

XXX SETKÁNÍ WHO MELANOMA GROUP 26. 5. 2000, SZEGED

XXX W.H.O. MELANOMA GROUP REVIEW MEETING, SZEGED, 2000 MAY, 26

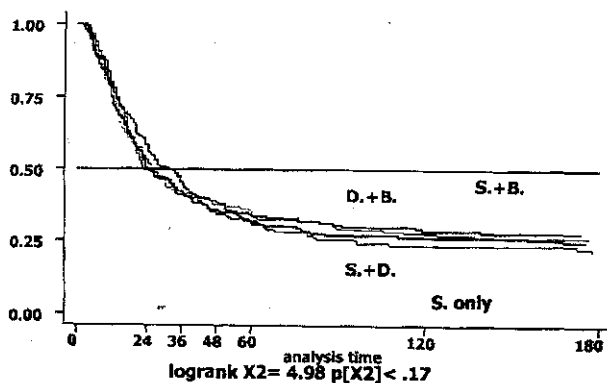
FAIT, V., VAGUNDA, V.

Zasedání se konalo v Maďarském Szegedu, kde se mělo setkání konat již před rokem, ale bylo zmařeno probíhající válkou v Jugoslávii. Díky tomu se setkání konalo s roční přetřzkou.

Byly vyhodnoceny proběhlé studie:

Klinický trial č. 6, zabývající se zhodnocením chemoterapie, imunoterapie a chemoterapie s imunoterapií jako adjuvance. Jako chemoterapie byl použit DTIC, jako imunoterapie BCG. Celkový výsledek studie jasně dokresluje následující graf:

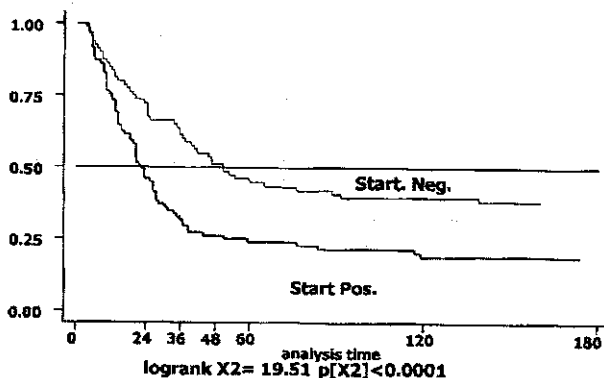
Figure 1
T6. Overall Survival of 721 Melanoma pts according to treatment



Surg. Only 165 pts Surg. + DTIC 185 pts
Surg. + BCG 181 pts Surg. + DTIC & BCG 190 pts

Zajímavým, ač neplánovaným výsledkem byl signifikantní rozdíl v přežívání pacientů léčených imunoterapií a imunoterapií s DTIC v závislosti na vstupním kožním BCG testu, výsledek byl výraznější bez přidání chemoterapie. Statisticky významný rozdíl zde byl potvrzen i multivariací analýzou. Studovaný soubor nicméně neměl postrádat jednotné podrobné vyšetření lymfatických uzlin.

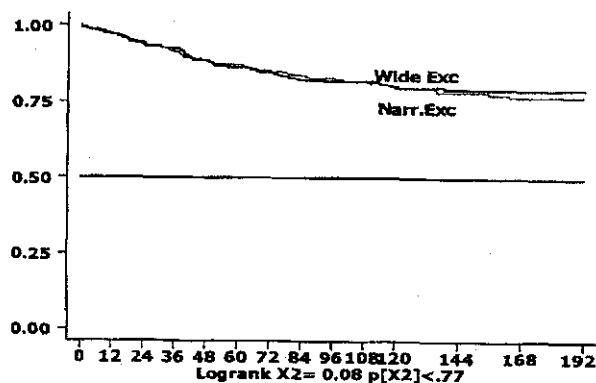
Figure 23
T6. Overall Survival of 181 pts treated with BCG according to reaction to BCG skin te



Starting Neg. 83 pts Starting Pos. 98 pts

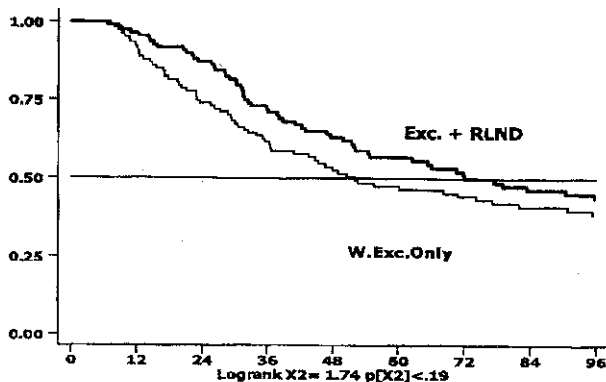
Klinický trial č. 10, hodnotil optimální šířku excise melanomu při primu nad 2mm tloušťky. Po excisi s lemem 1 cm byli pacienti randomizováni ke sledování nebo široké reexcisi s dalším sledováním. Výsledky ukazují, že při kompletní excisi není větší šířka okolní zdravé tkáně rozhodující. V diskusi byla zdůrazněna potřeba odlišit lokální a vzdálené recurence a sekundární primární melanomy od epidermálních metastáz (histopatologicky).

Figure 1
T10. Disease Free of 595 eval. pts according to treatment



Klinický trial č. 14, hodnotil vhodnost elektivní disekce u melanomu s vysokým rizikem (>1,5mm) u trupového melanomu při klinicky nehmattých uzlinách. Rozdíl oproti kontrolní skupině bez disekce nebyl statisticky významný. Při ERLND benefitovali jen pacienti s okultními metastázami – soubor byl nicméně malý pro průkaz statisticky významného rozdílu. Mohlo se také stát, že v některých případech nebyla správně lokalizovaná lymfatická drenáž.

Figure 1

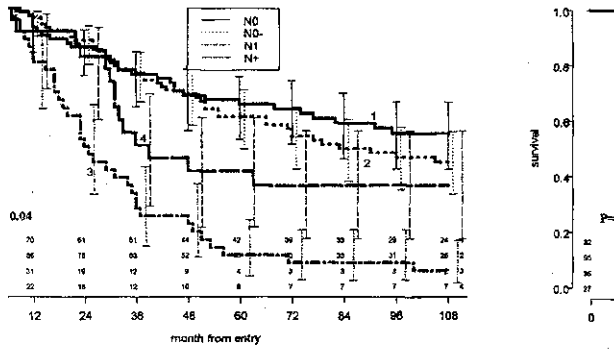


Wide Exc. 118 pts Exc. + RLND 122 pts

Při podrobném rozdělení dle histologického nálezu v uzlinách a dalšího průběhu měli nejlepší přežití pacienti s nehmattými uzlinami, kteří neměli disekci a nikdy se u nich neobjevil regionální relaps (N0), následovali pacienti s disekcí ale negativními uzlinami (N0-), poté pacienti s disekcí a nálezem metastázy. Nejhorší průběh měli pacienti s odloženou disekcí při nálezem pozitivních uzlin. Mezi pacienty N0- byly zřejmě případy s okultními metastázami při nedostatečném uzlinovém samplingu. Pacienti nyní mohou z včasné disekce výrazně profitovat při použití sentinelové techniky s podrobným histopatologickým vyšetřením uzlin včetně imunohistochemie. Sentinelová technika, dnes široce používaná, fakticky odstranila problematiku elektivní versus selektivní terapeutické disekce uzlin.

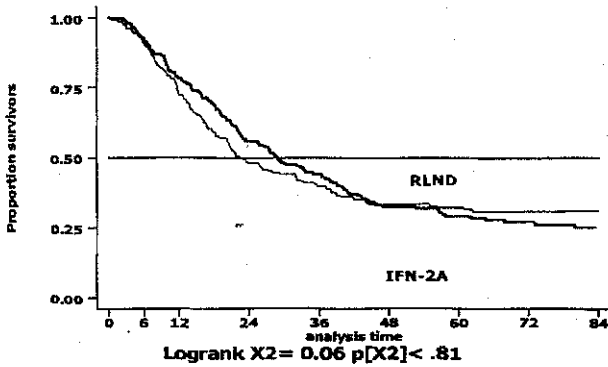
Pacienti ze skupiny s odloženou disekcí se nyní při časně disekci metastáz mohou dostat do prognosticky lepší skupiny. Limitace je nicméně daná faktem, že cca 50% pacientů s pozitivními uzlinami má zároveň hematogenní šíření. Byla navržena detailní histopatologická studie uzlin k detekci migrace maligních melanomových buněk.

14. Overall survival according to status of regional nodes



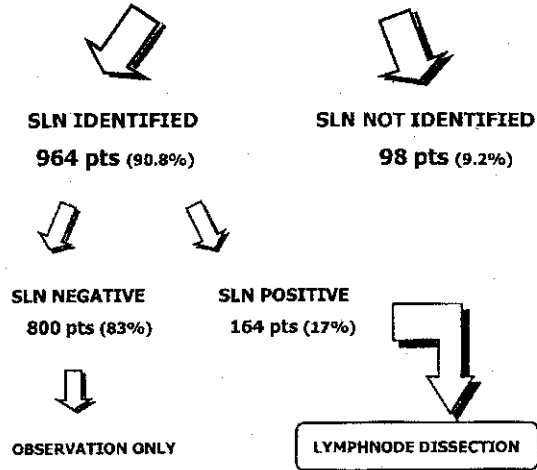
Klinický trial č. 16 hodnotil adjuvantní podání rIFNa - 2A u maligního melanomu s regionálními metastázami po radikálním chirurgickém odstranění. Studie nenalezla prognostický rozdíl a hodnotí adjuvantní podání IFN jako neindikované:

T16. Overall Survival of 426 evaluable pts according to treatment



IFN 218 pts RLND 208 pts

Studie peroperačního lymfatického mapování byla zatím hodnocena jen předběžně, zatím ji lze hodnotit jako velmi přesnou metodu včasné detekce lymfatických metastáz, která včasnou indikací disekce zlepšuje vyhlídky pacientů s okultními metastázami v regionálních uzlinách.



Patologický panel expertů předložil předběžnou verzi brožury o histopatologické diagnostice melanomu, jejímž cílem je především standardizace histopatologické diagnostiky a prognostických faktorů. Z prognostických modelů je doporučen model dle Clarka Jr., v MOÚ již řadu let používaný. Dále byly navrženy studie v problematice parciální regrese, morfolgie sentinelových uzlin, lokálních rekurencí a vulvárních névů a melanomů.

Stagingový výbor AJCC předložil návrh revidované TNM klasifikace maligního melanomu. V návrhu v kategorii T se zavádí jako prognosticky významné hranice tloušťky (Breslow) 1–2–4 mm. Vypouští se hodnocení stupně invaze dle Clarka a navrhuje se začlenění ulcerace jako upstaging faktoru. V N kategorii se zavádí staging dle počtu pozitivních uzlin v hranicích 1, 2-4, 5 a více. Metastázy in transit a satelity se slučují do kategorie N3. M1 jsou distantní metastázy v kůži či uzlinách, M2 v plicích, M3 ostatní lokalizace nebo jakákoliv lokalizace se zvýšenou sérovou hladinou LDH.

V dalším jednání byl vzhledem k negativním výsledkům trialu č. 16 zamítnut štedře dotovaný projekt nového adjuvantního trialu s interferonem.

Bylo informováno o připravovaném mezinárodním sjezdu o melanomu v Benátkách 28. 2.–3. 3. 2001 a stanoveno místo příští schůzky tamtéž.