

ECCO 13 - THE EUROPEAN CANCER CONFERENCE, PAŘÍŽ, 30.10.- 3.11.2005

ŠLAMPA P., HYNKOVÁ L.

**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO,
ODD. RADIČNÍ ONKOLOGIE**

Největší evropský onkologický kongres tohoto roku byl uspořádán v obrovském komplexu Le Palais Des Congre de Paris v centru Paříže poblíže Vítězného oblouku a za účasti asi 12 tis. účastníků. Jednání kongresu probíhalo paralelně ve více sálech a v možnostech jedince nebylo reálné celý program absolvovat. V následujícím textu se věnuji některým novinkám, zajímavostem a postřehům především z oblasti radioterapie.

Karcinom prsu

Kanadská studie na souboru 1234 pacientek srovnává výsledky ozařování celého objemu prsu standardní frakcionací 25x2,0 Gy (během 35 dnů) s frakcionací 42 Gy/16 frakcí (16x2,62 Gy) během 22 dnů u pacientek po parciální mastektomii. Výsledky tříletého sledování v přežití a kosmetické výsledky jsou ekvivalentní. K obdobným výsledkům dospěla i anglická studie na souboru 1410 pacientek srovnávající 25x2,0 Gy, 13x3,0 Gy a 13x3,3 Gy během 5-ti týdnů. Na konferenci byla jedna sekce věnována otázce parciálnímu ozařování prsu - jen lůžka tumoru. Závěr jednání nepotvrdil tuto metodu jako rutinní způsob radioterapie po parciální mastektomii pro karcinom prsu. Hodně diskuse se věnovalo také indikaci ozařování svodné lymfatické oblasti při pozitivitě 1-3 uzlin. Rada pracovišť tuto indikaci nepovažuje za chybnou. V edukačním programu bylo také byly referovány tři studie, jejichž výsledky byly zveřejněny v letošním roce a které nepotvrdily zvýšené riziko závažných vedlejších účinků léčby ionizujícím zářením při současně aplikaci tamoxifenu. Na konferenci zazněly také práce popisující efektivitu metronomického podávání chemoterapie (orální cyklofosfamid či metotrexát, paklitaxel) jako konsolidační léčba trvající až jeden rok po aplikaci základní řady adjuvantní kombinované chemoterapie. M. Overgaard uvedla výsledky rozsáhlé dánské studie na souboru 3 083 pacientek - 8% riziko lokálního relapsu u pacientek 2. a 3. klin. stádia s adjuvantní radioterapií a 41% riziko lokálněregionálního relapsu u pacientek léčených pouze systémovou terapií. Francouzští autoři zveřejnili výsledky statistické studie vyhodnocující na souboru 16 705 pacientek vznik duplicitních karcinomů po ozařování při karcinomu prsu. Signifikantně byla zvýšena incidence pouze sarkomů a karcinomů plic. Opakovaně ve více sdělení zaznělo efektivní využití polohy při ozařování prsu na břiše či na boku z hlediska prevence ozařování kritických orgánů.

Nádory mozku

Kontrolované randomizované studie potvrdily efektivitu v léčebných výsledcích konkomitantiho podání temozolomidu s radioterapií u *high grade* gliomů v adjuvantním podání. U dětí s mozkovými PNET tumory po resekci R0M0 v rámci randomizované studie SIOP jsou hodnoceny výsledky dvou skupin - jen s adjuvantní chemoterapií a chemoradioterapií. Na konferenci zazněla práce japonských autorů využívající IMRT techniky s integrovaným boost ozařením u maligních gliomů (soubor zatím 12 pacientů).

Karcinom prostaty

Na konferenci byly mj. popisovány výsledky akcelerovaných režimů ve srovnání se standardní frakcionací, např. 20x2,62 Gy vs. 33x2,0 Gy, nebo s frakcionací 5x3,0 Gy do celkových dávek

57 Gy, 60 Gy či 66 Gy. Nebylo zjištěno významnějších rozdílů v pozdní toxicitě. Za akceptabilní režim lze pokládat i 6x6 Gy, 2x týdně. Tyto alterované režimy frakcionace jsou prováděny v rámci studií fáze I-III. Na základě výsledků EORTC studie 22911, jejíž výsledky byly na konferenci předneseny, je indikováno pooperační ozaření lůžka tumoru (50+10 Gy) při pozitivních okrajích po radikální prostatektomii u stádia pT3. V otázce neoadjuvantní hormonální terapie před a během kuraativní radioterapie u pacientů se středním rizikem převládá názor aplikovat „short course“ androgenní suprese (celkem 4 měs. před radioterapií) než dlouhodobé (2 roky) podávání antiandrogenů po provedení radioterapie. Z nových možností léčby u hormonodependentních karcinomů prostaty jsou ve studiích zkoušen atrasentan - selektivní antagonist endotel-A receptů, dále Bevacizumab a vakcína APC8015 (Provenge).

Karcinom konečníku

V edukační přednášce zaznělo, že už dávka 30 Gy/ekv. znamená statisticky signifikantní redukcí rizika lokální recidivy onemocnění (dávka 5x5 Gy odpovídá 37,5 Gy/5x2,0 Gy). V rámci jednání konference byly uvedeny další výsledky známé švédské studie s předoperační radioterapií 5x5,0 Gy (medián sledování 13 let). Míra lokální recidivy u ozařovaných pacientů byla 9%, u pouze operovaných 26%. Specificky pro karcinom přežití je u ozařovaných pacientů 72% vs. 62% u neozařovaných. Rada sdělení se věnovala neoadjuvantnímu podání capecitabinu konkomitantně s radioterapií s nadějnými výsledky.

Karcinomy hlavy a krku

Bourhis ve svém sdělení na základě metaanalýz pokládá konkomitantní chemoradioterapii za efektivnější metodu léčby než neo- či adjuvantní chemoterapii. Autoři sdělení z Aarhusu působivě na CT snímcích předvedli riziko odložení zahájení radioterapie (medián 28 dnů), které má za následek v řadě případů (58%) významné zvětšení objemu tumoru.

Varia

Ve sdělení autorů z Nizozemí bylo uvedeno 25% riziko snížení funkce levé ledviny po ozaření lůžka tumoru po gastrektomii pro karcinom žaludku dávkou 45 Gy.

J. Overgaard v sekci prevence pozdních vedlejších účinků radioterapie pokládá za nejdůležitější přesné (3D) plánování radioterapie a použití adekvátní ozařovací techniky. Z medikamentózních preparátů potvrdil význam v prevenci pozdních změn aplikací vitamínu E a pentoxifylinu. Význam statinů v této otázce není potvrzena.

V oblasti stereotaxe bylo více prací zaměřeno na využití stereotaktické radioterapie v extrakraniálních lokalizacích (tumory plic, obratlů, jater).

Závěrem lze snad konstatovat, že kongres provázelo po většinu dnů krásné slunečné počasí a nebyl poznamenán pyromanýskými nepokoji v předměstí Paříže.

28TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM 2005

ŠLAMPA P.

**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO,
ODD. RADIČNÍ ONKOLOGIE**

Ve dnech 8.-11. prosince 2005 proběhl v texaském městě San Antonio další ročník sympózia věnovaného nádorům prsu. Účastníky kongresu přivítalo nezvykle chladné počasí, první

dva dny se venkovní teploty pohybovaly těsně pod bodem mrazu, nicméně zbytek kongresu provázely teploty kolem 15-20 °C. Obraz kaktusů s rampouchy byl i pro trvalé obyvatele San Antonia nezvyklým pohledem. Basketbalový nadšenci mohli v době konání kongresu po dva večery navštívit zápasy mistra NBA San Antonio Spurs.

Hlavní jednání kongresu bylo zaměřeno na výsledky randomizovaných studií aplikace cytostatik, hormonoterapie a nádorových protilátek, na nanotechnologii v léčebné strategii karcinomů prsu (zatím jen velmi teoretické závěry), na dlouhodobé léčebné výsledky, na roli radioterapie, na význam odběru sentinelové uzliny a disekce axily. Velký prostor v jednání dostala problematika prediktivních faktorů, dále role angiogeneze, genetické faktory, epidemiologie a edukace, biologie nádorové buňky, imunoterapie.

Na sympóziu byly prezentovány výsledky randomizované studie EORTC 10853 hodnotící desetileté sledování výsledků konzervativních léčebných postupů u duktálního karcinomu in situ (DCIS). Na souboru 1010 pacientek bylo bezpříznakové období popsáno u 75% pacientek jen po operačním řešení, ve skupině u pacientek i s radioterapií (50 Gy, celá mamma) po chirurgickém výkonu bylo 85% žen bez příznaků lokální recidivy. Riziko kontralaterálního karcinomu bylo u obou skupin stejné, stejně jako riziko vzdálené diseminace. Riziko lokálního relapsu bylo zvláště vysoké u žen mladších 40 let.

Prospektivní randomizovaná studie rakouských autorů na skupině 875 postmenopauzálních žen s nádorem menším než 3 cm, s pozitivními hormonálními receptory a negativními axilárními uzlinami, udává riziko lokálního relapsu 3,26% u pacientek s následnou radioterapií a 5,17% u pacientek bez radioterapie jen s hormonální terapií (medián sledování 121 měs.). Angličtí autoři restrospektivně vyhodnotili riziko lymfédému po samplingu axily (2,2%, 312 pac.) a po disekci (12,3%, 194 pac.); podle očekávání přichází k signifikantnímu rozdílu.

Australská retrospektivní studie na souboru 98 žen mladších 45 let s karcinomem prsu z let 1982-2000 a s následným těhotenstvím hodnotila pětileté přežití. Celkem 69% pacien-

tek mělo primárně negativní uzliny, adjuvantní chemoterapii absolvovalo 40% žen a jen u 5% pacientek byl podáván tamoxifen. Medián od stanovení diagnózy k graviditě byl 18,5 měsíce. Pětileté přežití bylo popsáno u 93% pacientek.

Na souboru 4368 pacientek ozařených pro karcinom prsu v Holandsku, které byly plánovány pomocí počítačových plánovacích systémů, nebylo pozorováno zvýšení rizika vzniku akutního infarktu myokardu. Toto riziko bylo zvýšeno u pacientek-kuřeček. Dalším zajímavým sdělením bylo kanadských autorů, kteří v případě ozařování uzlin podél levostranné art. mamm. int. doporučují inverzní plánování a techniku IMRT radioterapie. Signifikantně se proti standardnímu plánování sníží riziko poškození plic (V20 vlevo: 12,8% vs. 20,6%) a srdce (V30: 0,45% vs. 6,59%).

Dalším zajímavým sdělením bylo o aplikaci efaproxiralu (EFAPROXYNTM) během paliativního ozařování celého mozku u pacientek s karcinomem prsu a s diseminací do mozkovny (soubor 106 pacientek, Cleveland). Tento preparát zvyšuje radiosenzitivitu modifikací hemoglobinu a snížením hypoxie tkání. Medián přežití je popisován u skupiny pacientek s radiosenzibilizací 9 měs., bez senzitizeru 4 měs.

Několik sdělení bylo věnováno akcelerované parciální radioterapii po konzervativním chirurgickém výkonu za použití brachyterapie (MammoSite), ale i zevní radioterapie s metodou řízeného dýchání (2x denně, celkem 5 dnů, 38,5 Gy). Jednou z možností aplikace akcelerované parciální radioterapie (50 Gy, 5 frakcí, 5 dnů) je neoadjuvantní redukce tumoru (velikost do 3-4 cm), které je dosaženo v 71%. Tuto studii na souboru 12 pacientek prezentovali autoři z Japonska.

V oblasti konkomitantní chemoradioterapie bylo zajímavé sdělení o výsledcích fáze I klinického zkoušení aplikace gemcitabinu během radioterapie pro lokální recidivu karcinomu prsu hrudní stěny u pacientek, které nebyly primárně ozařovány. Přiměřeně tolerovanou dávkou s výbornými léčebnými výsledky byla aplikace gemcitabinu 300 mg/m² jedenkrát týdně po dobu celé radioterapie (25x2,0 Gy).