

ZPRÁVA Z 1. SVĚTOVÉHO KONGRESU INTERNATIONAL ACADEMY OF ORAL ONCOLOGY

REPORT FROM THE 1ST WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF ORAL ONCOLOGY

NOVÁKOVÁ V.

STOMATOLOGICKÁ KLINIKA LF UK A FN
HRADEC KRÁLOVÉ

Ve dnech 17. – 20. května 2007 proběhl v amsterdamském konferenčním centru RAI 1. světový kongres International Academy of Oral Oncology (IAOO). Společnost vznikla v roce 2005 na Krétě. Skupina předních světových odborníků v problematice nádorových onemocnění v oblasti hlavy a krku, angažujících se v mezinárodní organizaci International Congress on Oral Cancer (ICOOC), cítila silnou potřebu vytvořit multidisciplinární fórum, na kterém by se setkávali jak kliničtí, tak výzkumní pracovníci, maxilofaciální a orální chirurgové, plastičtí a rekonstrukční chirurgové, zubní lékaři, onkologové, radioterapeuti, orální patologové, odborníci z oblasti orální medicíny i další zdravotnický personál (zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci). Zakládajícími členy, kteří také tvoří představenstvo akademie, jsou C. Scully, A. Rapidis, J. P. Shah, J. Langdon a J.-L. Lefebvre. Snahy o spojení s ICOOC v jednu organizaci na kongresu ICOOC v italském Gradu v roce 2006 sice generální tajemník ICOOC A. Varma zamítl, mladá odborná společnost však roste velmi rychle a jejího prvního kongresu se zúčastnilo přes 750 účastníků z celého světa.

Program probíhal ve čtyřech paralelních sekcích (panelové diskuse a debaty, symposia odborných společností zabývajících se problematikou malignit v oblasti hlavy a krku, dvě sekce pro krátká ústní sdělení), samozřejmě byla i posterová sekce. Témata zahrnovala genetiku, epidemiologii, diagnostiku, staging, terapii a prognózu zhoubných onemocnění v oblasti hlavy a krku včetně dutiny ústní, rehabilitaci a kvalitu života pacientů s těmito onemocněními. Mnoho času a prostoru bylo věnováno rekonstrukční chirurgii, ve které je asi největším „hitem“ posledních let rekonstrukce defektů v dutině ústní pomocí volných laloků z předloktí, které se v dutině ústní po granulační fázi dokážou „remukozalizovat“. Umožňují tedy dosáhnout výborných výsledků i po velmi rozsáhlých operacích. Vcelku však bylo seznáno, že i přes velké pokroky v diagnostice i terapeutických metodách v posledních desetiletích se nepodařilo nijak výrazně zvýšit procento přežívajících pacientů. Jediné pokroky, kterých obor dosáhl, jsou právě v možnostech rekonstrukce a tím snad i ve zvýšení kvality života těchto onkologických pacientů. Možnosti v rehabilitaci žvýkacích a polykacích funkcí, řeči a estetického výsledku jsou ohromující, jiné funkce, např. funkci slinných žláz a čítí v ope- rované oblasti však stále obnovit nedokážeme.

Zajímavé byly také prezentace z oblasti výzkumu molekulárně-genetické terapie nádorových onemocnění v oblasti hlavy a krku. Možné léčebné přípravky jsou však zatím jen v časných stádiích klinického výzkumu. Zařazení těchto léků do běžné praxe nelze ještě v nejbližších letech očekávat.

Velmi zajímavá a vzrušující byla polemika na věčné téma, jaký terapeutický postup zvolit u tzv. klinicky negativního krku (tj. maligních onemocnění v oblasti hlavy a krku bez klinického postižení lymfatického systému a bez metastáz, dle TNM klasifikace ve stadiu T+ cN0 M0) a užití techniky biopsie sentinelové mizní uzliny (BSMU) v těchto případech. Obhájcem této techniky byl S. Stoeckli z Curychu, na jehož pracovišti je BSMU standardem péče. Skupinu oponentů v debatě vedl A. Shaha z Memorial Sloan-Kettering Cancer Center v New Yorku. Za klasické indikace BSMU považuje Stoeckli staging ipsilaterálních krčních uzlin u jednostranného nádoru ve stadiu T+ cN0 M0 a staging bilaterálních krčních uzlin u nádorů ve střední čáře ve stadiu T+ cN0 M0. Přidal však i staging kontralaterálních krčních uzlin u nádorů s ipsilaterálně postiženými krčními uzlinami a dosud neužívanou indikaci pro mapování lymfatické drenáže lokálních recidiv, těžko předvídatelné po předchozích chirurgických, chemo- nebo radioterapeutických zákrocích. Zastánci techniky BSMU, kteří mají dostatek technických zkušeností, se shodli, že BSMU je málo vhodná pro použití u nádorového postižení spodiny dutiny ústní, kde se sentinelovou uzlinu vzhledem k blízkosti a síle radioaktivity primárního tumoru podaří identifikovat jen o něco více než v 80 % případů (u ostatních oblastí dutiny ústní jsou schopni dosáhnout více než 95% úspěšnosti). BSMU zde tedy tito autoři nedoporučují, aspoň ne jako jediný stagingový nástroj, a shodují se spíše na bilaterální elektivní krční disekci. Techniku také odmítají pro vyšší procento nesprávných výsledků u nádorů ve stadiu T3/T4 a nedoporučují ji v dutině ústní aplikovat ani v oblasti jizvy po primárním tumoru, byť by byla excize provedena v nedávné minulosti. V tom se velmi liší od BSMU u kožních malignit, kde se lymfotropní látka aplikuje ve většině případů (zejm. u maligního melanomu) do okolí jizvy již excidovaného útvaru.

Oponenti i obecnost však byli pro jiný postup terapie v případě stadia cN0 – pro tumory ve stadiu T1 by většina přítomných zvolila ostražitě sledování pacienta a pro tumory ve stadiu T2 elektivní krční disekci. Na čem se oba tábory shodly bylo konstatování, že u každého primárního dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní překračujícího hloubku 4 mm a tumoru orofaryngu překračujícího hloubku 2 mm je nutné krční mizní uzliny vyšetřit, ať už pomocí BSMU nebo elektivní krční disekce.

Další kontroverzní otázkou zůstává, zda je efektivní užívat BSMU i u dlaždicobuněčných karcinomů rtu, kterážto lokalizace tvoří 40 % případů malignit v oblasti hlavy a krku a pravěpodobnost jejich metastazování je mnohem nižší než u karcinomů v dutině ústní a v orofaryngu.

Své zkušenosti s BSMU v oblasti hlavy a krku prezentovali formou krátkých ústních sdělení i další přední odborníci z oboru.

Abstrakta z konference byla publikována v supplementu květnového čísla Oral Oncology, který je oficiálním periodikem IAOO. Více informací o IAOO je možné získat na webových stránkách <http://www.eastman.ucl.ac.uk/iaoo/> a <http://www.iaoo2007.com>.

Další kongres IAOO je plánován v roce 2009 v kanadském Torontu.