri identifikácii potenciálnych pacientov s Lynchovým syndrómom. Dôležitým zamyslením k tejto téme bola aj otázka, či sa mení adjuvantná liečba, ak je MSI-H pacient v klinickom štádiu T3N2, ide teda o molekulárne biologicky priaznivé ochorenie, ale klinicky nepriaznivé štádium. Panel sa zhodol, že v prípade takéhoto pacienta by adjuvantnú liečbu odporúčali, nie však pre prítomnosť MSI-H, ale pre nepriaznivú prognózu štádia N2. Krátkou poznámkou o realizácii vyšetrenia tekutou biopsiou na rôznych pracoviskách na Slovensku (OÚSA, Martinské centrum pre biomedicínu, Medirex, prípadne ďalšie...) sa ukončila diskusia k prvému bloku prednášok.

Po prestávke sa pokračovalo v odbornom programe, tentoraz priamo k praktickým aspektom liečby.

Tretiu prednášku prezentoval Dr. Pekárek z NOÚ, Bratislava a venoval sa **Efektivite endoskopických metodík pri**

**primárnom karcinóme kolorekta**. Veľmi prehľadne predstavil endoskopické techniky využívané pri karcinóme kolorekta – ich prínosy a limitácie či už počas diagnostických alebo priamo terapeutických výkonov.

S ďalšími cennými informáciami prišla Dr. Ušáková z OÚSA, Bratislava, ktorá sa vo svojej prezentácii s názvom **Aké sú aktuálne možnosti liečby metastatického kolorektálneho karcinómu v SR v roku 2020?** opierala o ESMO odporúčania pre 1. líniu liečby metastatického kolorektálneho karcinómu z hľadiska 1. liečebného cieľa – cytoredukcie a 2. liečebného cieľa – stabilizácie ochorenia u pacientov s rozličným RAS a BRAF statusom. Pre každý liečebný cieľ vybrala terapeutické modalities s najväčším prínosom pre pacienta z hľadiska účinku liečby ajs ohľadom na celkové prežívanie podporené podrobnou analýzou štúdií týkajúcich sa týchto skupín pacientov.

V manažmente pacientov s kolorektálnym karcinómom je dôležité myslieť aj na kožné prejavy, s ktorými sa lekári a pacienti stretávajú pri použití cielenej liečby. U pacientov sa vyskytujú v rozličných stupňoch závažnosti, zároveň však sú aj sprievodným prejavom samotnej účinnosti liečby. Až v 90 % prípadov sa prejavujú najmä na koži, nechtoch, vlasoch či očiach.

Podrobne sa manažmentu liečby a profylaktických opatrení, ktoré môžu jednoducho aplikovať aj samotní onkológovia, venovala Dr. Poláková z OÚSA, Bratislava vo svojej prednáške **Ako minimalizovať stigmatizáciu pacienta so zreteľom na vedľajšie účinky cielenej liečby – pohľad dermatológa**. V hlasovaní na záver prednášky onkologická obec potvrdila, že ju prednáška presvedčila a že profylaktické opatrenia na zmiernenie kožných prejavov bude používať pred začiatkom liečby EGFRi 91 – 100 % hlasujúcich.

Po ukončení každej prezentácie z druhého bloku si prednášajúci takisto pripravili otázky, na ktoré auditorium odpovedalo hlasovaním. Plynule sa prešlo k panelovej diskusii, napr. k prednáške Dr. Pekárka bola otázka, čo odporúča, ak si nie sme istí R0 resekciami po endoskopickom zákroku pri kolorektálnom karcinóme. V takom prípade je pacient oboznámený s odhadovaným rizikom vzdialených metastáz. Aj pacienti s R0 resekciami sú informovaní, že riziko vzdialených metastáz nie je 0 % a po konzultácii sa individualizovane odporúča liečebný prístup. Dr. Pekárek ešte v rámci diskusie podotkol, že Národný onkologický ústav je jediné pracovisko, ktoré vie vykonávať tieto výkony v SR, myslí si, že na počet obyvateľov jedno expertné pracovisko stačí. Kapacitne sa to snažia zvládať, čakacia lehota sú dva – tri mesiace od objednania a pacienti môžu byť odoslaní z celej SR.

Na Dr. Ušákovú bola nasmerovaná otázka, či sa na OÚSA postupuje podľa štúdie TRIBE (použitie kombinovanej chemoterapie FOLFOXIRI +/- bevacizumab u RAS mt pacientov. Štúdia potvrdila prínos v zmysle celkového prežívania len u pacientov s pravostrannými tumormi). Na využitie tripletov však nemožno zabudnúť ani u RAS wt pacientov, ako ukázala štúdia VOLFI FOLFOXIRI +/- panitumumab. Štúdia potvrdila prínos z hľadiska celkovej odpovede u celej populácie pacientov a z hľadiska celkového prežívania u pacientov nielen s ľavostrannou, ale aj pravostrannou lokalizáciou tumoru a takisto aj u pacientov s BRAF mt. V súvislosti s cieľmi liečby pripomenula, že pri liečebnom celi cyto redukcie je dôležité neliečiť do najlepšej odpovede, ale do možnosti resekability a pri udržiavacom celi RAS mt je výhoda pokračovať bevacizumabom s chemoterapiou aj v ďalšej línii liečby.

Panelovú diskusiu a zároveň aj priebeh prvého dňa odborného podujatia uzavreli otázky k prednáške Dr. Polákovovej. Plénum zaujímalo, či sú vytypovaní pacienti, ktorí majú horšiu kož-

nú toxicitu ako ostatní. Z jej skúseností je horšia toxicita u mužov, dôvodom je pravdepodobne vyššia expresia EGFR v mužskej koži, hrubšie a štruktúrovanejšie ochlpenie a muži menej dodržiavajú preventívne opatrenia ako ženy.

A prečo má preventívny režim zmysel? Umožní vyhnúť sa potrebe celkových kortikosteroidov, čo dokázali aj štúdie. Iné štúdie zas hovoria, že menej ako 30 % pacientov liečených profylakticky má toxicitu stupňa 2 a viac, čo je menej ako polovica v porovnaní len s reaktívnou liečbou. Tetracyklín je dôležitý už vo fáze, keď raš ešte nie je infikovaný, lebo pôsobí aj protizápalovo, je však potrebné sledovať hepatotoxicitu.

### Sobota 15. februára 2020

V odbornom programe sa pokračovalo na druhý deň a bol venovaný špeciálne nádorom rekta, pretože pri tejto diagnóze došlo v poslednom období k veľkým posunom. Na toto odborné sympóziu prijali pozvanie aj renomovaní zahraniční hostia z Rakúska, aby sa podelili so skúsenosťami zo svojich pracovísk a priblížili účastníkom aktuálne možnosti liečby nádorov rekta. Na panelovej diskusii sa okrem zahraničných prednášajúcich zúčastnili doc. Pindák, Dr. Pörsök, prof. Špánik a Dr. Šufliarsky.

Ako prvý sa predstavil prof. Dr. Thomas Bachleitner-Hofmann (Medical University of Vienna) s prednáškou **Multimodal treatment of localized/locally advanced rectal cancer – the surgeon's perspective**. Vo svojej prezentácii sa venoval najrozličnejším chirurgickým technikám od lokálnych postupov (transanálna lokálna excízia, transanálna endoskopická mikrochirurgia, transanálna minimálna invazívna chirurgia) cez transabdominálne resekcie (nízka predná resekcia, abdominoperineálna resekcia) až po otvorenú chirurgiu či minimálnu invazívnu chirurgiu (laparoskopická resekcia, robotická resekcia, transanálna totálna mezorektálna excízia). Konštatoval, že chirurgia je stále základným kameňom liečby karcinómu rekta a aj keď vznikajú nové, moderné techniky rektálnej resekcie, stále prebieha intenzívna diskusia s ohľadom na pomer ich nákladov a výnosov. V Rakúsku majú 7 centier, ktoré sa zaoberajú robotickou chirurgiou. V rámci diskusie sa povedalo, že u nich majú minimálne komplikácie po moderných zákrokoch, ale chýba centralizácia, teda ktoré inštitúcie by primárne poskytovali dané výkony. Na porovnanie sa uviedlo, že napr. v USA často odmietnu vysokorizikového pacienta na

zárok, pretože to zhoršuje pravdepodobnosť dosiahnutia dobrých výsledkov a zhoršuje to štatistiku komplikácií, a to nie je dobrá cesta.

Ako druhý vystúpil Dr. Rainer Schmid (Medical University of Vienna) s prednáškou **Multimodal treatment of localized/locally advanced rectal cancer. Radiotherapy in rectal cancer – what has changed?** Okrem klasifikácie, stagingu pre karcinóm rekta a najnovších odporúčaní podľa ESMO a NCCN sa venoval najmä prehľadu aplikácie nových poznatkov v oblasti kombinovaných chemo-rádioterapeutických schém. Z pléna smerovali otázky, či je benefit z rádioterapie pred mezorektálnou excíziou pri resekovateľnom karcinóme rekta a či zaradiť rádioterapiu pre- alebo postoperatívne. V prvom prípade je zlepšenie pomerne malé, treba precíznejšie selektovať pacientov, ktorí by benefitovali zo zaradenia rádioterapie. A v druhom prípade nie je rozdiel v celkovom prežívaní medzi týmito prístupmi, ale rozdiel je v rekurencii. Odporučený je preoperatívny prístup.

V závere podujatia sa predstavil posledný zahraničný hosť assoc. prof. Dr. Gerald Prager (Medical University of Vienna). Vo svojej prednáške **Multimodal treatment of localized/locally advanced rectal cancer – the clinical oncologist's perspective** zosumarizoval ESMO odporúčania, rekapituloval neoadjuvantné aj adjuvantné štúdie s dôrazom na klinickú interpretáciu a praktickú aplikáciu jednotlivých poznatkov. Diskusia pri poslednej prednáške bola veľmi bohatá, plénum napr. zaujímalo, koľko cyklov adjuvantnej chemoterapie je postačujúcich (je to individuálne, ale zvyčajne prínosom pre pacientov sú viac ako tri cykly), či sa PET – MRI bežne používajú (napr. v NOÚ sa rutinne nevykonávajú, ale v Rakúsku je to štandard).

Odborné podujatie Meet the experts – Multimodálny prístup k diagnostike a liečbe kolonu a rekta sa niesol v znamení vynikajúco prezentovaných prednášok z úst vysokoprofesionálnych domácich aj zahraničných odborníkov. Veľkou devízou podujatia boli bohaté diskusie, ktoré v správnej miere celé podujatie výrazne doplnili, a rovnako interaktívne vstupy v rámci prednášok formou hlasovania, ktoré boli spiestrením tohto stretnutia. Na úplný záver sa prof. Špánik poďakoval všetkým prednášajúcim, účastníkom i spoločnosti Amgen za výbornú organizáciu tohto odborného podujatia.

(red)

Tento článok vyšiel s podporou spoločnosti Amgen, s. r. o.

SC-SVK-NP-00344-0320