

# Plicní tumory

V tomto čísle Klinické onkologie jsou uvedeny dvě práce na téma primárních a metastatických tumorů plic. Léčba primárních nádorů je volena podle typu nádoru a jeho stagingu a je zpravidla kombinovaná. Významnou roli v léčbě tumorů plic mají lokální metody léčby, tzn. chirurgická léčba nemalobuněčných karcinomů a radioterapie obou základních typů nádorů plic. Do popředí se dostávají především moderní techniky radioterapie (IMRT, radiochirurgie aj.) využívající zlepšené možnosti diagnostických metod (PET/CT) při plánování radioterapie. Standardní metodou léčby zářením u plicních tumorů zůstává fotonová terapie lineárních urychlovačů nižších energií z důvodu omezení vlivu sekundárně vzniklých neutronů u vyšších energií a u korpuskulárního typu záření. Léčebná strategie metastáz se stanoví především podle vlastností primárního nádoru a jeho citlivosti k systémové protinádorové léčbě.

Shodou okolností je téma obou publikovaných prací v současné době v naší republice vysoce aktuální. Probíhá diskuze na úrovni odborných společností a ministerstva, zda zakládat pneumoonkologická centra s nejasnou vazbou na komplexní onkologická centra. Pracovní koncepce pneumologické společnosti byla důrazně odmítnuta výbory obou onkologických společností (Česká onkologická společnost a Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky); oba výbory nevidí žádný důvod pro zřizování center vysoce specializované pneumoon-

kologické péče v ČR. Jedním z hlavních impulzů pro vznik těchto center byl příchod nových nákladných léků pro léčbu primárních nádorů plic.

Důsledkem péče o nemocné s nádory plic na pneumoonkologických pracovištích je velmi nízké využívání účinné metody radioterapie, vzniká dramatická podzářenost v péči o nemocné s karcinomem plic ve srovnání se zahraničím. Jestliže využití radioterapie u pacientů s plicními nádory dosahuje ve Švédsku 70 %, v Austrálii 50 %, pak v ČR podle údajů ÚZIS pouze 25–28 % (extrémně nízké je využití radioterapie ve Středočeském kraji i s Prahou, 15 %; naopak v Pardubickém kraji je ozářeno 39 % pacientů, ale i toto je významně nižší číslo než ve vyspělých státech Evropy). Upřednostňování jedné léčebné modality nad druhou může zabránit jen multidisciplinární tým s rovnoprávným postavením ostatních odborností, tedy klinické a radiační onkologie, chirurgických oborů aj. Je nezbytné, aby indikace a aplikace protinádorové léčby byla jedine v rukou radiačních a klinických onkologů, obzvláště pak léčba vysoce specializovaná, vázaná na komplexní onkologická centra. Bohužel existence společných zasedání multidisciplinárních komisí, jak známe např. u gynekologických či ORL nádorů, v problematice plicních tumorů v naší republice prakticky neexistuje. Je nepochopitelné, že dokument pneumologické společnosti se radioterapie, která je základní metodou léčby karcinomu plic, prakticky nedotýká. Pneumolog ne-

může indikovat, natož provádět radioterapii a zásadní chybou koncepce pneumoonkologických center je absence spolupráce se zástupci Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky. Radioterapie je přitom mnohem důležitější než podávání nákladné léčby v paliativní indikaci, které jako by se stávalo „smyslem pneumoonkologických center“. Role radioterapie přitom v léčbě karcinomu plic roste zvláště s rozvojem IMRT a radiochirurgických technik radioterapie. S tím se však v praxi neseťkáváme, k ozáření je pacient odeslán zpravidla po aplikaci více řad chemoterapie či cílené biologické léčby. Argument pneumologů, že kapacita radioterapeutických pracovišť je nedostatečná a že jsou dlouhé čekací termíny, nemůže z odborného hlediska obstát. Je-li fungující organizace provozu v rámci indikačních multioborových týmů, pak lze vzájemnou spolupráci dosáhnout zahájením kurativní radioterapie vždy včas.

Vysoce specializovaná péče o onkologické pacienty je zajištěna existencí komplexních onkologických center, která pokrývají celou ČR, a v rámci těchto center jsou samozřejmě funkční multidisciplinární týmy, které řeší všechny onkologické diagnózy. Není tedy logické, aby problematika plicních nádorů byla řešena jiným způsobem než ostatní malignity.

*prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.  
přednosta Kliniky radiační onkologie  
LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno*