

7. bardejovské onkologické dni

MUDr. Jozef Chovanec

POKO, NsP sv. Jakuba, n. o., Bardejov

V dňoch 20. – 22. júna 2012 sa v liečebnom dome Ozón v peknom prostredí Bardejovských Kúpeľov konali 7. bardejovské onkologické dni. Podujatie organizuje každý druhý rok Spolok lekárov v Bardejove pod patronátom Slovenskej onkologickej spoločnosti a Východoslovenského onkologického ústavu Košice, a. s. Hlavnou témou tohtoročného stretnutia boli nádory hlavy a krku. Na podujatí sa počas troch dní prezentovalo spolu 290 lekárov z celého Slovenska. Okrem klinických onkológov sa na stretnutí zúčastnili aj radiálni onkológovia, stomatológovia, stomatochirurgovia, odborníci v ORL lekárstve, rádiodiagnostici, všeobecní lekári.

Účastníkov podujatia pozdravil a privítal doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc., prezident Slovenskej onkologickej spoločnosti, MUDr. Nataša Džunková, generálna riaditeľka Východoslovenského onkologického ústavu, a. s., Košice, doc. MUDr. Igor Andrašina, CSc., prednosta Kliniky rádioterapie a onkológie VOÚ Košice, MUDr. Pavol Dubinský, PhD., predseda Slovenskej spoločnosti radiačnej onkológie, doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc., prezidentka Slovenskej chemoterapeutickej spoločnosti, prof. MUDr. Stanislav Španík, CSc., hlavný odborník MZ SR pre klinickú onkológiu, JUDr. Ing. Jaroslav Komora, generálny riaditeľ Bardejovské Kúpele, a. s., MUDr. Jozef Halecký, viceprimátor mesta Bardejov a PhDr. Anna Petrušová, námestníčka riaditeľa NsP sv. Jakuba Bardejov, n. o.

MUDr. Jozef Chovanec (POKO Bardejov) priblížil otázky etiológie nádorov hlavy a krku. Aj keď príčina týchto chorôb je multifaktoriálna, predsa len medzi hlavné rizikové a príčinné faktory patrí fajčenie (v 85 %), nadužívanie alkoholu a ich spolupôsobenie.

Pri vzniku týchto nádorov sa podieľajú aj nízka úroveň ústnej hygieny, nedostatočná výživa, z profesionálnych vplyvov sa udáva azbest a drevný prach, infekcia HPV pri ca orofaryngu, EBV pri nádoroch hypofaryngu, UV žiarenie pri ca vonkajších pier a melanómu, radiácie pri ca štítnej žľazy i genetická predispozícia.

Doc. MUDr. Martina Ondrušová, PhD., (Ústav experimentálnej onkológie SAV, Bratislava) sa venovala epidemiológii vybraných malignít hlavy a krku. Na základe dostupných údajov uviedla, že pri nádoroch ústnej dutiny sú veľké

MUDr. Pavol Dubinský, PhD., koordinátor celého podujatia, sa prihovára predsedníctvu a účastníkom sympózia.



teritoriálne rozdiely, najviac sa toto ochorenie vyskytuje v Papue-Novej Guinei, Indii, vysoký výskyt je aj v krajinách východnej Európy (Maďarsko, Slovensko), nízka incidencia je v Strednej Amerike, Afrike. U nás klesá incidencia pri väčšine nádorov hlavy a krku u mužov, stúpa incidencia u žien. Súvisí to s poklesom fajčiarov u mužov od 90. rokov minulého storočia, počet fajčiarok neklesol. Na Slovensku, ale aj v iných krajinách majú naďalej prevahu ochorenia vyšších klinických štádií. Incidencia nádorov štítnej žľazy má na Slovensku naďalej stúpajúcu tendenciu, najmä u žien.

MUDr. Peter Bohuš (Cytolab, s. r. o., Košice) prednášal o patológii nádorov hlavy a krku. Deväťdesiat percent všetkých malignít v tejto oblasti tvoria skvamocelulárne karcinómy. Okrem konvenčného SCC sa vyskytujú aj varianty (verukózne, bazaloidný, papilárny, spindle cell, adenoskvamózny typ). Pre klinika je dôležité určenie typingu, gradingu, stagingu. Vyšetrenie vzoriek získaných pri endoskopii má svoje úskalia (nekrózy, artefakty). Pri vyšetrení operačných preparátov je dôležité dobré zhodnotenie okrajov, rozsah tumoru, vyšetrenie lymfatických uzlín, perineurálne a angiolymfatické šírenie.

Boli predstavené aj vzácnejšie nálezy (mts neuroendokrinného ca, sinonazálny melanóm).

Doc. MUDr. Igor Andrašina, CSc., (VOÚ, a. s., Košice) sa venoval biológii nádorov hlavy a krku. Skvamocelulárne karcinómy hlavy a krku pred-

stavujú klinicky, fenotypicky a biologicky heterogénne ochorenia. Boli pri nich identifikované viaceré biologické zmeny (strata heterozygoty chromozómov, mikrosatelitová instabilita, mutácie supresorových génov p53, p16, mutácie onkogénov EGFR1, zmeny pri infekcii HPV vírusmi pri ca orofaryngu). Poznanie biológie zlepší pohľad na tumorigénu týchto nádorov, prognózu ochorenia, predikciu novej cieľenej liečby. Budúcnosťou je rozvoj genomiky a proteomiky.

O možnostiach a obmedzeniach CT, MR a USG metód v diagnostike nádorov hlavy a krku referoval MUDr. René Hako (Klinika RD a NM FN LP Košice). Výhodou USG je neinvazívnosť, dostupnosť, lacnosť, neškodnosť metodiky, možnosť dobre diferencovať charakter krčných lymfatických uzlín, nevýhodou subjektivita metódy, nemožnosť vyšetrenia hlbokých štruktúr, nižšia špecifita metódy. CT vyšetrenie umožňuje vyšetriť miesta neprístupné endoskopii, nevýhodou je práca s ionizačným žiarením, nedostatočná diferenciácia charakteru lymfatických uzlín. NMR je neinvazívna, neškodná metóda s vysokou tkanivovou rozlišovacou schopnosťou, nevýhodou je finančná náročnosť, dĺžka vyšetrenia, klaustrofóbia, kardiostimulátor, zväčša potreba kontrastnej látky.

MUDr. Viera Nižňanská (INMM Košice) referovala o možnostiach a obmedzeniach PET/CT v diagnostike nádorov hlavy a krku. Predstavuje kombináciu morfológického a funkčného-me-

tabolického zobrazovania. V spinocelulárnych karcinómoch je typická vysoká akumulácia fluórodeoxyglukózy. Indikáciou FDG PET/CT pri nádoroch hlavy a krku je hľadanie neznámeho primárneho nádoru u pacientov s potvrdenými metastázami, iniciálny staging a detekcia reziduálneho alebo rekurentného ochorenia v časovom odstupe minimálne 2 mesiace po RAT a 1 mesiac po CHTP. Problémom pri hodnotení môžu byť fyziologické varianty zobrazenia a zlá príprava pacienta, zápalové komplikácie po RAT, CHTP, operácii i benígne ochorenia.

Problematiku chirurgie krku priblížila MUDr. Nataša Džunková (VOÚ, a. s., Košice). S nádormi hlavy a krku neoddeliteľne súvisí diagnostika a liečba krčných metastáz.

Pri diagnostike sa využíva palpácia, USG, CT a MRI. Ideálne je spojenie všetkých týchto metód. Bloková krčná disekcia je operácia zameraná na odstránenie metastaticky zmenených lymfatických uzlín na krku. V minulosti sa kládol dôraz na radikalitu. V súčasnosti je trend ústupu od radikálnych krčných disekcií, prístupuje sa k tomu len vtedy, ak si to štádium ochorenia a nález na lymfatických uzlinách vyžaduje.

MUDr. Pavol Dubinský, PhD., (VOÚ, a. s., Košice) hovoril o rádioterapii krku a predstavil aj súbor pacientov z VOÚ Košice. Rádioterapia predstavuje rovnocennú kontrolu subklinického postihnutia krku elektívnou profylaktickou disekciou a elektívnym ožiaraním. Kontrola postihnutia krku je nevyhnutná na vyliečenie nádorov hlavy a krku. 3D koncepcia plánovania rádioterapie predstavuje štandard. Umožňuje stanovenie ožarovaneho objemu a dávky.

Prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc., (OÚSA Bratislava) referoval o neoadjuvantnej chemoterapii. Prognóza ochorenia závisí od štádia choroby – v I. štádiu prežíva 5 rokov 85 % pacientov, v II. 70 %, v III. 55 %, v IV. 30 %, pri neresekovateľných stavoch je 5-ročné prežitie iba 10 %. Systémová liečba v neoadjuvancii sa začala podávať už v 70. rokoch, významný efekt v lokoregionálnej kontrole sa však nedosiahol, zlepšenie nastalo po chemorádioterapii v 80. rokoch. Po roku 2000 sa objavil zvýšený záujem o neoadjuvantnú liečbu využitím taxánov.

Možnosti cielej terapie rakoviny hlavy a krku predstavila MUDr. Veronika Švábová (NOÚ Bratislava). Kombinovaná rádiochemoterapia na báze cisplatiny je štandardná nechirurgická liečba lokálne pokročilých SCC hlavy a krku. Má svoje limitácie, hľadajú sa nové možnosti s cieľom predĺženia prežívania a pri nižšej toxicite. Cetuximab je dnes využívaný v kombinácii s rádioterapiou ako iniciálna liečba lokálne pokročilého HNSCC, v kom-

Obrázok 2. Doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc., a prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc., pozorne načúvajú prednášajúcim.



binácii s chemoterapiou (DDP, 5FU) ako I. línia liečby rekurentného lokoregionálneho a metastatického HNSCC (štúdia EXTREME), v monoterapii ako 2. línia liečby rekurentného a metastatického HNSCC u pacientov refraktérnych na platínu.

Ďalšie možnosti cielej liečby v budúcnosti môžu predstavovať inhibítory angiogenézy, mTOR inhibítory, inhibítory histón deacetylázy, SRC inhibítory, proteazómové inhibítory, IGFR inhibítory.

Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc., (VOÚ, a. s., Košice) sa venovala problematike geriatrickej onkológie. V rokoch 2010 – 2030 sa populácia vo veku nad 65 rokov zvýši o 73 %, predpokladá sa, že v roku 2050 budú na svete žiť takmer 2 milardy ľudí starších ako 65 rokov. Táto situácia je výzva aj pre onkológov. V roku 1999 bola založená International Society of Geriatric Oncology (SIOG), cieľom je zabezpečiť pokroky vo vede aj v praxi pre geriatrických pacientov. Boli podané výsledky retrospektívnych analýz pri nádoroch hlavy a krku u pacientov nad 70 rokov. Len málo pacientov nemalo žiadnu liečbu okrem symptomatickej. Bola otvorená aj otázka biologickej liečby u seniorov. Konštatovalo sa, že kombinácia šetrnej chemoterapie s biologickou liečbou je u seniorov účinná.

MUDr. Stanislav Andrejko (Klinika stomatológie a maxilofac. ch. UNLP Košice) prispel do programu témou o chirurgickej liečbe nádorov prínosových dutín a orbity. V orbite sa vyskytujú primárne, sekundárne i metastatické nádory. Zvláštnou skupinou sú orbitálne tumory u detí. Chirurgická liečba si vyžaduje vysokú chirurgickú erudíciu operátora i celého interdisciplinárneho tímu, CA umožňuje mnohohodinové operácie s minimálnou morbiditou. Využíva sa prístup transfaciálny, Moorov paranazálny, rez podľa Zangeho, podľa Diefenbacha-Webera, sublabiálna rinotómia, kombinovaný kraniofaciálny prístup, orbitómia horná, predná, dolná, transfrontálny prístup. Rozsah

chirurgického zákroku určuje dobrá diagnostika ochorenia. Chirurgický prístup musí byť primeraný, disekcia lymfatického systému musí predchádzať resekcii primárneho nádoru, je potrebná peroperačná mikroskopická kontrola okrajov resekatu a okrajových krčných uzlín, chirurgický zákrok musí byť potenciálne kurabilný.

O intersticiálnej brachyterapii v komplexnej liečbe karcinómu spodiny ústnej dutiny referovala MUDr. Alžbeta Molnárová (OÚSA Bratislava). Brachyterapia predstavuje ožarovanie z krátkej vzdialenosti s vysokou jednotlivou dávkou v limitovanom objeme so šetrením okolitého zdravého tkaniva a zabezpečením dobrej funkcie orgánu. Je to efektívna metóda liečby s akceptabilnými komplikáciami vo včasných štádiách choroby, pri lokálnych recidivách choroby po predchádzajúcej rádioterapii môže byť aplikovaná ako paliatívna. V OÚSA liečili touto metódou v rokoch 1995 – 2011 40 pacientov. Tri roky preživalo bez lokálnej recidívy všetkých 40 pacientov.

O možnostiach chirurgickej liečby ca orofaryngu referoval MUDr. Patrik Štefanička (I. ORL klinika LF UK Bratislava). Využíva sa transorálna, transfaryngeálna, transmandibulárna cesta. Chirurgická liečba zostáva dôležitou liečebnou modalitou pri včasných aj pokročilých resekačných karcinómoch orofaryngu. Významným prognostickým faktorom v liečbe je HPV.

O rádioterapii v liečbe ca orofaryngu referoval MUDr. Pavol Dubinský, PhD., (VOÚ, a. s., Košice). Prežívanie v rokoch 1992 – 1996 a 2002 – 2006 sa zvýšilo o 10 %, z 54 na 64 %. Zaznamenal sa pokrok v operačných technikách, zvýšila sa kvalita a účinnosť rádioterapie, osobitnú skupinu tvoria HPV pozitívne nádory. Pri včasných nádoroch sa uplatní chirurgický prístup aj rádioterapia. Pri pokročilom ochorení má rádioterapia nižšiu morbiditu ako operácia, prijateľné sú mož-

nosti – chemorádioterapia so štandardnou frakcionáciou, akcelerovaná frakcionácia s cetuximabom, aj samostatná rádioterapia. Kvalita rádioterapie je rozhodujúca pre prognózu pacienta, IMRT znižuje výskyt xerostómie.

O nádoroch hlavy a krku asociovaných s HPV podala informáciu MUDr. Mária Rečková (POKO Poprad). HPV asociované HNSCC predstavujú odlišnú klinickú entitu. Častejšie sú postihnutí mladí muži s vyšším výskytom sexuálnych partnerov, nefajčiari, bez abúzu užívania alkoholu. Často sú iniciálne postihnuté regionálne lymfatické uzliny.

Liečebné odpovede a celkové prežívanie sú zlepšené, v prípade HPV + NCCN odporúča testovanie HPV pre všetky orofaryngeálne karcinómy.

O možnostiach zachovania hlasu pri karcinóme laryngu a hypofaryngu prednášal MUDr. Tibor Bárta, PhD. (I. ORL klinika LF UK Bratislava). Medzi orgán šetriace výkony na hrtane patria endoskopické metódy/endoskopická transorálna resekcia nádoru a robotom asistovaná endoskopická chirurgia) a resekcia zvonka (chordektómia vonkajším prístupom, parciálne vertikálne resekcie, parciálne horizontálne resekcie). Pri indikovaní orgán šetriacich postupov je potrebné zohľadniť základnú funkčnú jednotku hrtana – krykoarytenoidnú jednotku. Chirurgická liečba karcinómu hypofaryngu so zachovaním hlasu využíva transorálnu endoskopickú cestu (laser), parciálne resekcie hypofaryngu z vonkajšieho prístupu – mediálnu a laterálnu faryngotómiu, kombinovanú parciálnu resekciu hrtana s hypofaryngom. V rokoch 2005 – 2011 na I. ORL klinike UNB previedli 135 endoskopických resekcí T1 a T2 a 62 parciálnych resekcí hrtana zvonka. Orgán šetriace resekcie hrtana a hypofaryngu sú pri skorej a presnej diagnostike veľmi silnou zbraňou proti karcinómu, transorálne endoskopické laser resekcie znižujú morbiditu pacientov, zvyšujú kvalitu života pri rovnakej efektívnosti liečby. Opakovateľnosť výkonov umožňuje kontinuálnu starostlivosť.

MUDr. Andrea Ligačová (OÚSA Bratislava) predniesla príspevok o súčasných trendoch v rádioterapii karcinómu laryngu a hypofaryngu. Pri včasných štádiách je rádioterapia rovnocenná s chirurgickým zákrokom. Pri lokálne pokročilých stavoch sa v minulosti uprednostňovala laryngektómia, v súčasnosti prínos zaznamenala indukčná chemoterapia s taxánmi s následnou rádioterapiou s možnosťou zachovania laryngu. Nové ožarovacie techniky prispeli k intenzifikácii liečby a k prežívaniu, znížili toxicitu liečby. Medzi akútne toxické reakcie po RAT patrí mukozitída, dysfágia, dermatitída, medzi neskoré xerostómia, dysfágia, postradiačný opuch, fibróza mäkkých

tkanív krku, nekróza laryngu. Výsledky konzervatívnych postupov zachovávajúcich larynx nie sú optimálne. Päťročné prežitie je menej ako 60 %, iba 50 % pacientov preživa bez neskorých nežiaducich účinkov (dýchanie, prehĺtanie, reč).

MUDr. Marek Marinčák (VOÚ Košice) predniesol výsledky hypofrakcionovanej rádioterapie pri karcinóme laryngu vo VOÚ Košice. V rokoch 1995 až 2010 takto liečili 38 pacientov (34 mužov a 4 ženy), priemerný vek bol 62,9 roka (štádium T1S0-T2N1), lokálna kontrola sa dosiahla u 92,1 % pacientov, celkové 5-ročné prežívanie bolo 59,2 %, celkové prežívanie špecifické na diagnózu bolo 94,6 %. Hypofrakcionovaná rádioterapia dosahuje porovnateľné výsledky ako konvenčná frakcionácia pri nezmenenej toxicite, skraca čas liečby.

MUDr. Milan Almaši, PhD., (VOÚ Košice) referoval o perioperačných komplikáciách pri záchranných laryngektómiách. V retrospektívnej štúdií vyhodnotili 79 pacientov po laryngektómii vo VOÚ Košice. U 28 (v 35,4 %) sa vyskytli komplikácie, miestne aj celkové. U 24 sa vyvinula faryngogutánna fistula (30,4 %), priemerný čas vzniku bol 9. deň po operácii. Percento pooperačných komplikácií bolo porovnateľné s literárnymi údajmi, výskyt faryngogutánnej fistuly predlžuje čas hospitalizácie aj náklady na liečbu, z rizikových faktorov sa potvrdil význam lokálnej infekcie, nepotvrdil sa význam RAT. Prevažná väčšina fistúl sa zahojila po konzervatívnej liečbe. Voľba chirurgickej techniky závisí od veľkosti defektu.

Gabriela Rakická (Onkologické oddelenie FNSP Banská Bystrica) predniesla prednášku o rádioterapii karcinómu nosohltana. Anatomia nosohltana umožňuje ľahké šírenie nádoru do okolitých oblastí a redukuje možnosti chirurgického prístupu. Typická je rýchla tvorba metastáz. Jedinou kuratívnu metódou je rádioterapia v kombinácii s chemoterapiou. Päťročné prežitie pri včasných štádiách je okolo 70 %, celkové prežitie je okolo 35 %.

MUDr. Milan Almaši, PhD., (VOÚ Košice) priblížil operácie v oblasti rinobázy. Operácie v prednej jame lebečnej využívajú prístup otvorený (kraniotómia, osteotómia), prístupy endoskopické aj kombinované. Chirurgia rinobázy je tímovou chirurgiou, endoskopické prístupy postupne nahrádzajú otvorené. Maligne nádory postihujúce rinobázu ako sinonazálne karcinómy a estezio-neuroblastóm možno úspešne liečiť endoskopicky alebo kombinovaným postupom. Maligny melanóm, neuroendokrinný ca, Ewingov sa lieči endoskopicky v kombinácii s onkologickou liečbou. Zvládnutie rinolikvory a hemostázy pri vasculárnych poraneniach je predpokladom liečby zložitejších patologických stavov.

MUDr. Marián Švajdler ml. (Oddelenie patológie UNLP Košice) referoval o patológii karcinómov slinných žliaz a štítnej žľazy. Nádory slinných žliaz sú pomerne zriedkavé, diagnostika vo väčšine prípadov nerobí väčšie problémy, pri menej častých môže byť však náročná. Pre správnu diagnózu je nutné zhodnotenie rozhrania nádoru s okolím, architektúry, bunkového zloženia, cytologických vlastností a strómy tumoru. Pri nádoroch slinných žliaz platí, že benígne nádory môžu malignizovať (napríklad pleomorfný adenóm, basal cell adenóm, onkocytóm, myoeptelióm) a low grade malignity sa môžu dediferencovať (napríklad adenoidne cystický karcinóm, acinárný karcinóm, epitelálny-myoepteliálny karcinóm). Nádory štítnej žľazy sú najčastejšími endokrinnými malignitami (nad 90 %), patria tu nádory z folikulárných buniek (benígne, maligne), nádory z C buniek (medulárny ca) a zmiešané nádory (medulárny + folikulárny/papilárny).

O diagnostike a liečbe nádorov slinných žliaz referoval MUDr. Peter Feciskanin (VOÚ Košice). Nádory slinných žliaz zahŕňajú širokú škálu benígnych a maligných nádorov s rozdielnym biologickým správaním. Incidencia je nízka, dôležitým faktorom na určenie správneho liečebného postupu je presná histologická diagnóza. Väčšina nádorov slinných žliaz má benígnu povahu, vyskytujú sa prevažne v dospelom veku a dajú sa bezpečne odstrániť so zachovaním funkcie tvárového nervu.

V rokoch 1997 – 2011 bolo vo VOÚ Košice liečených pre ochorenie podčelustnej a príušnej slinnej žľazy spolu 240 pacientov, u 65 išlo o zápal, u 108 bol zistený benígny nádor, u 66 nádor maligný. Z benígnych nádorov mal prevahu pleomorfný adenóm (49 %) a Warthinov tumor (40 %). Z maligných bol u 14 diagnostikovaný skvamocelulárny karcinóm, u 8 adenokarcinóm, v 4 prípadoch išlo o mukoeptidermoidný ca a lymfóm. Pri benígnych nádoroch bola 1-krát zaznamenaná lokálna recidíva, 2-krát kontralaterálny výskyt. Pri maligných nádoroch u 10 bola lokálna recidíva, 13 zomreli na nádor. Najčastejším chirurgickým výkonom na príušnej žľaze bola superficiálna parotidektómia.

MUDr. Viktória Čáповá (INMM Košice) sa venovala diagnostike a liečbe diferencovaného karcinómu štítnej žľazy. Prognóza pacientov s papilárnym ca je veľmi dobrá, remisia ochorenia sa dosiahne v 90 % pri komplexnej liečbe, celkove dobrú prognózu má aj folikulárny ca. Najhoršiu má Hurtleho ca, nevychytáva rádiojódom.

Lôžkové oddelenie INMM v Košiciach začalo liečbu diferencovaných tyreoidálnych karcinó-

mov rádiojódom v máji 2011. Oddelenie má kapacitu 10 lôžok, od otvorenia prevádzky sa liečilo 219 pacientov.

MUDr. Nataša Džunková (VOÚ Košice) referovala o chirurgickej liečbe karcinómu štítnej žľazy. Chirurgická liečba predstavuje prvú a zároveň najdôležitejšiu modalitu liečby karcinómov štítnej žľazy. Dôkladne vykonaná tyreoidektómia s disekciou centrálnnej časti krku vytvára podmienky na úspech liečby rádiojódom, minimalizáciu recidív a normálne prežívanie.

O systémovej liečbe karcinómov štítnej žľazy predniesla príspevok MUDr. Dagmar Sorkovská (OÚSA Bratislava). V liečbe ca štítnej žľazy sa uplatňujú chirurgická liečba, liečba rádioaktívnym jódom, externá rádioterapia a systémová liečba. Systémová liečba sa indikuje u symptomatických pacientov s agresívnym priebehom ochorenia. Podával sa doxorubicín, cisplatina, paclitaxel, dakarbazín, kapecitabín. Z nových liekov sa skúša vandetanib, everolimus, pazopanib, sorafenib a ich kombinácie.

MUDr. Danica Stecová (VOÚ Košice) referovala o výsledkoch liečby karcinómu štítnej žľazy. Na ORL oddelení VOÚ bolo operovaných 279 pacientov s ochorením štítnej žľazy. Z benígnych ochorení u 107 pacientov išlo o nodóznou hyperpláziu, u 51 o folikulárny adenóm, u 41 o Hashimotovu tyreoiditídu. Z nádorových ochorení mali prevahu papilárny karcinóm (23 pacientov) a papilárny mikrokarcinóm (v 22 prípadoch). Najčastejším zákrokom bola totálna tyreoidektómia (189 pacientov), hemityreoidektómia (65 pacientov) a obojstranná bloková disekcia krčných uzlín (123 pacientov). Najčastejšou pooperačnou komplikáciou bola hypokalcémia (19,9 %) a paréza n.laryn-geus recurrens (3,1 %).

MUDr. Ladislav Czako, PhD., (UN Bratislava) predniesol skúsenosti o liečbe nádorov ústnej dutiny na Klinike ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie. Problematika nádorov ústnej dutiny patrí k najlepším príkladom multidisciplinárnej tímovej spolupráce. Na bratislavskej klinike ročne ošetrí 200 – 250 pacientov s benignými nádormi ústnej dutiny (najčastejšie sú to fibrómy a hemangiómy), recidívy sú zriedkavé – menej ako 2 %. Ročne diagnostikujú u 50 – 60 pacientov malígne nádory ústnej dutiny, chirurgický výkon možno vykonať v 40 – 50 %. Za obdobie 1991 – 2011 bolo na KUČTCH FN Bratislava hospitalizovaných 1 132 pacientov s epidermoidným ca ústnej dutiny, v období 1977 – 1986 to bolo 453 pacientov.

MUDr. Zuzana Dolinská (NOÚ Bratislava) referovala o mukozitíde a enterálnej výžive.

Orálna mukozitída je najčastejšia nehematologická komplikácia po onkologickej liečbe pri

nádoroch hlavy a krku. Má priamy vplyv na dĺžku liečby, remisiu i prežívanie. Dôležitá je profylaxia, včasné zistenie a liečba. Pri liečbe sa využívajú Gelclair, Caphosol, palifermin, amifostin, benzydamid hydrochlorid, glutamin, kryoterapia, laserová terapia, alternatívna liečba (vitamín A, E, foláty).

Malnutícia u onkologického pacienta je spojená s horšou prognózou, znižuje sa odpoveď na onkologickú liečbu, znižuje sa tolerancia na chemoterapiu a rádioterapiu, zvyšuje sa počet infekcií, zvyšujú sa náklady na liečbu. Indikačné kritériá na začatie enterálnej výživy sú pokles telesnej hmotnosti o 10 % a viac, zníženie hladiny albumínu pod 35 g/l. Ako nutričná podpora sa odporúča sipping, pre krátkodobú výživu sa niekedy uvažuje aj o výžive sondou, pre výživu dlhšiu ako 4 – 6 týždňov sa zavádza PEG.

MUDr. Martina Judáková (ORL oddelenie, Skalica) referovala o možnostiach diagnostiky, liečby a prevencie dysfágie. Pri nádoroch hlavy a krku sa dysfágia objavuje ako prvý príznak v 60 %, 70 % má permanentnú dysfágiu. Hlavným cieľom liečby je zlepšenie výživy, prevencia aspirácie, zlepšenie kvality života, zníženie nákladov na liečbu. Využíva sa úprava diéty, kompenzačné manévry, rehabilitácia, chirurgická liečba a protetika.

MUDr. Beáta Bulková (VOÚ Košice) sa venovala rehabilitácii hlasu po laryngektómii. Medzi možnosti hlasovej rehabilitácie u laryngektovaných pacientov patrí pažeráková reč, mechanické generátory akustických vibrácií – eletrolarynx a chirurgické metódy – hlasové protézy. Na ORL oddelení VOÚ Košice bola zavedená ventilová protéza u 69 pacientov.

MUDr. Klaudia Gočárová (OÚSA Bratislava) sa venovala vo svojom príspevku liečbe recidivujúceho a metastatického ochorenia. Viac ako 50 % novodiagnostikovaných prípadov skvamocelulárneho karcinómu hlavy a krku v budúcnosti zrecidivuje. Liečebnou možnosťou recidivujúceho a metastatického ochorenia okrem záchranej chirurgie, reiradiácie, symptomatickej liečby je systémová liečba. Využíva sa chemoterapia, cieľená liečba, kombinácia chemoterapie a cieľenej liečby. Z odporúčaných režimov je to kombinovaná liečba (cisplatin event. karboplatin + cetuximab + 5FU, cisplatin event. karboplatin + docetaxel alebo paclitaxel), z monoterapie cisplatin, karboplatin, paclitaxel, docetaxel, metotrexat, ifosfamid, bleomycin, gemcitabin, cetuximab.

MUDr. Kristína Križanová (NOÚ Bratislava) sa venovala kontrole príznakov pokročilého ochorenia. Zdôraznila komplexný prístup. Je dôležité poznať psychosociálne faktory a pokúsiť sa o ich ovplyvnenie (alkoholizmus, fajčenie, nezamestnanosť, dlhy, bezdomovectvo), veno-

vať sa liečbe bolesti, liečbe funkčných porúch (dysfágia, poruchy reči, mukozitída, xerostómia), snaha o ovplyvnenie psychologického distresu, neurokognitívnych porúch, komorbidít. Je dôležitá interdisciplinárna spolupráca chirurga, rádioterapeuta, klinického onkológa a špecialistu v paliatívnej medicíne.

Doc. MUDr. Igor Andrašina, CSc., (VOÚ Košice) predniesol prednášku o liečbe kostných metastáz. Venoval sa charakteristike hlavne účinku denosumabu. Denosumab vykazuje superioritu SRE (vážne príhody súvisiace so skeletom) v porovnaní s kyselinou zolendronovou, bezpečnosť lieku bola preukázaná u viac ako 5 900 pacientok s pokročilým nádorovým ochorením.

MUDr. Radovan Barila, PhD., (OKO Michalovce) informoval o inhibícii angiogenézy v novej onkologickej diagnóze. V štúdií OCEANS sa dokázalo, že režim karboplatin + bevacizumab s následnou aplikáciou bevacizumabu až do progresie dosahuje významné klinické výsledky oproti samotnej chemoterapii. Zlepšuje PFS (z 8,4 na 12,4 mesiaca), zlepšuje ORR a trvanie klinickej odpovede. Tento režim by mohol byť považovaný za novú možnosť liečby pri platina senzitivnom rekurentnom karcinóme vaječníkov.

MUDr. Juraj Beniák (POKO Poprad) sa venoval novým farmakologickým prístupom k liečbe bolesti. Aj keď liečba bolesti je multidisciplinárna, kľúčovým hráčom je onkológ. Z nových liekov sa dostáva do našej praxe tapentadol. Patrí do skupiny MOR.NRI, má účinok aj na opioídne receptory, blokuje re-uptake noradrenalínu. Po čase sa dostáva na náš trh liek s novým mechanizmom účinku. Má priaznivý GI profil (menej častá nauzea, menej častá zápcha), má širokú analgetickú aktivitu (akútna nociceptívna bolesť, chronická zápalová bolesť, neuropatická bolesť). Predpokladá sa neskorší vývoj tolerance.

MUDr. Viktor Rosenberg (Oddelenie radiačnej onkológie Prešov) sa venoval liečbe prelomovej bolesti. Prelomová bolesť výrazne znižuje kvalitu života, fyzicky obmedzuje pacienta. Využíva sa morfín perorálny, injekčný, sublingválny. Prelomom v tejto oblasti je nazálny fentanyl s rýchlym nástupom účinku, jednoduchým podaním, nízkym výskytom nežiaducich účinkov.

Odborný program po ukončení uzavrel a organizátorom poďakoval tvorca a koordinátor celého odborného podujatia MUDr. Pavol Dubinský, PhD., z VOÚ Košice.

MUDr. Jozef Chovanec

POKO, NsP sv. Jakuba, n. o., Bardejov
jozefchovanec@nsp-bardejov.sk