

Optimalizace léčby análních spinocelulárních karcinomů

MUDr. Lohynská Radka, Ph.D.

Onkologická klinika 1. LF UK a FTN

Dlaždicový anální karcinom (ASCC – anal squamous cell carcinoma) patří mezi vzácné zhoubné nádory a tvoří zhruba 2-3% všech nádorů zažívacího traktu a 0,3% všech nádorů ve světě. Incidence se v posledních 20 letech zdvojnásobila a hlavními etiologickými faktory jsou perzistující infekce vysoce rizikovými lidskými papilomaviry, kouření a různé formy imunosuprese. Navzdory narůstající incidenci zůstává mortalita stejná. Vyšší úspěšnost léčby je spojena s rozvojem a dostupností zobrazovacích metod radiodiagnostiky, nukleární medicíny a v zásadní míře s užitím přesnějších a šetrnějších technik v radiační onkologii a se zavedením standardních diagnostických a léčebných postupů.

Ve stanovení léčebného přístupu u ASCC je klíčový multidisciplinární tým. U většiny pacientů je indikována kurativní chemoradioterapie (CHRT) s ozářením oblasti tumoru a spádových lymfatických uzlin se současnou aplikací chemoterapie (CHT) na bázi fluoropyrimidinů s mitomycinem C. Podání CHT může být limitováno celkovým stavem a komorbiditami pacienta. U malé podskupiny perianálních karcinomů s časným stádiem T1 je možná primárně chirurgická léčba s dosažením R0 resekce (mikroskopický resekční okraj >1 mm). Cílem léčby je zachování funkčního análního svěrače s lokální kontrolou nádoru ($\geq 90\%$ pro T1+T2 a 80% pro T3+T4 stadia) a minimalizace závažné pozdní toxicity $\geq G3$ (dle RTOG < 5%). Hlavní příznivé prognostické faktory zahrnují klinické stádium I+II, performance status ECOG 0, nádorový objem do 60 cm^3 a imunohistochemickou expresi proteinu p16.

Prokázali jsme asociaci lepších výsledků léčby při využití pozitronové emisní a výpočetní tomografie (PET/CT) ve stagingu a definici cílových objemů pro radioterapii (RT). Implementace moderních technik fotonové RT s modulovanou intenzitou svazku záření a denní kontrola polohy pacienta umožňují redukci závažné poradiační toxicity. Individualizace léčby zahrnuje stanovení vhodné dávky RT na ozařované oblasti a aplikaci CHT s ohledem na rozsah nádorového postižení, celkový stav a komorbidity pacienta. Kompenzace negativního vlivu prodloužení RT u ASCC je také významným faktorem ovlivňujícím lokální kontrolu, stejně jako u nádorů hlavy a krku. V optimalizaci léčby ASCC je nutné, vzhledem k nízké incidenci onemocnění, využít nejen výsledky randomizovaných studií, ale i menších retrospektivně hodnocených souborů. Naše poznatky v léčbě jsme shrnuli do přehledné monografie Anální spinocelulární karcinom.

1. Lohynska R, Slavicek A, Bahanan A, Novakova P. Predictors of local failure in early laryngeal cancer. *Neoplasma*. 2005;52(6):483-8.
2. Lohynska R, Mazana E, Novakova-Jiresova A, Jirkovska M, Nydlova A, Veselsky T, Malinova B, Buchler T, Stankusova H. Improved survival in patients with FDG-PET/CT-based radiotherapy treatment planning for squamous cell anal cancer. *Neoplasma*. 2020; 67(5):1157–1163.
3. Lohynska R, Jirkovska M, Novakova-Jiresova A, Kratka Z, Malinova B. Determining priority risk groups for compensation of treatment breaks in radical radiotherapy in patients with locally advanced head and neck cancer. *J BUON*. 2021;26(3):792-801.