

CHYBÍ ONKOPREVENTIVNÍ PROGRAM PO ORGÁNOVÝCH TRANSPLANTACÍCH LACK OF AN ONCO-PREVENTION PROGRAM AFTER ORGAN TRANSPLANTATIONS

ŽALOUĐÍK J.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV A UNIVERZITNÍ ONKOLOGICKÉ CENTRUM BRNO

Pacientů dlouhodobě sledovaných po úspěšné orgánové transplantaci přibývá ve světě i v České republice. Je známo, že k nemalému riziku vzniku zhoubného nádoru zvyšujícím se také v běžné populaci s věkem přistupuje u transplantovaných ještě další významné navýšení rizika z důvodu imunoprese, virových infekcí a indukovaných hyperproliferací, které dramaticky narůstá již od pátého roku po transplantaci (1). Nedávno u nás na zvýšené riziko zhoubných nádorů po orgánových trasplantacích upozornil také Gurlich (2).

Bylo by zapotřebí provést analýzu průnikem údajů Národního onkologického registru, vedeného od roku 1977, a registru transplantovaných a zjistit skutečné navýšení onkologického rizika po orgánových transplantacích v našich podmínkách jak co do typů nádorů, tak co do časového rozložení. Takovéto analýzy průnikem dvou databází provádějí systematicky třeba Israel Penn International Transplant Tumor Registry a databáze SEER Národního ústavu pro rakovinu (NCI) v USA. Kromě údajů o míře rizika se tak zjišťují i rozdíly v biologických vlastnostech nádorů vzniklých po transplantacích. Třeba kolorektální karcinomy transplantovaných vznikají v mladším věku a jsou agresivnější než v běžné populaci (3).

Podmínky pro analýzu databází ve spolupráci transplantologů a onkologů jsou v České republice velmi dobré a jistě srovnatelné s USA, pouze zatím nebyly dostatečně využity a nikdo se tohoto mezioborového problému zatím systematicky nechoopil. Nesporně na nás tak zatím čekají užitečné informace za dvě desetiletí, které by pomohly popsat rozsah problému a možnosti jeho současného i budoucího řešení v České republice.

Literární údaje slouží základní orientaci, ale vlastní data z České republiky nenahradí. Vždyť třeba taiwanská studie výskytu nádorů po transplantacích ledvin s vysokou prevalencí hepatocelulárního karcinomu a žádnými kožními nádory (4) ukazuje na zcela jinou skladbu posttransplantačních nádorů než podobná studie italská, kde dominují právě kožní nádory a lymfoproliferace (1)

Pro specifickou skupinu občanů se zvýšeným hereditárním rizikem vzniku nádoru na podkladě rodinné anamnézy či genetického testování již onkopreventivní program a onkogenetické poradenství máme. Pro transplantované zatím jednotná onkopreventivní strategie chybí, ačkoli jsou neméně ohroženou skupinou a prevalence transplantovaných již od osmdesátých let každoročně narůstá. Je vskutku o čem diskutovat, protože se zdá, že kromě systematické dispenzarizace jsou možné i různé specifické onkopreventivní strategie. Od pouhých doporučení vyhybat se neúměrné sluneční expozici (5), neboť rakovina kůže patří mezi časté posttransplantační malignity, přes cílená onkopreventivní vyšetření zaměřená na neméně časté posttransplantační lymfoproliferativní malignity, ultrazvuková orgánová vyšetření a preventivní endoskopie, až po úvahy o novější imunopresi kombinované s onkopreventivním účinkem jakou nabízí třeba rapamycin (1).

Spolupráce transplantologů a onkologů s cílem zjistit skutečný rozsah problému zvýšeného onkologického rizika transplantovaných u nás průnikem registrů a dohodnout onkopreventivní strategii pro transplanované by byla určitě prospěšná.

Literatura

1. Sandrini S, Setti G, Bossini N, Maiorca P.: Cancer after kidney transplantation G Ital Nefrol. 2004 Jan-Feb;21 Suppl 26:S67-73.
2. Gurlich R, Novotný J, Stříž I et al.: Riziko vzniku malignity po orgánové transplantaci. Časopis lékařů českých, 2005, 144, 9, 597-600
3. Buell JF, Papaconstantinou HT, Skalow B, Hanaway MJ, Alloway RR, Woodlee ES. De novo colorectal cancer: five-year survival is markedly lower in transplant recipients compared with the general population. Transplant Proc. 2005 Mar;37(2):960-1.
4. Chiang YJ, Chen CH, Wu CT, Chu SH, Chen Y, Liu KL, Chen SW, Chuang CK. De novo cancer occurrence after renal transplantation: a medical center experience in Taiwan. Transplant Proc. 2004 Sep;36(7):2150-1.
5. Donovan JC, Rosen CF, Shaw JC.: Evaluation of sun-protective practices of organ transplant recipients. Am J Transplant. 2004 Nov;4(11):1852-8.