

Lokálna liečba bazocelulárneho karcinómu – súčasný stav a nové perspektívy

Paula Ďuríková

Dermatovenerologická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava

Bazocelulárny karcinóm je jednou z celosvetovo najčastejšie sa vyskytujúcich malignít. V indikácii lokálnej liečby bazocelulárneho karcinómu zohráva centrálnu úlohu imiquimod a fotodynamická terapia. Uvedené modalities sú rezervované pre superficiálne nízkorizikové podtypy, čo významne redukuje mieru ich využiteľnosti v klinickej praxi. S úmyslom preklenutia súčasných limitácií prebieha v oblasti lokálnej liečby bazocelulárneho karcinómu rozsiahly výskum. Predkladaný prehľad stručne sumarizuje aktuálne terapeutické možnosti, ich obmedzenia a príklady nových prístupov v liečbe tohto vysoko prevalentného ochorenia.

Kľúčové slová: bazocelulárny karcinóm, imiquimod, nanočastice, patidegib, vismodegib.

Topical treatment of basal cell carcinoma – current state and future perspectives

Basal cell carcinoma is one of the most common malignancies worldwide. In the indication of topical treatment of basal cell carcinoma, imiquimod and photodynamic therapy play a central role. These modalities are reserved for low-risk superficial subtypes, which reduces their degree of applicability in clinical practice. With the intention of overcoming current limitations, extensive research is conducted in the field of topical treatment of basal cell carcinoma. This article briefly summarizes the current therapeutic modalities, their limitations, and examples of new approaches in the treatment of this highly prevalent disease.

Key words: basal cell carcinoma, imiquimod, nanoparticles, patidegib, vismodegib.

Úvod

Bazocelulárny karcinóm (BCC) patrí medzi celosvetovo najčastejšie sa vyskytujúce malignity. V dôsledku starnutia populácie a zvýšenia expozície UV žiareniu je incidencia BCC konštantne na vzostupe (1). Aj keď je len zriedkavo príčinou zvýšenej mortality, pri progresii bez liečby môže byť dôvodom významnej morbidity vedúcej k rozsiahlej lokálnej deštrukcii tkaniva a mutilácii (2).

Incidencia BCC sa s vekom zvyšuje (3). Analýza vplyvu chirurgického manažmentu cervikofaciálnych BCC na kvalitu života pacientov demonštrovala významnú negatívnu asociáciu chirurgickej intervencie na celkové zdravie, fyzický stav, mentálne zdravie a sociálne funkcie najmä v subpopulácii pacientov

vo veku nad 65 rokov (4). Tieto skutočnosti ilustrujú esenciálny význam nových efektívnych neinvazívnych modalít v liečbe BCC. Lokálna aplikácia antineoplastických látok je jednoduchá a účinná metóda znižujúca riziko systémovej toxicity, maximalizujúca terapeutický benefit liečiva. Z dôvodu limitovaného rozsahu sa príspevok nezaobera lokálne deštruktívnymi modalitami, ktoré sa využívajú predovšetkým v terapii ľahko liečiteľných BCC (5).

Súčasný stav lokálnej farmakoterapie BCC

Podľa aktuálnych terapeutických odporúčaní Americkej asociácie dermatovenerológie (AAD) je lokálna liečba rezervovaná

pre malé, nízkorizikové BCC v prípade, keď chirurgická excízia nie je vhodná alebo ju pacient odmietne. Nízkorizikové BCC sú podľa odporúčaní AAD primárne ostro ohraničené nádory veľké do 10 mm v stredne rizikových oblastiach a do 20 mm v nízkorizikových oblastiach u imunokompetentných pacientov. BCC, ktoré sú väčšie, recidivujúce, neostro ohraničené, u imunokompromitovaných pacientov, v oblastiach predchádzajúcej rádioterapie a vo vysokorizikových anatomických lokalizáciách (centrofaciálna, periorbitálna, periaurikulárna, mandibulárna, temporálna, genitálna, palmoplantárna lokalizácia a oblasť nosa a pier), sú na základe klinických charakteristík automaticky hodnotené ako vysokorizikové. Lokálna liečba však nie je limitovaná