

MUDr. David Hoskovec, Ph.D.

Postavení chirurgie v současné multimodální terapii karcinomu žaludku

I. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Karcinom žaludku je onemocnění, jehož incidence v ČR klesá. Celosvětově jde ale o čtvrtou nejčastější malignitu a druhou nejčastější příčinu smrti u onkologických pacientů. V evropských státech, včetně ČR, i USA je prognóza nemocných výrazně ovlivněna pozdní diagnózou. V radikálně léčitelných stádiích je zachyceno pouze 25 % nádorů. Rozdílná situace je v zemích Dálného východu, především v Japonsku.

Diagnóza karcinomu žaludku je založena na kombinaci klinického nálezu, endoskopického vyšetření s odběrem biopsie a CT vyšetření. Tato vyšetření, dle našich zkušeností, jsou dostatečná ke stanovení TNM klasifikace a stanovení léčebného postupu. V některých případech je vhodné doplnit endoskopickou ultrasonografií, případně PET CT vyšetření. Zjištění hladiny onkomarkerů považujeme za přínosné především pro následnou dispenzarizaci.

Stanovení terapeutického plánu u každého jednotlivého nemocného je úkolem multidisciplinárního týmu, jehož členy by měl být minimálně chirurg, onkolog, radiodiagnostik, gastroenterolog a patolog. Klíčovou roli v léčebné strategii má adekvátní chirurgický výkon. Je možné konstatovat, že bez operace nemá pacient šanci na dlouhodobé přežití ani vyléčení.

V rámci přednášky budou probrány naše názory na některé sporné otázky terapie karcinomu žaludku:

- a) Diagnostika peritoneální karcinomatózy
- b) Rozsah lymfadenektomie
- c) Postavení perioperační chemoterapie
- d) Možnost ovlivnění prognózy použitím HIPEC (Hypertermická intraoperační chemoterapie)

Ad a/ Limitované postižení peritonea karcinomatózou je prakticky nepostižitelné neinvazívní diagnostikou. Senzitivita je nedostatečná u CT, NMR i PET CT. Je proto nutné zařadit laparoskopické vyšetření do vyšetřovacího algoritmu. Ještě komplikovanější je diagnostika pozitivní peritoneální cytologie, která je nově dle TNM v. 7 považována za stadium M1. Přitom může být pozitivní i u stadia I onemocnění dle ostatních parametrů – s příslušnými důsledky pro prognózu pacienta.

Ad b/ Rozsah lymfadenektomie je klasifikován podle toho, které skupiny uzlin v okolí žaludku jsou odstraněny. V současné době je doporučovaná D2 lymfadenektomie (perigastrické uzliny + uzliny podél větví truncus coeliacus). Pro správné stanovení TNM je třeba vyšetřit minimálně 16 uzlin.

Ad c/ Perioperační chemoterapie je nově zařazena do doporučených postupů ESMO a NCCN. V Japonsku naopak striktně doporučují adjuvantní chemoterapii. Toto doporučení vychází ze závěrů studií MAGIC a ACCORD, kde ve větví s chemoterapií bylo delší přežití. Provedení studií je při nejmenším diskutabilní, především s ohledem na adekvátní rozsah chirurgické léčby. Z tohoto důvodu je náš pohled na tuto léčbu rezervovaný. Perioperační chemoterapii indikujeme pouze u výrazně pokročilého onemocnění nebo nádoru šířícího se po peritoneu.

Ad d/ HIPEC je dnes uznávanou terapií pseudomyxomu peritonea a mezoteliomu. U nádorů žaludku je postavení této léčby nejisté. Je indikován v případě peritoneální karcinomatózy a ascitu jako čistě

paliativní léčba. Nezlepšuje sice přežití, ale odstraňuje nepříjemné průvodní symptomy – především tvorbu ascitu. Další indikací je potenciálně kurativní HIPEC u limitované peritoneální karcinomatózy, případně pozitivní peritoneální cytologie. Zde, dle dosud provedených studií, prognózu zlepšuje. Nejnověji je aplikace HIPEC testována jako preventivní výkon u pokročilého karcinomu žaludku s velkým rizikem recidivy v dutině peritoneální.

Závěry:

1. Ke zlepšení prognózy nemocných s karcinomem žaludku je nutný zkušený multidisciplinární tým, který stanoví optimální postup léčby.
2. Diagnostika peritoneálního rozsevu ještě před vlastní radikální operací může změnit léčebný algoritmus.
3. Součástí resekčního výkonu je adekvátní lymfadenektomie (D2).
4. Perioperační chemoterapii doporučujeme především u pokročilých nálezů s postižením peritonea nebo pozitivní peritoneální cytologií.
5. Postavení HIPEC v současné době není zcela jasné, nicméně výsledky především u profylaktického použití, nebo s limitovanou karcinomatózou, jsou nadějně.

Literatura:

Hoskovec D., Varga J., Dytrych P. et al.: Peritoneal lavage examination as prognostic tool in cases of gastric cancers, *Archives of Medical Science*, v tisku, IF 2,03

Hoskovec D, Varga J, Antos F, Kaspar M, Vitek P, Benkova K, Dytrych P, Konecna E.: Palliative treatment of the advanced gastric cancer by means of surgery and HIPEC. *Bratisl Lek Listy*. 2013;114(12):735-9., IF 0,446

Krška Z., Hoskovec D., Petruželka L. a kol: *Chirurgická onkologie*, Grada 2014, 904 str., ISBN 978-80-247-4284-7