

Správa z 18. celoštátnej pracovnej konferencie SEKCAMA, 25. a 26. apríl 2013, Bratislava

doc. MUDr. Vladimír Bella, PhD.

Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o, Bratislava

Rakovina prsníka je najčastejšie onkologické ochorenie v ženskej populácii. Absolútny počet novodiagnostikovaných ochorení má, žiaľ, neustále zvyšujúci sa trend. Vďaka prevencii, skríningu, novým diagnostickým zobrazovacím metódam ako i novým liečebným postupom relatívna úmrtnosť na zhubný nádor prsníka nestúpa, dokonca v niektorých krajinách sveta klesá. Pri diagnostike a liečbe zhubného nádoru prsníka sa využíva multidisciplinárny prístup. Pre multidisciplinárny prístup k diagnostike a terapii karcinómu prsníka vznikla Sekcia pre karcinóm prsníka (SEKCAMA) pri Slovenskej onkologickej spoločnosti, Slovenskej lekárskej spoločnosti. Tento rok sa usporiadala 18. celoštátna pracovná konferencia v dňoch 25. a 26. apríla 2013 v Bratislave. Záštitu nad konferenciou prevzali Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o., a Národný onkologický ústav v Bratislave. Organizačný výbor bol v zložení doc. MUDr. V. Bella, PhD., MUDr. Ľ. Bohunický, MUDr. A. Šimová, MUDr. D. Malatin, doc. MUDr. J. Mardiak, CSc., doc. MUDr. M. Wagnerová, CSc. Konferencia sa konala v hoteli Holiday Inn. Podobne ako v minulých rokoch, aj tento rok prednášky boli rozdelené do dvoch dní. Celkovo na konferencii odznelo 63 prednášok. Na konferencii sa zúčastnili lekári z mnohých odborov. Dňa 25. 4. 2013 sa zúčastnilo konferencie 217 lekárov, druhý deň 179 lekárov. Prednášatelia prišli zo Slovenskej a tradične aj z Českej republiky. Z Českej republiky bolo prezentovaných 36 prednášok. Konferencia sa delila do blokov: variá, patológia, diagnostika, chirurgia a systémová liečba. Po mnohých prednáškach sa rozprúdila veľmi bohatá diskusia.

Dňa 25. 4. 2013 odznelo 34 prezentácií. Doc. RNDr. Peter Kubatka, PhD., sa vo svojej prednáške zamerával na užívanie statínov v korelácii s karcinómom prsníka. Uviedol, že je vyšší antineoplastický účinok lipofilných statínov v porovnaní s hydrofilnými statínmi. Všetky sledované statíny (okrem fluvastainu) vykázali zreteľný posun od high grade karcinómov k vyššiemu zastúpeniu low grade lézií. Ple iotropné účinky statínov otvárajú nové možnosti v prevencii karcinómu prsníka u vysokorizikových skupín žien, ktoré sú odkázané na liečbu hypercholesterolémie. V prednáške MUDr. D. Žiaka odznelo, že najmä „columnar cell“ lézie sú priamym prekursorom ADH a low grade DCIS. Nemožno zabúdať ani na interakciu a genetické alterácie v stromálnych

elementoch žľazy, ktoré IPL sprevádzajú. Najnovšie poznatky o karcinogéze v mliečnej žľaze poukazujú na výraznú komplexnosť a nelinearitu v porovnaní so vznikom malignity v iných tkanivách (napríklad v porovnaní s lineárnou karcinogézou adenokarcinómu hrubého čreva). Táto skutočnosť výraznou mierou ovplyvňuje diagnostický a terapeutický manažment proliferujúcich a neoplastických lézií mliečnej žľazy. Doc. MUDr. K. Kajo, PhD., v prednáške uviedol, že vyšetrenie CA IX v karcinómoch prsníka poskytuje cenné informácie o stave hypoxie v nádore, čím sa dopĺňa pohľad na prognózu tohto ochorenia a je to dôležité aj pre výber správnej adjuvantnej liečebnej modality. Prof. MUDr. A. Skálová, CSc., v prednáške karcinómu prsníka u mladých žien pod 35 rokov prezentovala, že v porovnaní so ženami s karcinómom prsníka nad 35 rokov je častejší výskyt: G3, basaloidného a triple negatívneho karcinómu, imunoprofilu HER-2/neu+/ER/PR+, výskytu pozitívnych lymfatických uzlín, kratšieho DFS a OS a nepriaznivej prognózy. MUDr. R. Ondrušek vo svojej prednáške o medulárnom karcinóme (MK) prsníka uviedol, že správy o rozdielnom prežití pacientov s MK a pacientov s iným histologickým typom karcinómom vrátane atypického MK, sú konfliktne. Niektoré štúdie hlásia signifikantne lepšie 10-ročné a 5-ročné prežitie u pacientok s MK (84 – 94,9 %) v porovnaní s 77,5 % pri IDC. MUDr. M. Bôžik sa zamerával na intervalové karcinómy prsníka. Intervalové karcinómy sú často malé tumory, ktoré je možné veľmi ťažko vizualizovať vzhľadom na ich umiestnenie. Sú to tumory, ktoré je možné vidieť len na jednej projekcii ako benígne tumory bez dezmozplastickéj reakcie okolitého parenchýmu. Úlohou rádiológov je minimalizovať počet nepravých intervalových karcinómov. Je dôležité prezentovať to, že sa takéto prípady v malom percente vyskytujú a že nie sú ovplyvniteľné žiadnym druhom prevencie a nie sú ani výsledkom nesprávnej diagnostiky rádiológa. Pre zvyšovanie senzitivity a zníženie počtu intervalových karcinómov sú potrebné špeciálne školenia a vzdelávanie pre rádiológov, dvojité čítanie mamogramov, správna technika vykonávania mamografie a spätná väzba s koreláciou mamografického a patologického nálezu. Prof. MUDr. J. Slobodníková, CSc., sa vo svojej prednáške zamerávala na DCIS, s ktorým sa budeme stretávať častejšie,

pretože narastá počet preventívnych mamografických vyšetrení. MUDr. H. Urminská prezentovala indikácie na vyšetrenie prsníkov pomocou magnetickej rezonancie (MR). Na získanie benefitu z vyšetrenia MR je nutná optimálna indikácia využívajúca vysokú senzitivitu MR a nevyžadujúcu vysokú špecifitu. Vzhľadom na nízku špecifitu je nutné nájsť ložiská histologicky verifikovať. Bez MR navigácie je biopsia ťažká pri léziách detegovateľných iba na MR. Optimálna indikácia na MR vyšetrenie je: rozlíšenie recidívy od pooperačných zmien, zistenie viacpočetného ložiskového postihnutia pri lobulárnom karcinóme, určenie prípadnej invazivity pri DCIS, hľadanie primárnej lézie pri náleze metastáz karcinómu v spádových lymfatických uzlinách a sledovanie žien s genetickou záťažou. MUDr. Z. Tomišková potvrdila, že mamoscintigrafia je komplementárna metóda k rutinne používaným diagnostickým modalitám. Senzitivita vyšetrenia pre lézie pod 10 mm je nízka! MUDr. I. Turčan uviedol, že ROLL je jednoduchá, presná a bezpečná technika predoperačnej lokalizácie a excízie nehmateľnej lézie. ROLL je favorizovaná oproti štandardu (WGL) pre nižšie hodnoty pozitívnych resekcčných okrajov a reoperácií. Vysoká úspešnosť konkomitantnej detekcie SLN a nehmateľného nádoru metódou SNOLL ukazuje, že táto kombinácia je spoľahlivá, praktická a onkologicky bezpečná. MUDr. M. Karaba nás oboznámil s indikáciami ku kožušetniam mastektómiám (ME): profylaktické výkony a terapeutické výkony (ak je indikovaná primárna ME, limitovaný výkon so zlým výsledným kozmetickým efektom). Neindikované sú: inflamatórny karcinóm, zlý celkový stav pacienta, lokálne pokročilé ochorenie. Kontraindikácie na zachovanie areolo-mamilárneho komplexu (NSM) sú: pozitívny rýchly rez spod areoly, tumor v centrálnom kvadrante ≤ 20 mm od areoly, Pagetova choroba. MUDr. P. Jelínek nás oboznámil o postavení sentinelovej biopsie pri neoadjuvantnej chemoterapii (NAC). V súčasnosti je diskutovaná otázka vykonávania, prípadne načasovania sentinelovej biopsie pred NAC alebo po nej. V FN Ostrava preferujú SLNB pred NAC ako samostatnú procedúru a nedochádza k odkladu začatia NAC. Prípadná disekcia axily pri SLNB pozitívnych pacientov je doplnená po skončení NAC v rámci definitívneho operačného zákroku. MUDr. O. Kubala vyzdvihol veľkú úlohu onkoplatic-

Onkológia (Bratisl.), 2013; roč. 8(3): 195–196

kých výkonov. V indikovaných prípadoch umožňujú vyššiu onkologickú radikalitu s lepším kozmetickým výsledkom v porovnaní s klasickým postupom. Veľmi vhodné sa javí ich využitie hlavne v oblasti dolných kvadrantov, vnútorného horného kvadrantu a centrálnych častí prsníka. MUDr. M. Boháč pripomenul, že v súčasnosti existujú široké možnosti rekonštrukcie prsníka po mastektómii, avšak limitovane použiteľné po parciálnych výkonoch. Fat grafting prináša kombináciu 100 % biokompatibility s výrazným regeneračným potenciálom na radiačne zmenené tkanivá.

Dňa 26. 4. 2013 odznelo 29 prednášok. MUDr. V. Satinská pripomenula špecifiká iatrogénne podmienených depresí u pacientok s karcinómom prsníka. Simulujú príznaky endogénnej depresívnej poruchy, je u nich vysoké riziko suicídia! Vyžadujú intenzívnu antidepresívnu liečbu, v nevyhnutných prípadoch je potrebná hospitalizácia na uzatvorenom psychiatrickom oddelení.

MUDr. L. Sanislo v prednáške spomenul možnosti stanovenia imunologických parametrov pri onkologických ochoreniach: sledovanie CD znakov, charakterizácia T lymfocytov, T regulačné, supresorové T lymfocyty, ANGIO cytokíny, MBL, CH50 (všetky dráhy komplementu). MUDr. K. Petráková, PhD., pripomenula, že Oncotype DX je ďalším krokom na racionalizáciu adjuvantnej liečby u pacientok s ER pozitívnymi a HER2 negatívnymi nádormi, u ktorých sa nedá podľa klinicko-patologických znakov jednoznačne odporučiť adjuvantnú chemoterapiu. MUDr. Z. Ušiaková zdôraznila nové možnosti liečby HER2 dependentného karcinómu prsníka. Sekvencie hormonálnej terapie pri metastatickom karcinóme prsníka: aký postup je najlepší? V prvej línii sú najúčinnejšie IA alebo fulvestrant. V HT pokračovať až

do dosiahnutia rezistencie. V druhej línii po zlyhaní nesteroidných IA je najúčinnejší mTOR inhibícia (everolimus) v kombinácii s exemestanom. Po zlyhaní everolimu anti-ER terapie samotná alebo v kombinácii s blokátormi PI3K. Novou možnosťou prvolíniovej terapie bude možno pridanie CD4/6 inhibítorov k letrozolu. MUDr. R. Barilla, PhD., nás v prednáške oboznámil s možnosťami prekonania hormonálnej rezistencie pri ER+ pokročilom karcinóme prsníka. Súčasné možnosti endokrinnnej liečby ER+ karcinómu prsníka rezistentného na NSIA sú obmedzené. Fulvestrant je účinný po liečbe NSIA, ale po steroidnom IA je jeho efektívnosť obmedzená. Zvýšený PFS, ak sa pridá everolimus k liečbe NSIA (BOLERO-2) alebo tamoxifenu (TAMRAD), everolimus je prvý preparát, ktorý výrazne zvyšuje klinický benefit endokrinnnej liečby u pacientok s ER+, HER2 negat. pokročilým karcinómom prsníka po liečbe NSIA. MUDr. T. Šálek nás informoval, že T-DM-1 je nová a efektívna terapia HER2+ metastatického karcinómu prsníka v progresii na trastuzumabe. Toxicita je odlišná, ale dobre tolerovaná. MUDr. I. Kolářová, PhD., zdôraznila, že cieľená liečba je integrálnou súčasťou komplexnej personalizovanej terapie karcinómu prsníka. Spresnenie ich indikácií sa otvára vďaka možnosti genetického testovania nádorových buniek. Chápanie funkcie riadených molekulárnych abnormalít predstavuje ďalšiu perspektívu na ceste k individualizovanej protinádorovej liečbe. Možnosť využitia nových cieľených preparátov (TDM1, pertuzumab, kombinácie everolimu s HT). Prof. MUDr. J. Michálek, CSc., informoval o základných možnostiach imunoterapie karcinómu prsníka s využitím dendritických buniek. MUDr. I. Netíková, PhD., uviedla možnosti prevencie a terapie periférnej neurotoxicity spojené s liečbou taxánmi. Malý počet pacientov v klinických štúdi-

ách neumožňuje zatiaľ definitívny záver na určenie vhodnej liečby TIPN (aj napriek tomu gabapentín spolu s pregabalínom, amifostínom, glutathionom, glutamínom, melatonínom a kortikosteroidom patria v súčasnosti k liekom používaným v terapii TIPN). Zatiaľ máme k dispozícii nešpecifické liečivá (gabapentín, pregabalín, opioidy, tricyklíká). Výsledky klinických štúdií s ďalšími vhodnými molekulami (melatonín) dávajú nádej pre rozšírenie možnosti liečby. MUDr. R. Barilla, PhD., zdôraznil, že skelet je veľmi časté miesto diseminácie nádorovej choroby prsníka v pokročilom štádiu, je nutné poznať princípy internistickej liečby malígnej hyperkalcémie, možnosti liečby kostných metastáz, vedľajšie účinky a riziká liečby bisfosfonátmi a ďalšími preparátmi a pamätať na paliatívnu rádioterapiu. Treba mať aj na pamäti, že pacienti so včasným karcinómom prsníka, najmä na adjuvantnej hormonálnej liečbe (inhibítory aromatáz, goserelín), potrebujú raz ročne DEXA sken a adekvátny prístup, režimové opatrenia i medikamentóznou liečbu.

Mnoho lekárov si pochvalovalo program konferencie, ktorá je založená na novinkách a hlavne na multidisciplinárnom diagnostickom a terapeutickom prístupe zhubného karcinómu prsníka.

Ďakujeme všetkým lekárom, ktorí sa na konferencii zúčastnili aktívne a pasívne, ale aj zúčastneným farmaceutickým firmám, ktoré konferenciu finančne podporili.

doc. MUDr. Vladimír Bella, PhD.

Onkologický ústav sv. Alžbety, s. r. o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
vbella@ousa.sk

