

5. ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŘITI A ŘITNÍHO KANÁLU (C21)

Diagnostické metody: endoskopie, CT hrudníku, břicha a pánve, MR pánve, gynekologické vyšetření, individuálně PET/CT, TRUS. Ke zvážení vyšetření HIV, p16/HPV.

Zásady terapie: Léčba se zásadně liší od postupů u adenokarcinomu dolního rekta. Standardem léčby nemetastatického onemocnění je chemoradioterapie, při které dochází ke kompletní odpovědi u 80–90 % případů. Multidisciplinární přístup k léčbě je mandatorní. Chirurgická léčba má své místo jako salvage terapie a při léčbě komplikací jako je destrukce svěrače, inkontinence nebo stenóza.

Léčba dle klinického stadia

Nádory análního kanálu:

- Chirurgická léčba jako primární modalita je obecně kontraindikována
- Stadium I, II a III: chemoradioterapie s 5-FU a mitomycinem
- Stadium IV: paliativní chemoterapie CDDP/5-FU, CBDCA/paklitaxel, CAPOX, FOLFOX, ve druhé a další linii je možností imunoterapie (checkpoint inhibitory).

Nádory análního okraje:

- Stadium I: dobře diferencované: lokální excize (reexcize nebo chemoradioterapie pokud je pozitivní nebo těsná resekční linie), špatně diferencované: chemoradioterapie
- Stadium II, III: chemoradioterapie s 5-FU a mitomycinem
- Stadium IV: paliativní chemoterapie CDDP/5-FU, CBDCA/paklitaxel. Není definována léčba pro 2. linii.

Postupná regrese nádoru po skončení chemoradioterapie může trvat několik měsíců, hodnocení odpovědi na chemoradioterapii za 8–12 týdnů, definitivní výsledek léčby lze hodnotit po 6 měsících. Pacienti v kompletní remisi jsou sledováni první 2 roky v intervalu 3–6 měsíců, pak jednou za 6–12 měsíců do 5 let. Jde především o kontrolu lokálního nálezu digitálním vyšetřením a palpací inguinálních uzlin, endoskopické vyšetření análního kanálu. Zobrazovací vyšetření volit individuálně, regionální relaps je častější než vzdálené meta.

Příklady léčebných schémat

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den podání	opakování cyklu
Kurativní chemoradioterapie				
5-fluorouracil	1000 mg/m ² /24 hod.	i.v. kont.	1.–4.	týden 1. a 5.
mitomycin-C	10 mg/m ²	i.v.	1.	týden 1. a 5.
<i>V případě klinické nutnosti může kapecitabin nahradit kontinuální 5-FU. (Kapecitabin 850 mg/m² 2× denně 5 dnů v týdnu po dobu radioterapie)</i>				
Paliativní chemoterapie metastatického onemocnění				
Carboplatina	AUC 5	i.v.	1.	à 21 dnů
Paklitaxel	175mg/m ²		1.	
5-fluorouracil	1000 mg/m ² / den	i.v.	1.–5.	
cisplatina	100 mg/m ²	i.v.	2.	à 4 týdny
<i>Celková dávka FU nesmí přesáhnout 1500 mg/den.</i>				
<i>V případě klinické nutnosti může kapecitabin nahradit kontinuální 5-FU.</i>				
mFOLFOX6				
oxaliplatin	85	i.v.inf. 120 min.	1.	
leukovorin	400	i.v.inf. 120 min.	1.	
5-fluorouracil	400	i.v.bolus	1.	
5-fluorouracil	2400	i.v.inf.	46 hod.	à 2 týdny

Sledování pacientů v kompletní remisi:

První 2 roky každých 3–6 měsíců klinické vyšetření včetně vyšetření per rectum a palpce tříselných uzlin, později každých 6–12 měsíců do 5 let. Anoskopie à 6–12 měsíců do 3 let. Pacienti s původně lokálně pokročilými nádory mohou profitovat z častějšího MR vyšetření během prvních 12 měsíců. CT hrudníku, břicha a pánve à 12 měsíců do 3 let, individuálně MR nebo PET/CT. Relapsy po více než 3 letech jsou vzácné (< 1 %), přínos zobrazovacích metod po této době je minimální.

Indikační kritéria pro prezentaci pacientů s análním karcinomem na multidisciplinární komisi

Všichni pacienti s nově diagnostikovaným análním karcinomem.

Molekulární prediktivní vyšetření u análního karcinomu

V rámci standardní léčby se nepoužívá.

Literatura:

1. Rao S, Guren MG, Khan K et al. Anal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2021 Sep;32(9):1087-1100