

28TH ANNUAL SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM 2005

ŠLAMPÁ P.

**MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO,
ODD. RADIAČNÍ 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 karcinomu 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 lymfedému po samplingu axily (2,2%, 312 pac.) a po disekci (12,3%, 194 pac.); podle očekávání přichází k významnému rozdílu.

Australská retrospektivní studie na souboru 98 žen mladších 45 let s karcinodem 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 karcinodem 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 1 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).