

The 13th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society

MUDr. Ladislav Masák, CSc.

Klinika gynekologickej onkológie, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Toto najkvalitnejšie onkogynekologické podujatie na svete sa konalo v dňoch 23. – 26. októbra 2010 v pražskom Kongresovom centre. Niektorí si túto budovu možno pamätajú ako Palác kultúry. Prednášky boli rozdelené do tematických celkov a prebiehali súčasne v niekoľkých kongresových halách. Prinášam vám prehľad toho, čo som mal možnosť si vypočuť.

Onkológia (Bratisl.), 2011; roč. 6 (2): 111

Prvý blok prednášok sa týkal výučby operatívnej gynekologickej onkológie.

V názorných videoprodukciách prednášal Abu-Rustum z USA o výučbe panvovej lymfadenektómie, Raspagliesi z Talianska o výučbe paraaortálnej lymfadenektómie, Cibula z Českej republiky o výučbe radikálnej hysterektómie, Sehouli z Nemecka o výučbe peritonektómie v panve a bránice, Chi z USA o výučbe výkonov na črevách a Martinez z Francúzska o výučbe laparoskopie.

V uvedených prednáškach prednášajúci zdôraznili špecializáciu gynekológov-onkológov na vykonávanie operačných výkonov pre indikáciu malígneho gynekologického ochorenia. Zo zoznamu prednášok je vidieť, aký repertoár operačných výkonov musí zvládnuť onkogynekológ. Rozdiel medzi americkými a európskymi onkogynekológmi je vo výkonoch na črevách a močových cestách. Zatiaľ čo v USA celý operačný výkon zrealizuje onkogynekológ sám, v Európe si prizve chirurga a/alebo urológa.

V bloku o individualizácii liečby pacientok s karcinómom ovárií odznela zaujímavá prednáška Greena z Anglicka. Z pozície patológa špecializujúceho sa na diagnostiku karcinómov ovária vysvetľoval heterológnu skladbu nádorov ovária. Uvádza, že karcinóm ovária sa skladá z heterológnych populácií nádorových buniek a nie všetci patológovia preparáty vyšetrojú dôkladne, a tak ujdú ich pozornosti niektoré populácie nádorových buniek. Následne potom nemusí byť zvolená správna liečebná stratégia. Záverom zaznela výzva na skordinovanie spolupráce do paneurópskeho výskumu.

V oblasti identifikácie sentinelových uzlín odzneli optimistické prednášky Roba z Českej republiky z oblasti karcinómu krčka maternice a van der Zee z Holandska z oblasti karcinómu vulvy. V týchto oblastiach sa darí odhaľovať sentinelové uzliny vo vysokom percente. Podmienkou je však použitie rádiokoidu, ako i farebnej látky na odhalenie sentinelovej uzliny. Abu-Rustum z USA referoval o identifikácii sentinelovej uzliny pri karcinóme endometria. V tejto oblasti sa zatiaľ nedarí určiť správna technika podania identifikačnej látky. Skúša sa podanie látky do cervixu, hysteroskopicky do okolia tumoru či la-

paroskopicky či laparotomicky cez serózu do okolia tumoru. Súčasné výsledky štúdií zatiaľ nedovoľujú nevykonať systematickú lymfadenektómiu, ak je sentinelová uzlina negatívna.

V oblasti skríningu karcinómu ovária nedošlo k novým objavom, a teda v súčasnosti nemáme k dispozícii vyšetrenia na skrínung tohto ochorenia.

Dve sekcie sa venovali problematike liečby pacientok s pokročilým karcinómom vaječníkov. Hľadali sa argumenty pre primárnu operačnú liečbu alebo neoadjuvantnú chemoterapiu. Vergot z Belgicka a Hoskins z Kanady prezentovali argumenty za neoadjuvantnú chemoterapiu a Chi z USA a du Bois z Nemecka boli proti neoadjuvantnej chemoterapii – teda za primárnu operačnú liečbu.

Cieľom operačnej liečby pacientok s karcinómom ovária je odstrániť všetko nádorové tkanivo z abdomenu pacientky. Avšak v súčasnosti je problém určiť, pred začatím liečby, či bude operačný tím schopný vykonať optimálnu debalkizáciu – čo je dnes odstránenie všetkého makroskopicky viditeľného nádorového tkaniva. Ťažko sa určujú kritéria operability na základe zobrazovacích vyšetrení. Niektorí autori odporúčajú použiť laparoskop na určenie operability.

Ďalšou kontroverziou v onkogynekologickej praxi je indikácia lymfadenektómie u pacientok s karcinómom endometria.

Americkí autori Creasman a Podratz obhajovali vykonanie lymfadenektómie. Dôvodili tým, že pacientky je potrebné rozdeliť na také, ktoré majú vysoké riziko recidívy – to sú tie s menej diferencovaným karcinómom, ktoré majú infiltrovanú viac ako polovicu hrúbky myometria a tie, ktoré majú tumor väčší ako 2 cm. Tieto pacientky podľa ich skúseností majú prospech z lymfadenektómie. Naproti tomu európski autori Kitchener z Anglicka a Benedetti-Panici z Talianska tvrdili, že lymfadenektómia nezlepšuje prežívanie pacientok s karcinómom endometria. Dôvodili vekom a pridruženými chorobami tejto skupiny pacientok, ktoré sú príčinou peroperačnej a pooperačnej morbidity a nízkym počtom pacientok s pozitívnymi lymfatickými uzlinami, takže veľkému počtu pacientok sa zbytočne vykoná lymfadenektómia.

Z firemných sympózií spomeniem bloky prednášok firmami GSK a MSD, ktoré referovali o svojich vakcínach proti HPV. GSK sa zamerala na dôkaz 100% skríženej protekcie proti HPV 45, čím prakticky vakcinované ženy chráni pred najčastejšími pôvodcami adenokarcinómu krčka maternice, ktorý sa veľmi ťažko odhaľuje v skrínungu. V Českej republike identifikovali v adenokarcinómoch len HPV 16, 18 a 45. Celoplošnou vakcináciou Cervarixom by v Čechách mohli eradikovať adenokarcinóm krčka maternice.

MSD sa sústredila najmä na to, že Silgard sa môže podávať ženám do veku 45 rokov.

Zaujímavý blok prednášok mala firma Fujirebio, ktorá predstavila nový marker HE4 s odporúčením na jeho používanie spolu s markerom CA-125 v diferenciálnej diagnostike malígnych a benígnych nádorov ovária, ako aj v odhaľovaní recidív tohto karcinómu.

Vo veľkých priestoroch kongresového centra bolo každý deň nainštalovaných nespočetne veľa posterov, ktoré nebolo v silách prezrieť všetky. Organizátori posterov rozdelili podľa tematiky, a tak si každý mohol prehľadne preštudovať posteru tej témy, ktorá ho zaujímala.

O IGCS kongres v Prahe bol veľký záujem. Zúčastnil sa ho rekordný počet, takmer 3 000 účastníkov. Myslím si, že organizátori zvládli organizáciu kongresu na výbornú. Organizačný výbor zvolil témy, ktoré sú stále nedoriešené a požiadal vynikajúcich odborníkov o prednesenie ich pohľadu na problematiku. Celkovo však musím konštatovať, že v onkogynekológii nebol prezentovaný žiadny prevratný nový liečebný postup.

Napriek tomu, že organizačný výbor znížil kongresový poplatok pre účastníkov zo Slovenska na 200 Euro a Praha je tak blízko, zúčastnila sa ho len štvrtina počtu z účastníkov predchádzajúceho IGCS kongresu, ktorý sa konal v Bangkoku. V Prahe boli skutočne tí, ktorí sa na Slovensku venujú liečbe pacientok s gynekologickým karcinómom.

MUDr. Ladislav Masák, CSc.

Klinika gynekologickej onkológie,
Onkologický ústav sv. Alžbety
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
lmasak@ousa.sk