

Budoucí trendy v léčbě karcinomu jícnu (prevence, biologická terapie, imunoterapie, individualizovaná terapie, novinky v chirurgii)

Zuzana Rábeková

Klinika hepatogastroenterologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Karcinom jícnu lze rozdělit na dva nejčastější histologické podtypy – adenokarcinom a skvamocelulární karcinom, které se liší nejen svým původem a biologickou povahou, ale i odpovědí na různé typy léčby. Karcinom jícnu je 8. nejčastějším zhoubným nádorem a 6. nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění. Hledání nových a účinných metod v jeho prevenci a terapii má velký význam vzhledem k velice nízkému pětiletému přežívání, které se pohybuje pouze mezi 15–20%. Budoucnost možná přinese novinky v prevenci tohoto nádoru, jak v oblasti chemopreventivních látek, tak nových endoskopických či chirurgických antirefluxních metod, novinky v terapii biologické, imunoterapii a v terapii individualizované nebo v chirurgickém přístupu.

Klíčová slova: karcinom jícnu, antirefluxní terapie, biologická terapie, imunoterapie, individualizovaná terapie.

Future trends in esophageal cancer treatment

(prevention, biological therapy, immunotherapy, individualized therapy, novelties in surgery)

Esophageal carcinoma may be divided into two most frequent histopathological subtypes – adenocarcinoma and squamous cell carcinoma, which are different in their origin and biological characteristic, but also in their response to different types of the treatment. Esophageal cancer is the 8th most common malignancy and 6th most common cause of death from overall malignant disease. Searching for novel and effective methods in its prevention and treatment is very important issue, according to very low 5 – years survival rate, which is between 15–20%. The future may bring novelties in prevention of this tumor as in the area of chemoprotective substances, as in new endoscopic or surgical antireflux modalities; news in biological treatment, immunotherapy and individualized therapy or in surgical approach.

Key words: esophageal carcinoma, antireflux therapy, biological therapy, immune therapy, individualized therapy.

Úvod

Pokroky v medicíně umožňují vývoj nových diagnostických i terapeutických metod s cílem zlepšení kvality života a prodloužení přežívání pacientů. Třeba i to, co bylo v minulosti považováno za zcela správný a ověřený postup, se nám dnes může zdát jako absurdita. Například v 50. letech 19. století francouzský lékař Pierre Priori léčil pacienty s diabetem „cukrovou dietou“. Tento postup byl založen na ověřené skutečnosti, že tito pacienti ztrácejí cukr močí, a tudíž pro jejich léčbu je nutné jim cukr doplnit (1).

I přes významné pokroky na širokém poli medicíny zůstává rakovina jícnu osmou nejčastější malignitou v celosvětovém měřítku (5leté přežívání 15–25%) a je šestou nejčastější příčinou úmrtí v souvislosti s maligním nádorem (2). V terapii karcinomu jícnu měla v minulosti hlavní místo chirurgie a pacienti s bioticky verifikovanou high-grade dysplázií nebo karcinomem byli automaticky indikováni k ezofagektomii. V současnosti jsou pacienti s těmito nálezy odesíláni na endoskopická pracoviště k výkonu, který u některých lézí může být i definitivní

terapií. V případě nekurativních endoskopických výkonů je alespoň možné stanovit kompletní histopatologický staging, na základě kterého jsou poté pacienti indikováni k další chirurgické či onkologické terapii.

Snaha vyhnout se v co největší možné míře ezofagektomii vychází z mortality tohoto chirurgického výkonu. Četné studie potvrzují, že mortalita ezofagektomie je i v dnešní době vysoká. V tzv. low-volume centrech, tj. centrech, kde se ročně provádí malý počet ezofagektomií, je mortalita ještě vyšší. Funk et al. v roce 2011