

XXXII SYMPOSIUM IN SÜDTIROL

Aktuelle Behandlungsmaßnahmen beim Mammakarzinom,
Hotel Schloß Korb Missian-Eppan/Südtirol 21.–23. 10. 2004

FAIT V., CHRENKO V.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO

Měli jsme možnost zúčastnit se pravidelného setkání v Jižním Tyrolsku, které je každoročně pořádáno v hotelu Schloß Korb firmou B.Braun. Letošní setkání bylo věnováno problematice nádorů prsu.

Jednání proběhlo v hotelu, vytvořeném přestavbou středověkého hradu, obklopeného vinicemi a jabloňovými sady v širo-

kém panoramatu velehor s počínajícím sněhovým popraškem na nejvyšších vrcholcích. Jednání probíhala v režii rakouských kolegů, pro které je Jižní Tyrolsko nostalgickou oblastí, kterou dosud považují za širší součást své vlasti.

Vzhledem k našemu zaměření jsme se zajímali především o chirurgickou problematiku: M. Stierer, z Vídně se zabýval využitím prediktivních faktorů, o nichž se v terapii maligních tumorů a tedy i v terapii karcinomu prsu se stále častěji hovoří. Pro klinika je zapotřebí jasné definice prediktivních faktorů a odlišení od prognostických faktorů, s nimiž bývají často směřovány.

V běžné praxi jsou v současnosti použitelné především faktory predikce spojené s typem dosavadní terapie a dále relativně často využívané stanovení steroidních receptorů, mutace HER2, eventuálně stanovení cyklinu. Využití spočívá především v rozhodnutí o typu adjuvantní systémové terapie.

R. Mader z Vídně v přehledné přednášce byly stručně shrnul dosavadní způsoby stanovení exprese genových mutací, od stanovování jednotlivých genů, po současné metody čipových analýz. Jednoznačné využití těchto techniky současné praxi je zatím problematické, zapotřebí bude hodnocení na velkém počtu klinických případů a vymezení jasných korelací výsledků s klinickými jevy.

R. Jakesz z Vídně se zabýval současnými možnostmi prevence karcinomu prsu. V současnosti jediná klinicky použitelná cesta je chemoprevence, ať již Tamoxifenem, Raloxifenem nebo inhibitory aromatáz. Proběhlé klinické studie významným způsobem snížily výskyt nově vzniklých karcinomů prsu. Snížení bylo pouze ve složce SR pozitivních nádorů, bez efektu ve složce SR negativních nádorů. Minimální efekt je také u nádorů familiárních. Chemoprevence však přináší i významné vedlejší účinky, které v masovém nasazení u zdravé populace nejsou akceptabilní. Více méně jedinou smysluplnou indikací k chemoprevenci vidí v současnosti autor v histologicky prokázané atypické duktální hyperplazii.

Ch. Tausch z Lince stručně uvedl problematiku konzervativních výkonů u karcinomu prsu. Tyto výkony jsou v současnosti standardem, v Rakousku je v současnosti 80% pacientek s karcinomem prsu operováno konzervativně.

R. Kolb z Vídně se zabýval rolí mastektomie v dnešní době. Mastektomie, jakkoliv se může jevit obsoletní, zůstává stále jedním ze základních chirurgických výkonů u karcinomu prsu, ať již v tradiční formě radikální modifikované mastektomie, nebo ve formě kůži šetřícího výkonu.

Jednoznačnou indikací je multicentricita, ostatní kontraindikace jsou více či méně relativní.

Některé jsou dosti významné a jejich vliv na rozhodnutí o mastektomii je velmi vysoký, například nemožnost pooperačního ozáření, systémové kolagenózy, gravidita, nepochybně velikosti nádoru a prsu. Nicméně rozhodnutí o mastektomii je vždy individuální, musí předcházet jasná rozvaha a do rozhodování musí být zapojena pacientka.

M. Kaufmann z Frankfortu přiblížil hlavní otázky předoperační chemoterapie. Neoadjuvantní chemo a hormonoterapie je stále častěji indikována a jejich indikace se posouvá do stále nižších stádií. V současnosti existují již pracoviště, která indikují neoadjuvantní systémovou terapii i u nádorů o velikosti nad 1 cm.

Z chirurgického hlediska je před zahájením neoadjuvantní terapie nutností velmi přesné zmapování lokality tumoru, autor doporučuje fotodokumentaci před zahájením, s proměřením vzdálenosti od tumoru od spojnice jugula s mamillou. Další z možností je označení klipem nebo karbonem.

Vzhledem ke snižujícím se stádiím, indikovaným k neoadjuvantní, začíná být zajímavá i otázka vhodnosti použití sentinelové biopsie. Možnost využití sentinelové biopsie u těchto pacientů připadá v úvahu jak před zahájením samotné systémové léčby, tak po jejím skončení. Jednoznačný závěr prozatím neexistuje, prozatím se jedná buď o spekulace, nebo o velmi malé

sestavy pacientek, dosavadní výsledky vyžadují velmi opatrný postoj.

M. Frey z Vídně předvedl možnosti rekonstrukčních výkonů. Rekonstrukční chirurgie po mastektomii nebo po kosmeticky nevyhovující parciální mastektomii je možná jak okamžitá, tak odložená, všeobecně se dává přednost spíše odloženým výkonům, důvody jsou jak technické, tak psychologické.

Metody rekonstrukce jsou všeobecně známy, jedná se o možnosti s využitím expandéru a protézy nebo s využitím tkáně tělu vlastní, tedy využití muskulokutánních laloků, především TRAM nebo laloku z latissimus dorsi.

Alarmující je průzkum pacientek o tom, proč nepodstoupily rekonstrukci, mnohé pacientky udávají strach z operace, nežádem, potřebu nejdříve ukončit terapii rakoviny, což jsou zcela pochopitelné důvody, nicméně však až 90% pacientek udává, že o možnosti rekonstrukce nebyly vůbec informovány!

A. Haid z Feldkirchu se zabýval indikacemi a technikou sentinelové biopsie. Sentinelová biopsie se u karcinomu prsu začíná prosazovat jako téměř standardní postup. Doporučované indikace jsou solitární, eventuálně multifokální karcinom prsu se sonograficky vyloučeným makroskopickým postižením axilárních uzlin. Kontraindikací je kromě pokročilejšího tumoru alergie na barvivo a předchozí operace v oblasti axilly.

Problémy, které vyžadují řešení jsou extraaxilární uzliny, otázka použití u multicentrických karcinomů, otázka využití po neoadjuvantní a využití u karcinomů in situ.

Extraaxilární sentinelové uzliny a jejich detekce významně závisí na způsobu vyhledávání, jejich výskyt může být od de facto nulového až po významné procento, skutečná prognostická a terapeutická hodnota je ale prozatím spíše sporná.

Využití techniky u multicentrických karcinomů spoledná na to, že prs se chová jako jedna anatomická oblast, a tedy, že může existuje jedna sentinelová uzlina pro celý prs.

Ve využití metody po neoadjuvantní chemoterapii je pravděpodobně správné tuto nabídnout pacientkám, které měla před terapií tumory T1-T2, se sonograficky negativními uzlinami, u pacientek, u nichž došlo k vymizení klinických metastáz po chemoterapii je indikace prozatím spíše sporná. Využití u DCIS je nyní doporučováno u tumorů kolem 2-3cm, u palpabilních tumorů, u tumorů indikovaných k mastektomii a při radiologickém podezření na invazivitu.

Probrány byly i techniky aplikace a preparace.

I. Köves z Budapešti předvedl rozsáhlou sestavu 787 pacientek, zajímavostí je indikace k sentinelové biopsii u preventivních mastektomií u nositelek mutace BCRA. Další zajímavostí je rutinní vřazení imprint cytologie při sentinelové biopsii. Z pohledu stagingu je však zajímavý přístup, kdy je u pacientek po operaci prsu pro karcinom rutinně doplňována aspirace dřeně s vyšetřením na cirkulující nádorové buňky, které jsou pozitivní až u 21 % pacientek s negativním uzlinovým nálezem.

P. Steindorfer z Lince hodnotil možnost použití zmrazeného řezu v sentinelové biopsii. Možnost využití zmrazeného řezu při sentinelových biopsiích je opakovaně diskutována. Možnost definitivního řešení při jedné operaci je poměrně lákavá, ať již snížením počtu operací, tak i technicky jednodušší disekcí v terénu bez relativně čerstvé jizvy. Proti této možnosti stojí organizační obtížnost, časová a personální náročnost, a při běžně používané metodice ne absolutní přesnost, s trvajícím možností reoperace i při negativním výsledku zmrazeného řezu, obzvláště u lobulárních karcinomů. Autoři jsou zastánci zmrazeného řezu, i za cenu jistých nepřesností a trvajícím možností reoperace.

Čelá akce, byť svým rozsahem nevelká, zato ale pečlivě připravená, jak po organizační stránce, tak po stránce připravenosti přednášejících byla cenným přehledem současného stavu terapie karcinomu prsu i impulsem k dalšímu zdokonalování.