

I. hrvatski onkološki urogenitalni simpozij

Prvi hrvatski onkološki urogenitalni simpozij koji je održan početkom travnja u zagrebačkom hotelu Westin nastao je kao rezultat zajedničkog rada četiriju stručnih društava: Hrvatskog onkološkog društva HLZ-a, Hrvatskog urološkog društva HLZ-a, Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a i Hrvatskog ginekološko-onkološkog društva. Plod te multidisciplinarnе suradnje su i smjernice za liječenje raka bubrega, testisa, mokraćnog mjehura, prostate, jajnika, vrata maternice i endometrija, koje su predstavljene na simpoziju, a uskoro će biti objavljene u „Liječničkom vjesniku“.

Urološki karcinomi

Prvi radni dan simpozija bio je posvećen urološkim karcinomima. O epidemiologiji i dijagnostici raka bubrega u predavanju je govorio dr. Marijan Šitum s Odjela za urologiju KBC-a Split. Istaknuo je kako rak bubrežnih stanica čini tri posto svih malignih tumora u odraslih, te 85-90% svih malignih tumora bubrega. Iako se u više od 50% slučajeva otkriva slučajno tijekom UZV i CT pregleda abdomeна, češće kod pušača, gojaznih osoba, osoba koje uzimaju antihipertenzive, osoba s opterećenom obiteljskom anamnezom (Von Hippel-Lindau bolest) te u osoba sa stečenom cističnom bolesti bubrega i tuberoznom sklerozom, rak bubrega predstavlja najsmrtonosniji urološki tumor. Razlog tome je što se, zbog najčešće asimptomatskog tijeka bolesti, uz klasični trijas simptoma; bol u lumbalnoj regiji, palpabilna masa i makrohematurija, prisutan samo u 10% bolesnika, u trećine oboljelih karcinom bubrega otkriva u metastatskom obliku, uz 95%-tnu smrtnost, nadovezala se prof. Marija Petković iz Klinike za radioterapiju i onkologiju KBC-a Rijeka.

Osnovu sistemskog liječenja uznapredovalog i/ili metastatskog raka bubrega predstavlja ciljano liječenje, koje je s vremenom zamijenilo liječenje citokinima, naglasio je prof. Eduard Vrdoljak. Strategije ciljanog liječenja su usmjerene na inhibiranje

U Zagrebu je od 5. do 6. travnja 2013. održan 1. hrvatski onkološki urogenitalni simpozij. Skup je održan u suradnji Onkološkog, Urološkog, Ginekološko-onkološkog i Društva za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a. Glavni moderator i predsjednik Organizacijskog odbora kongresa bio je istaknuti stručnjak iz Centra za onkologiju KBC-a Split, prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak, uz prof. dr. sc. Željka Kaštelana, prof. dr. sc. Dubravku Barišiću i prof. dr. sc. Vlastimira Kukuru kao dopredsjednike Organizacijskog odbora. Sudionici kongresa u dva su radna dana dobili sistematizirani pregled novosti iz područja raka bubrega i prostate, tumora testisa i mokraćnog mjehura te ginekoloških karcinoma, a naročito je istaknuta važnost multidisciplinarnе suradnje u liječenju tih bolesti.

VEGF-a ili angiogeneze, a odnedavno se mnogo pozornosti posvećuje malim molekulama s inhibicijskim učinkom na receptor za VEGF i unutarstanično signaliziranje. Ti lijekovi, osim VEGFR-a, inhibiraju i druge receptore s razdvojenom kinaznom domenom iz superobitelji tirozin-kinaznih receptora, uključujući i receptor za PDGF, što bi moglo imati dobar terapijski učinak.

Kod bolesnika s dobrom prognozom ili srednjom prognozom prema MSKCC kriterijima se prema međunarodnim smjernicama u prvoj liniji liječenja preporučuju sunitinib i bevacizumab u kombinaciji s interferonom alfa, te pazopanib, dok se temsirolimus preporučuje kao prvolinijsko liječenje bolesnika s lošom prognozom raka bubrega. Nedavno je dobru učinkovitost u prvoj liniji liječenja mRCC-a pokazao i selektivni VEGFR inhibitor druge generacije, tivozanib, istaknuo je prof. Vrdoljak.

O aktualnoj situaciji gledje liječenja raka bubrega u Hrvatskoj govorio je dr. Dag Zahirović iz Klinike za radioterapiju i onkologiju KBC-a Rijeka, koji je prezentirao Kliničke upute za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnika oboljelih od raka bubrega.

Edpidemiologija, dijagnostika i kirurško liječenje tumora testisa

Zanimljivo je bilo i predavanje o edpidemiologiji, dijagnostici i kirurškom liječenju tumora testisa prof. Željka Kaštelana iz Klinike za urologiju KBC-a Zagreb, koji je istaknuo da tumori testisa predstavljaju najčešće

maligne tumore muškaraca u dobi 15-35 godina. Incidencija u razvijenim zemljama iznosi 3-10/100.000, a kako u svijetu, tako se i u Hrvatskoj u posljednjih nekoliko desetljeća bilježi njen porast, i to od 7% godišnje u dobroj skupini muškaraca 15-54 godine.

Zbog toga je važno poticati mlađice da se što ranije nakon otkrića bilo kakvog uvećanja ili otvrđnuća testisa jave na pregled, a nakon ultrazvučno potvrđene dijagnoze prvi će korak u liječenju biti radikalna orhidektomija ingvinalnim putem. Za procjenu stanja bolesti nužno je preoperativno odrediti tumorske markere: alfa-fetoprotein, humani korionski gondotropin i laktat dehidrogenazu, te MSCT pluća, abdomena i male zdjelice, a daljnje će liječenje ovisiti o preoperativnim nalazima i patohistološkom tipu tumora. U nekim je ustanovama moguće učiniti i *staging* retroperitonealnu limfadenektomiju, obično laparoskopskim putem, a najčešće se izvodi u slučaju nesemioninskih tumora testisa bez pristune limfovaskularne invazije, s manje od 90% embrionalne komponente i kod velike zastupljenosti teratomske komponente.

Srećom, čak i bolesnici koji boljuju od diseminirane bolesti germinalnih tumora testisa imaju dobru prognozu i mogućnost izlječenja 70-80% s prvom linijom kemoterapije baziranoj na cisplatinu s ili bez postkemoterapijskog kirurškog liječenja ostatne bolesti, istaknula je dr. Marija Gamulin iz KBC-a Zagreb.

Mnogo češći problem u muškaraca, ali u starijoj dobroj skupini,



Predsjednik Hrvatskog ginekološko-onkološkog društva, prof. dr. sc. Vlastimir Kukura, upozorio je na važnost multidisciplinarnog suradnje u liječenju kompleksnog problema karcinoma jajnika

predstavlja rak prostate, čija je incidencija u Hrvatskoj 2010. godine bila 83,8/100.000 stanovnika, iznio je dr. Igor Tomašković iz Klinike za urologiju KBC-a „Sestre milosrdnice“. Iako je incidencija bolesti u porastu, u posljednjih se godina razvijaju i terapijske opcije pa, osim radikalne prostatektomije, hormonske terapije (kao osnovnog načina sistemnog liječenja bolesnika s karcinomom prostate) i radioterapije, čak i u slučajevima kastracijski rezistentnog raka prostate (progresija bolesti uz HT te kastracijske razine testosterona) postoji terapijska opcija, a to je kemoterapija s docetakselom uz prednison, naglasio je prim. Mislav Grgić iz Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb.

Na kraju urološke sekcije dr. Gamljin prezentirala je i smjernice za liječenje raka mokraćnog mjeđura, koji je u Hrvatskoj 2010. godine imao incidenciju od 22,4/100.000 stanovnika, češći je kod muškaraca i kao glavni simptom pri prezentaciji bolest ima hematuriju.

Novosti u liječenju

uznapredovalog raka jajnika

Prva tema ginekološkog dijela simpozija je bio rak vrata maternice, koji je prema podacima HZJZ-a, 2010. godine imao incidenciju od 14,1/100.000, uz mortalitet 4,8/100.000, iznijela je u predavanju o smjernicama za liječenje raka vrata maternice dr. Suzana Lide Škalec iz Zavoda za ginekološku onkologiju KBC-a Zagreb. Iznimno je važno da se uvođenjem organiziranog probira i cijepljenja incidencija raka vrata maternice može smanjiti i za 80%, pa je za očekivati da će se i u Hrvatskoj situacija promijeniti.

Za razliku od dobrih mogućnosti probira za rak vrata maternice, probir raka endometrija sustavno se ne provodi i nema dokaza koji bi opravdali primjenu ijedne dijagnostičke metode, uključujući ultrazvučnu dijagnostiku, istaknuo je prof. dr. sc. Herman Haller iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka. Dominantni simptom mogućeg prisustva bolesti su različiti oblici krvarenja iz maternice, posebno u menopauzi, pa se najčešći broj bolesnica ipak otkriva u prvom stadiju bolesti, s relativno povoljnim petogodišnjim preživljnjem, koje u Hrvatskoj iznosi 72,8%.

Rak jajnika se međutim u dvije trećine slučajeva otkriva u uznapredovalom stadiju, a najčešće se razvija iz pokrovnog epitela jajnika, istaknuo je prof. dr. sc. Vlastimir Kukura iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Merkur. S obzirom da je najčešće asimptomatski, u dijagnostici karcinoma jajnika se koriste anamnestički podaci, ginekološki pregled, ultrazvuk s obojenim doplerom te tumorski bijezi, najčešće CA 125, a vrlo je važno i drugim metodama (ultrazvuk gornjeg abdomena, CT, RTG pluća) pokušati dobiti uvid u proširenost bolesti. Cilj operacija je maksimalna citoredukcija tumorskog tkiva, za što je potreban standardni ili radikalni, a ponekad i supraradikalni kirurški pristup, što zahtijeva iskusni i kompetentan kirurški tim. Shema kemoterapije ovisi o proširenosti tumora, učinjenom zahvatu i patohistološkom nalazu. Počinje se davati nakon konačnog patohistološkog nalaza, obično deseti dan poslije standardnih i petnaesti dan nakon radikalnih i supraradikalnih operacija.

S obzirom da u posljednjih 15-ak godina različite kemoterapijske kombinacije i režimi primjene nisu pokazali značajan pomak u kvaliteti liječenja pa pacijentice s bilo kojom rezidualnom bolešću nakon operacije, čak iz provednu adjuvantnu kemoterapiju, imaju loše rezultate, velike se nade polažu u nove lijekove koji inhibiraju angiogenezu, reduciraju protok krvi u tumorima i na taj način sprečavaju njihov rast, istaknula je u predavanju prim. dr. sc. Višnja Matković iz Zavoda za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti

i porode KBC-a Zagreb. Na taj način djeluje bevacizumab, monoklonalno antitijelo koje se veže na VEGF receptore, koji predstavlja najveću novost u liječenju bolesnica s uznapredovalim rakom jajnika. Upravo je bevacizumab u kombinaciji s karboplatinom i paklitakselom pokazao statistički značajno i klinički upečatljivo 50%-tno produljenje preživljjenja bez progresije bolesti za sve bolesnice. Korist od liječenja bevacizumabom je prisutna u svim podskupinama i prema svim stratifikacijskim čimbenicima, a osobito kod bolesnica kod kojih nije bila učinjena optimalna citoredukcija, tj. kod bolesnica kod kojih postoji ostatna bolest, napomenula je prim. Matković.

Nova kombinacija monoklonalnog protutijela bevacizumaba s uobičajenom kemoterapijom u prvolinjskom liječenju raka jajnika gradusa 3 i 4 uvrštena je i u zajedničke dijagnostičko-terapijske smjernice prezentirane na simpoziju, koje su predložila sva tri stručna društva (Hrvatsko onkološko društvo HLZ-a, Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a i Hrvatsko ginekološko-onkološko društvo).

Novosti u liječenju raka vulve

Novosti u liječenju raka vulve u predavanju je iznio dr. Joško Zekan iz Zavoda za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb. Istaknuo je da je, iako je vrh pojavnosti bolesti između 65. i 75. godine, čak 15% oboljelih žena mlađe od 40 godina.

Nove spoznaje o prognostičkim čimbenicima omogućile su smanjenje ekstenzivnosti operacijskih zahvata pa je kod karcinoma s invazijom do jednog mm i veličinom lezije do dva cm (Stadij IA) dostatan zahvat široka eksicacija uz histološki potvrđene slobodne rubove preparata. Obostrana ingvinofemoralna limfadenektomija i radikalna vulvektomija standardni je kirurški postupak u stadiju IB i II. Ako je dubina prodora do tri mm i lateralna lokalizacija lezije (dva cm ili više od medijalne linije), optimalan je postupak široka eksicacija i ipsilateralna ingvinofemoralna limfadenektomija, zaključio je dr. Zekan.

Lea Rukavina Kralj, dr. med.