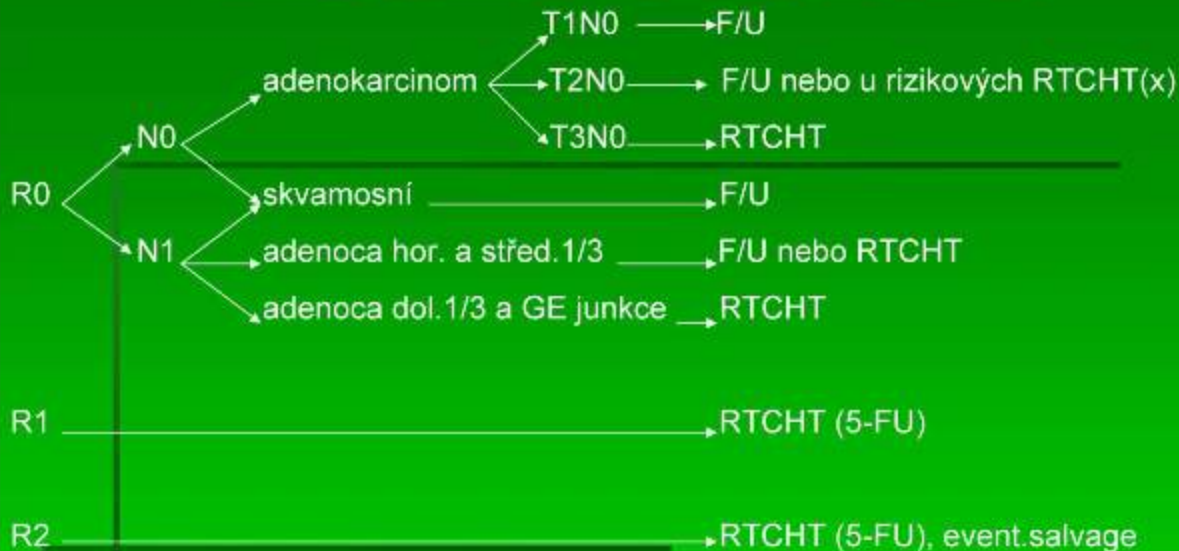


Onkologická léčba karcinomu jícnu

MUDr. Tomáš Svoboda
KOC FN Plzeň

Léčebný algoritmus podle stavu po esophagektomii:



*R0=bez reziduální choroby, R1=mikroskopické reziduum, R2=makroskopické reziduum
x...G3, L1, V1, perineurální propagace nebo mladí nemoci*

C15. BSC

- Obstrukce: zavedení stentu, PDT, laserterapie, BRT
- Udržení stavu výživy: NG sondy, PEG, tot.parenterální výživa
- Bolest, krvácení a další potíže: dominuje využití RT, event.medikamentosně

C15. Srovnání operace a RTCHT

- Obě standardní léčby lokoregionálního ca jícnu nebyly srovnány přímo-obtížné
- Srovnání efektu nepřímé:

Esofagektomie		RTCHT
▪ 15-18	medián přežití (měs.)	12-18
▪ 20-25%	5-LP	20%
▪ 5-10%	mortalita léčby	2%

C15. Neoadjuvantní RTCHT

- Chemoterapie
 - Nejčastěji cDDP+5-FU
 - Přidáním Docetaxelu až 37% pCR
- Radioterapie
 - Shrinking field technika více polí
 - Dávka nad 50,4 Gy efekt nezlepšuje
 - Zařazení BRT nejasné



Institute:
Date: 05/25/2006
-4

GRN: 3270.0 LON: 65.6
COL: 359.0 LAT: -4.0
X: 13.0000 VER: -11.1
Y: 23.2 ROT: 0.0

PB/rec.

10

5

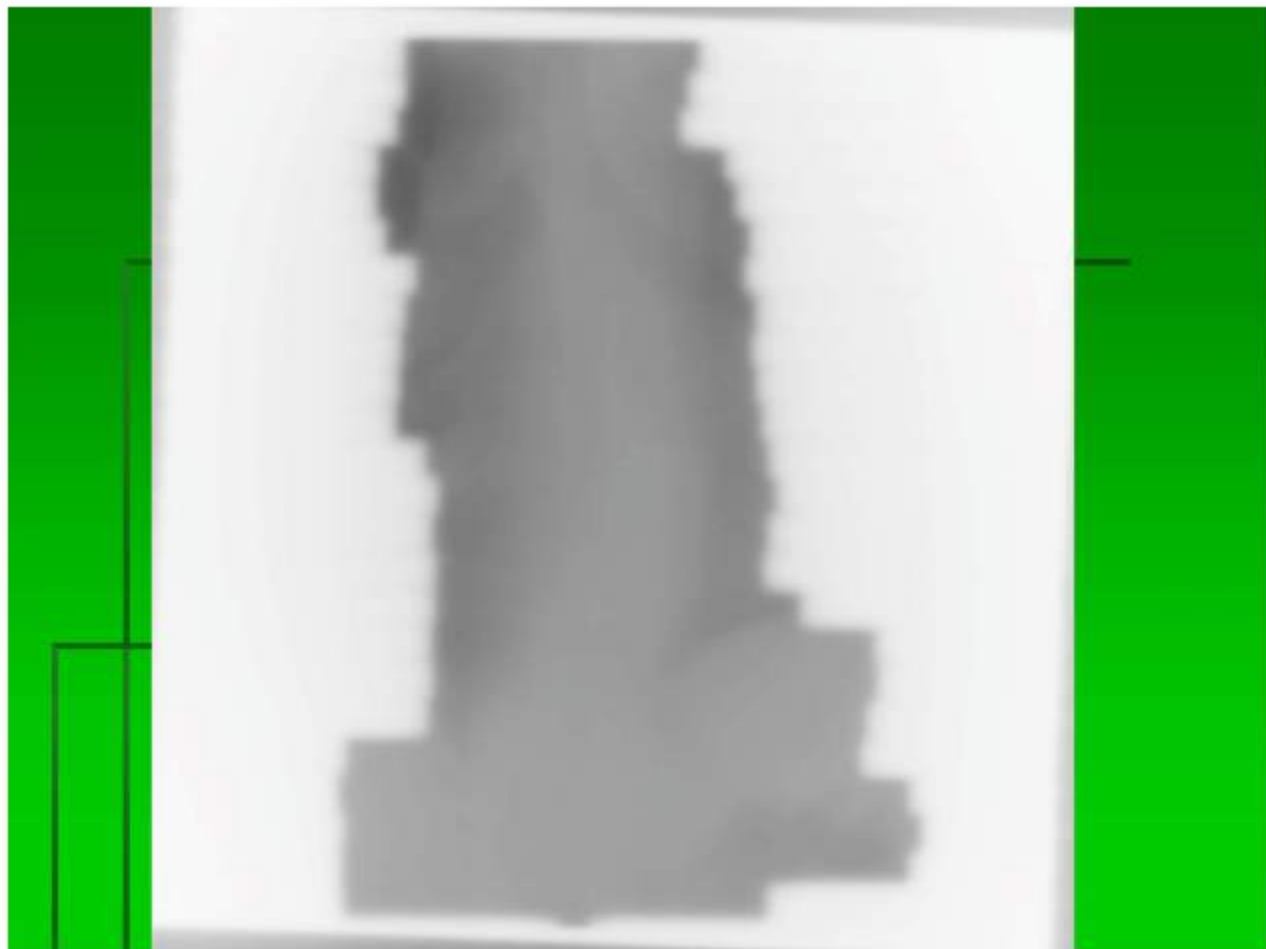
0

-5

10







Institute:
Date: 04/10/2006
4-3

GAN: 0.0 LON: 72.5
COL: 0.0 LAT: -1.0
X: 16.0 VER: -1.0
Y: 30.0 ROT: 0.0

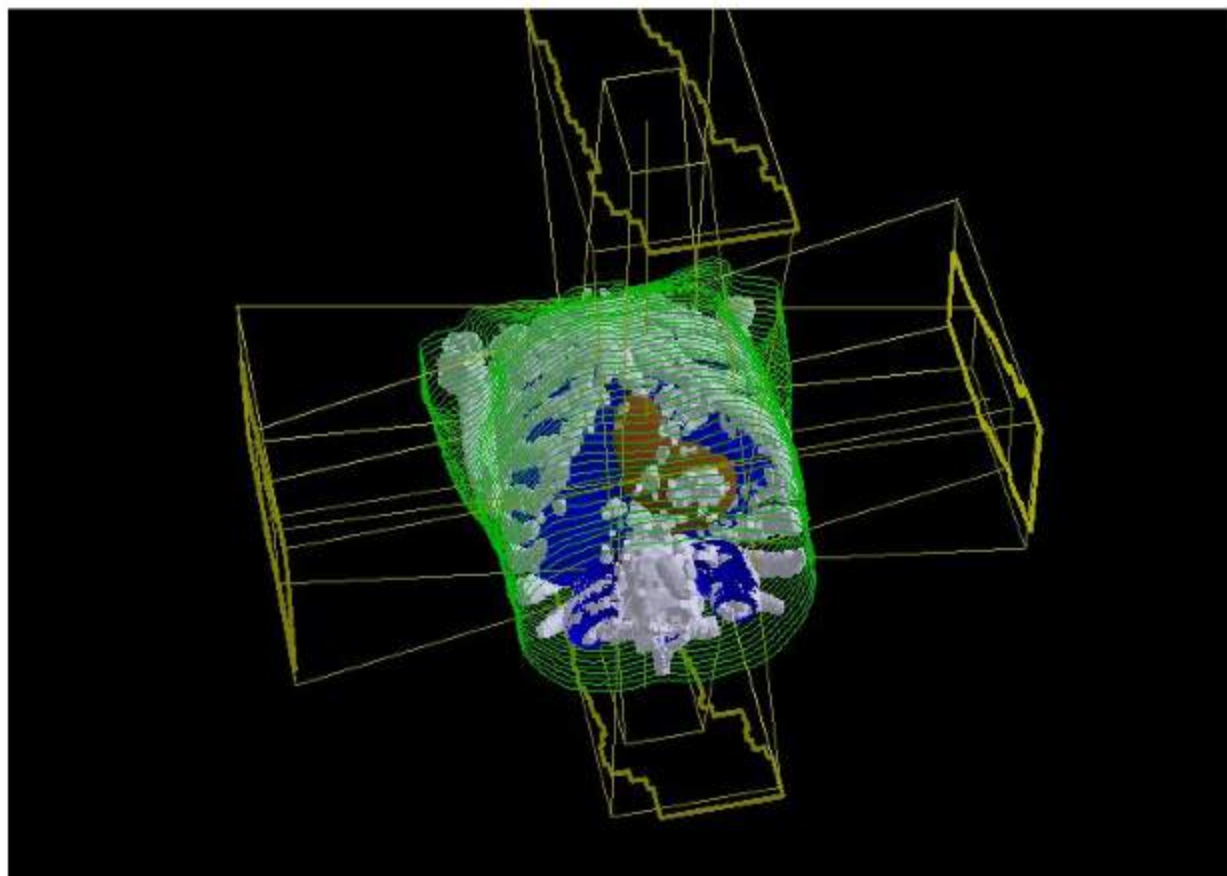
15

10

5

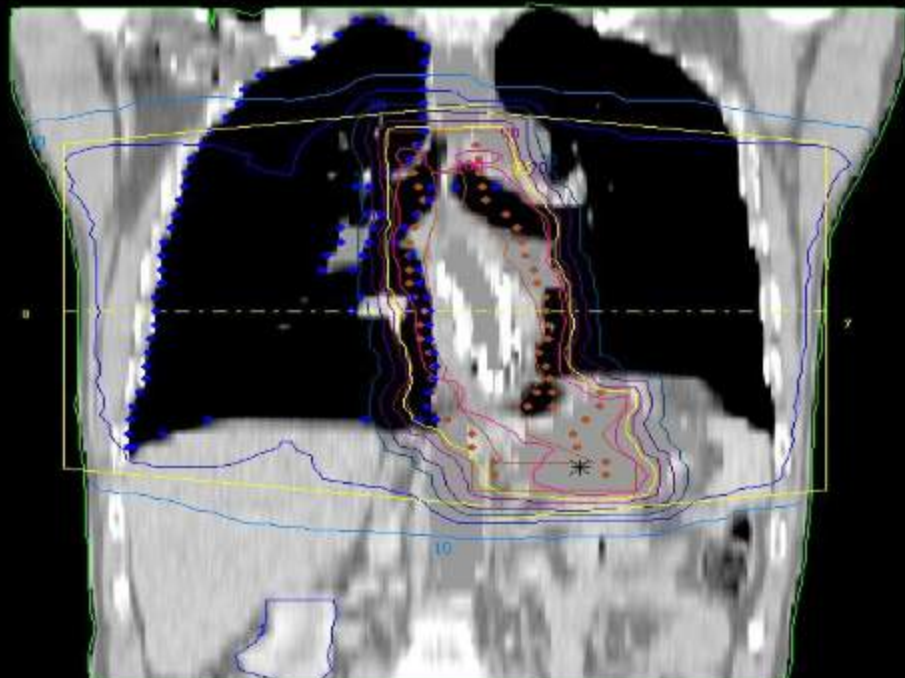
0

10 5



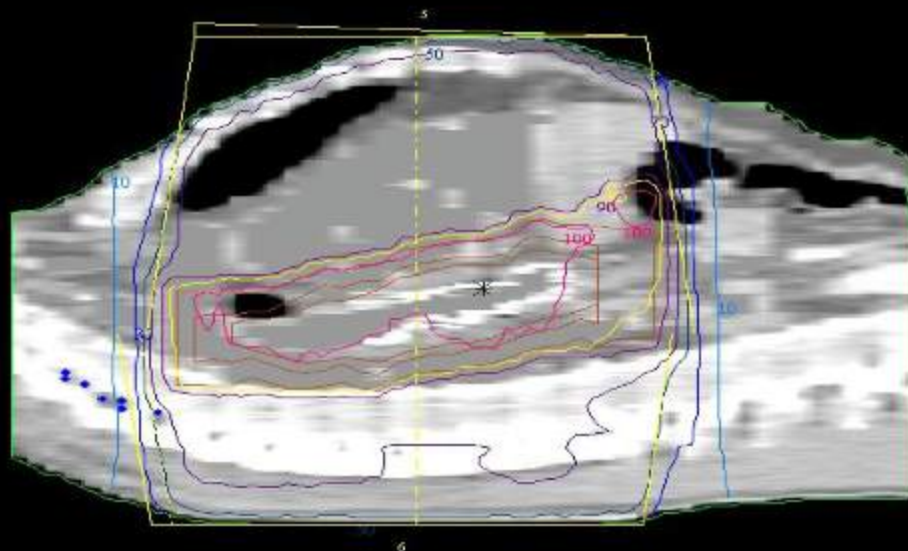
CR

DEX



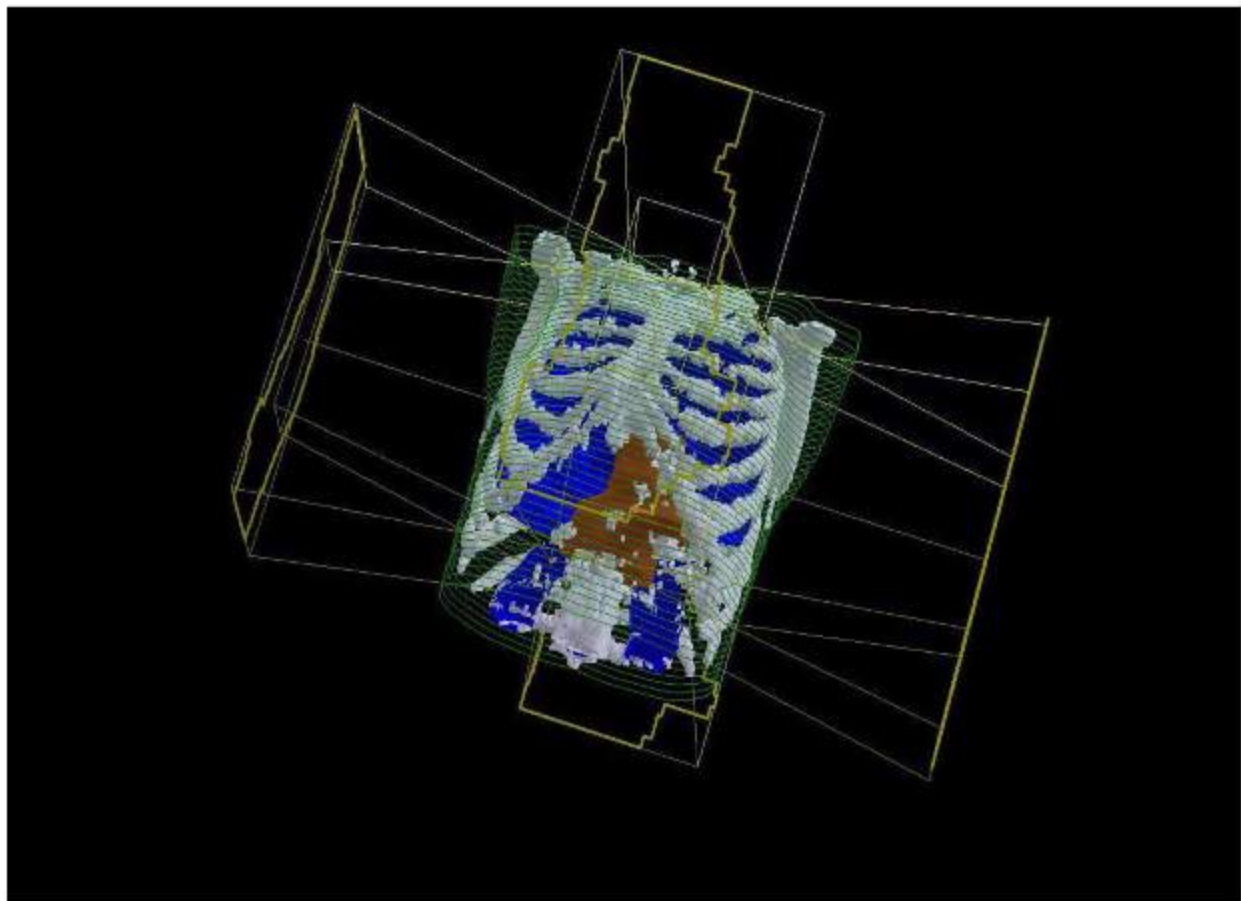
ANT.

CR.



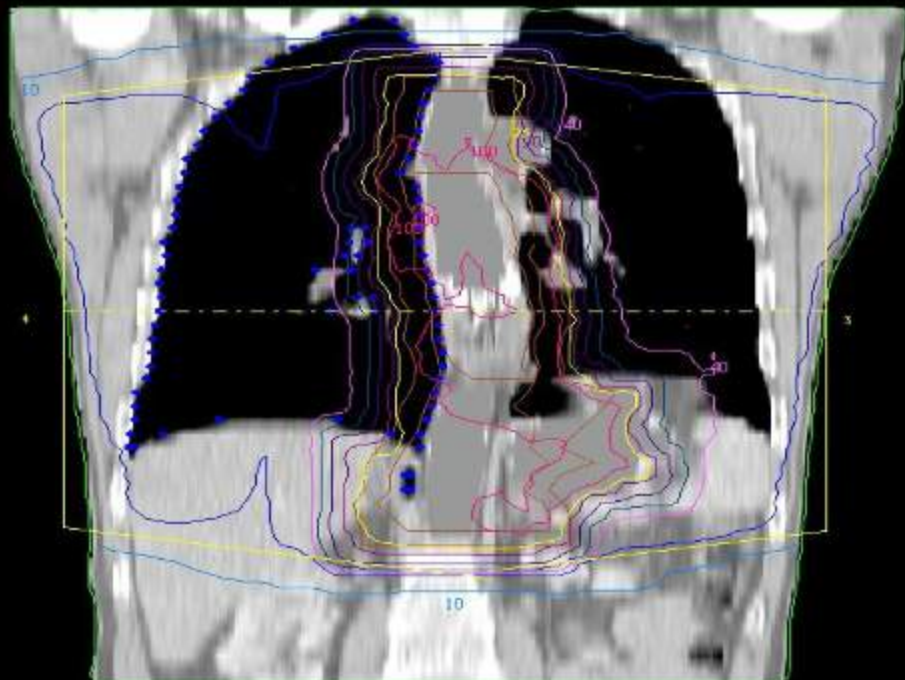
1100





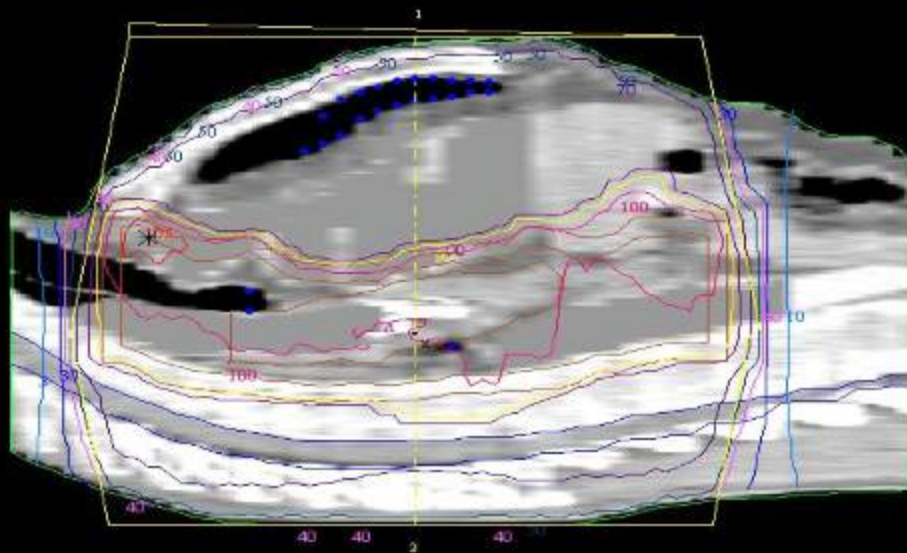
CR

DEX

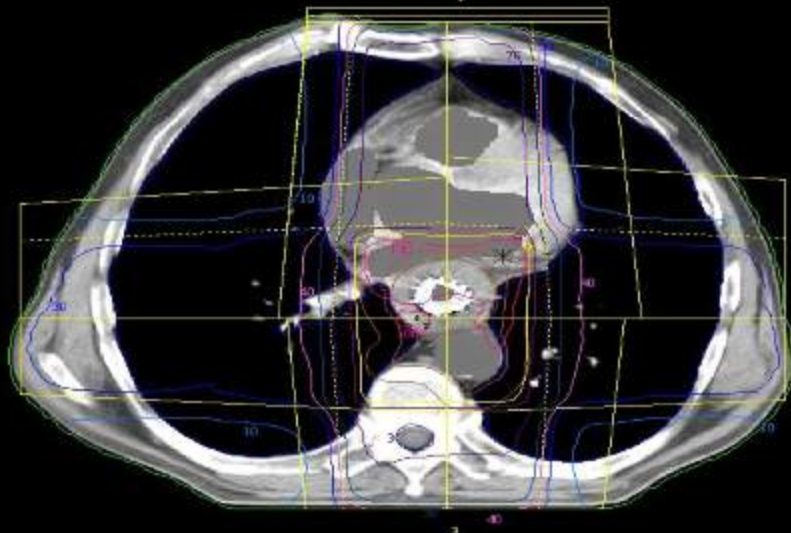


ANT.

CR.



RT00



C15. Radiochemoterapie

- Jako předoperační byly dlouho výsledky konfliktní a byla prováděna spíše v rámci klin.studií, poslední metaanalýza na >1000 pacientech však prokázala zlepšení 3-LP a snížení počtu lokoreg.relapsů

- Příklady studií:

- RTOG 85-01

▪ 4xPF + 25x2Gy TRT	vs.	samostatná RT 64 Gy
- 14	medián přežití (měs.)	9
- 47%	lokoreg.relapsy	65%
- 27%	5-LP	0%

- INT 0123

- RTCHT stejně dávkou 50,4Gy vs.64,8Gy: vyšší dávka signifikantně nezlepšila 3-LP a nesnížila dále počet lokoreg.relapsů

C15. Brachyradioterapie

- Samostatně jen jako paliativní, přináší lok.kontrolu asi v 25-35% s mediánem přežití 5 měsíců
- Při srovnání s TRT (randomizovaná studie Sur a kol.) nedosahuje lepších výsledků
- Přidání BRT k RTCHT (studie RTOG 92-07): přínos nejasný, ale velký počet závažných komplikací (58% G3, 26% G4, incidence pístělí 18% ročně)

C15. Teleradioterapie

- Samostatná pooper.RT není přínosná, pouze při zařazení předoper.má přínos pro OS, jinak indikována jen u T4 (paliat.)
- Konvenční dávka 50-50,4 Gy standardní frakcionací přináší 5-LP 0-10%
- Nejasný význam zvýšení LD na 64 Gy nebo 68,4 Gy hyperfrakcionací
- Radiosenzibilizace bez efektu, IORT a IMRT jsou nyní zkoumány

C15. Režimy CHT

- PF: cisDDP 80mg/m² i.v.1.den
- Fluorouracil 1000mg/m² i.v.1.-4.den
- ECF: Epirubicin 50mg/m² i.v.1.den
- cisDDP 60mg/m² i.v.1.den
- Fluorouracil 200mg/m² i.v.1.-21.den
- PCF: Paclitaxel 175mg/m² i.v.1.den
- cisDDP 20mg/m² 1.-4.den
- Fluorouracil 750mg/m² i.v.1.-4.den

C15. Chemoterapie

- CHT samostatná jako předoperační a pooper. (není však obecně doporučována pro neprůkazný benefit – studie s potenciálně resekabilními tumory: Intergroup 0113 nebo MRC)
- častěji předoper., definitivní (radikální) nebo pooper. radiochemoterapie
- Lokalizované onemocnění
 - Jediný prověřený režim je **PF**
 - Ostatní většinou dle studií II.fáze (na bázi taxanů, irinotecanu, starší léky: Mit.C, Etoposid, Leucovorin)
- Metastatické onemocnění
 - Na bázi **5-FU**, **CisDDP**, event. oxaliplatinu, taxanů, irinotecanu, při dobrém celk.stavu kombinace Gem-CisDDP (RR 45%), TXT-CisDDP-irinotecan (RR 63%)

C15. ad III. -okrajový výzkum

▪ 1. chirurgie a adjuvantní CHT

- Významné u řady solidních TU
- Několik studií (Pouliquen 1996, Ando 1997, Ando 2003)
- Špatná tolerance, podvýživa, přežívání ale nezlepšeno
- Závěr: v současnosti nejsou data k doporučení CHT po operaci (Japonsko?)

▪ 2. chirurgie a adjuvantní RTCHT

- Studie pouze nerandomizované
- Význam selekce nemocných, u rizikových může být přínosná

C15. ad IV. -nedoporučováno

▪ 1. samostatná RT

- Mnoho studií srovnávajících RT s RTCHT již od r.80
- Přes rozdílné dávky vždy benefit pro RTCHT
- Závěr: je-li pacient schopný podstoupit RTCHT, vždy volit konkomitantní kombinaci

▪ 2. neoadjuvantní samostatná RT a operace

- 8 random.studií s různými dávkami, žádná neprokázala přínos
- Závěr: neoadjuv.RT nelze indikovat

▪ 3. chirurgie a pooper.samostatná RT

- 4 random.studie, žádná neprokázala přínos pro zlepšení přežití, nebylo-li dokonce horší
- Závěr: pooper.RT není indikována, je-li zapotřebí pooper.léčby, pak pouze kombinované s CHT

C15. Onkologická léčba

▪ Léčebný záměr:

- Radikální (kurativní?)
- Paliativní
- Symptomatická, BSC

▪ Rozdělení podle významu:

▪ I. Standardní léčba: 1. chirurgická

2. RTCHT

▪ II. Současný výzkum: 1. neoadjuvantní CHT s následnou operací

- 2. neoadjuvantní RTCHT s následnou operací
- 3. radikální RTCHT s následnou esofagektomií

▪ III. Výzkum okrajový: 1. operace a adjuvantní CHT

- 2. operace a adjuvantní RTCHT

▪ IV. Metody prakticky nevyužívané: 1. samostatná RT

- 2. neoadjuvantní RT s násl. chirurgií
- 3. operace s násl. samostatnou RT



Děkuji
za
pozornost