

Správa z konferencie Aktuálne problémy v manažmente gastrointestinálnych malignít

MUDr. Tomáš Šálek¹, MUDr. Peter Pichňa, CSc.²

¹ Národný onkologický ústav, Bratislava

² Roche Slovensko, s.r.o.

V dňoch 5. – 6. novembra 2010 sa v Bratislave uskutočnil 7. ročník konferencie Aktuálne problémy v manažmente gastrointestinálnych malignít. Podujatie sa konalo pod záštitou Slovenskej onkologickej spoločnosti a Národného onkologického ústavu v Bratislave. Garantmi odborného programu boli MUDr. Tomáš Šálek a doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc.

Tohtoročného stretnutia sa zúčastnilo vyše 100 odborníkov z oblasti klinickej onkológie, onkologickej chirurgie, rádiodiagnostiky, rádioterapie a patologickej anatómie z celého Slovenska. Workshop slávnostne otvorili dňa 5. 11. 2010 MUDr. Tomáš Šálek, riaditeľ Národného onkologického ústavu a doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc., prezident Slovenskej onkologickej spoločnosti.

Prvá sekcia bola venovaná systémovej terapii malignít gastrointestinálneho traktu. Prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc. na úvod zhrnul aktuálne poznatky v adjuvantnej liečbe kolorektálneho karcinómu. V úvode sa zaoberal aktuálnym stavom stagingu karcinómu hrubého čreva (KHČ) a klinickými a molekulárnymi markermi pre prežívanie bez relapsu a celkové prežívanie pacientov. Nasledoval prierez klinickými štúdiami v adjuvantnej liečbe KHČ od začiatkov adjuvantnej liečby s 5FU/LV cez novšie cytostatiká (oxaliplatina, irinotekan) a aplikáciu perorálneho fluórpyrimidínu kapecitabínu až po cieľnú liečbu (bevacizumab, cetuximab). V závere zhrnul prof. Špánik súčasné odporúčania v adjuvantnej liečbe KHČ nasledovne: FOLFOX je štandardným režimom pre pacientov s KHČ v štádiu III a pacientov v štádiu II s vysokým rizikom, kombinácia XELOX je rovnocenná FOLFOX-u a kapecitabín (alebo 5FU/LV) je alternatíva pre pacientov nevhodných na liečbu oxaliplatinou. Irinotekan nie je v adjuvantnej liečbe indikovaný a cieľná liečba (bevacizumab a cetuximab) neprináša benefit v adjuvantnej liečbe KHČ.

MUDr. Tomáš Šálek sa vo svojej prednáške zaoberal najnovšími dátami v liečbe metastatického kolorektálneho karcinómu (mKRK). V úvode sa zaoberal výsledkami veľkej klinickej štúdie COIN, ktorá skúmala efekt pridania cetuximabu k chemoterapii (CHT) na báze oxaliplatinu v 1. línii liečby. Pridanie cetuximabu v tejto klinickej štúdii nemalo žiadny prínos na celkové prežívanie pacientov ani prežívanie bez progresie ochorenia, zaznamenal sa iba zvýšený počet odpovedí.

Pri analýze klinickej štúdie MACRO prezentovanej na ASCO 2010 vyplynulo, že udržiavacia liečba bevacizumabom v monoterapii môže byť vhodnou liečebnou možnosťou po indukciu XELOX + bevacizumab u pacientov s mKRK. Ďalej referoval o klinickej štúdii BOXER (neoadjuvantná liečba kombináciou bevacizumab + XELOX) a uviedol dáta do kontextu s výsledkami neoadjuvantnej liečby s inými kombináciami. Prehľad výsledkov z kongresu ESMO 2010 začal hodnotením štúdie NORDIC VII, ktorej výsledky ukázali, že cetuximab nemá žiadny prínos v kombinácii s CHT FLOX a výsledky štúdie NORDIC VII (obzvlášť v kombinácii s výsledkami štúdie COIN) ukazujú na to, že cetuximab by sa nemal kombinovať s CHT na báze oxaliplatinu. Výsledky analýzy podskupiny pacientov zo štúdie CRYSTAL (cetuximab v kombinácii s CHT na báze irinotekanu) ukázali, že u pacientov s FOLFIRI + cetuximab skorá odpoveď na liečbu bola spojená so štatisticky významným predĺžením PFS (prežívanie bez progresie) a OS (celkové prežívanie) a u pacientov s FOLFIRI, skorá odpoveď na liečbu bola spojená s predĺžením PFS, ale nie OS.

Ďalej referoval o výsledkoch štúdie HORIZON III, ktorá poukázala na nižšiu účinnosť nového lieku cediranibu v porovnaní s bevacizumabom u pacientov v 1. línii liečby mKRK. V závere prednášky sa MUDr. Šálek venoval možnostiam resekcie pečenečných metastáz u pacientov s mKRK a individualizácii liečby u týchto pacientov v závislosti od jej cieľa.

MUDr. Rudolf Hrčka oboznámil účastníkov s významom skríningu KRK a s výsledkami skríninového programu na Slovensku, ktorý hodnotil ako veľmi úspešný. Na skríninový program organizovaný v spolupráci so spoločnosťou Roche zareagovalo cca 80 000 ľudí na Slovensku, z vyhodnotených vzoriek sa podarilo zachytiť 20 karcinómov a 131 pokročilých adenómov. V závere oboznámil účastníkov s pilotným projektom Národného skríninového programu KRK na Slovensku, ktorý by sa mal začať v roku 2011.

Onkológia (Bratisl.), 2011; roč. 6 (1): 53–54

Druhú sekciu otvoril doc. MUDr. Igor Andrašina, CSc., ktorý plénum oboznámil s prelomovými výsledkami trastuzumabu v liečbe HER2-pozitívneho metastatického karcinómu žalúdka (klinická štúdia TOGA). Pridanie HER2 cieľnej liečby – trastuzumabu k štandardnej chemoterapii docieleno predĺžilo celkové prežívanie pacientov až o 4 mesiace. Trastuzumab v kombinácii s CHT bol dobre tolerovaný. Na základe výsledkov tejto klinickej štúdie bola schválená registrácia trastuzumabu u tejto skupiny pacientov v EÚ a nedávno aj v USA.

Diagnostiku HER2 pozitIVITY u karcinómu žalúdka priblížila MUDr. Gabriela Sieberová. Vo svojej prednáške názorne poukázala na rozdiely v stanovovaní HER2 pozitIVITY u pacientov s karcinómom žalúdka a karcinómom prsníka.

Referát týkajúci sa chemorádioterapie karcinómu rekta predniesli MUDr. Jozef Dolinský a MUDr. Zuzana Dolinská. MUDr. Dolinský zhodnotil súčasný stav chemorádioterapie karcinómu rekta: predoperačná „dlhá“ rádioterapia (RAT) predstavuje liečbu voľby u štádia II/III, 2 štúdie fázy III demonštrovali porovnateľnú účinnosť „krátkej“ RAT, kapecitabín nahrádza kontinuálnu infúziu 5-FU a pridanie oxaliplatinu v režime chemorádioterapie nezlepšuje odpoveď a zvyšuje toxicitu. MUDr. Dolinská následne predniesla analýzu súboru 249 pacientov s karcinómom rekta z Národného onkologického ústavu v Bratislave liečených predoperačnou chemorádioterapiou. Predoperačnú chemorádioterapiu (RAT + 5FU alebo kapecitabín) hodnotila ako efektívny a bezpečný spôsob liečby, ktorý zvyšuje počet sfinkter-zachovávajúcich operácií.

Prednášku o súčasnom stave liečby karcinómu pankreasu a žilových ciest predniesol MUDr. Richard Hrubý, PhD. Ide o ochorenia, u ktorých má chemoterapia limitovanú účinnosť, napriek tomu sa však kombináciou liečebných modalít a začlenením nových liekov aj tu objavujú pozitívne výsledky.

Druhý deň podujatia otvoril blok týkajúci sa chirurgických výkonov pri malignitách gastrointestinálneho traktu. **Doc. MUDr. Daniel Pindák, PhD.**, predniesol pohľad chirurga na resekcie pečene. **MUDr. Terézia Lauková** priniesla pohľad rádiológa na resekabilitu pečenej metastáz a na možnosti a limitácie zobrazovacích metód v tejto indikácii. **Prof. MUDr. Jozef Radoňák, CSc.**, oboznámil plénum so súborom pacientov s resekovanými pečenej metastázami. Analyzoval 76 resekčných výkonov z pohľadu účinnosti a pooperačných komplikácií. Pacienti po resekcii pečene zo súboru prežívajú v priemer 30 mesiacov oproti 15 mesiacom u neresekovaných pacientov. Sekciu uzatvorila prednáška **doc.**

MUDr. Romana Beneja, CSc., o chirurgickom riešení pľúcnych metastáz. Pľúcna metastazektómia je štandardná, bezpečná a parenchým šetriaca operácia. Rozhodnutie „koľko ešte áno a kedy už nie“ v súvislosti s počtom metastáz a operačný prístup je na operatérovi. Zdôraznil nutnosť úzkej spolupráce onkológov s chirurgami, ktorá prispeje k včasnejším metastazektómiám.

Posledná sekcia priniesla zaujímavé referáty o súboroch pacientov s metastatickým kolorektálnym karcinómom liečených v 1. línii liečby kombináciou bevacizumabu a cytostatickej liečby. Išlo o súbory pacientov zo 4 onkologických centier v Bratislave, Košiciach a Banskej Bystrici i z ostatných slovenských onkologických

pracovnísk. Počas celého workshopu účastníci oceňovali aktuálne informácie a živú diskusiu o konkrétnych otázkach každodennej praxe v rámci každej sekcie.

Stretnutie úspešné po odbornej aj spoločenskej stránke uzatvorili 6. 11. 2010 garanti odborného programu MUDr. Tomáš Šálek a doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc. už aj s výhľadom na budúcoročný 8. ročník workshopu.



primár MUDr. Tomáš Šálek

Národný onkologický ústav
Klenova 1, 833 01 Bratislava
Tomas.salek@nou.sk