Na druhé straně se uváděná celková doba přežití po chemoterapii a resekci v selektovaných kohortách pacientů pohybuje mezi 18 a 56 měsíci a je signifikantně delší než u samotné chemoterapie (22).

Na základě získaných výsledků lze souhlasit s Hankem, který ve své studii uzavírá, že koncept konverzní operace lze doporučit u pacientů s mPDAC u nichž je pravděpodobná úplná patologická odpověď metastáz.

Konverzní operace pro mPDAC by nadále měla zůstat vyhrazena klinickým studiím na pracovištích s velkým objemem operací, kde lze očekávat prodloužení celkového přežití u selektovaného počtu pacientů. Důležitou podmínkou je správný výběr pacientů a správná strategie léčby.

Současná doporučení k výběru pacientů k indikaci resekčního výkonu u mPDAC nejčastěji uvádí následující kritéria (22):

1. dobrý PS,
2. > 50% snížení nebo normalizace Ca 19-9,
3. radiologický dowstaging bez, nebo s limitovanými reziduálními metastázami,
4. operace po 9,7–12 m od primární diagnózy – umožní identifikovat pacienty s nižší biologickou agresivitou nádoru s dobrou odpovědí na CHT před chirurgickým výkonem.

LITERATURA

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2020;70(4):313. PMID: 30207593.
2. Vincent A, Herman J, Schulick R, et al. Pancreatic cancer. Lancet. 2011;378(9791):607-620. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62307-0. Epub 2011 May 26. PMID: 21620466; PMCID: PMC3062508.
3. Kneuertz PJ, Cunningham SC, Cameron JL, et al. Palliative surgical management of patients with unresectable pancreatic adenocarcinoma: trends and lessons learned from a large, single institution experience. J Gastrointest Surg. 2011;15(11):1917-1927. doi: 10.1007/s11605-011-1665-9. Epub 2011 Sep 13. PMID: 21913044; PMCID: PMC3578347.
4. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69(1):7-34. doi: 10.3322/caac.21551. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30620402.
5. Seufferlein T. ESMO-ESDO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2012;23(Suppl 7):vii33-40.
6. Tempero MA, Arnoletti JP, Behrman SW, et al. Pancreatic Adenocarcinoma, version 2.2012: featured updates to the NCCN Guidelines. J Natl Compr Canc Netw. 2012;10(6):703-713.
7. Hellman S, Weichselbaum RR. Oligometastases. J Clin Oncol. 1995;13(1):8-10. doi: 10.1200/JCO.1995.13.1.8. PMID: 7799047.
8. Gebauer F, Damanakis AI, Bruns C. Oligometastasierung beim Pankreaskarzinom: Aktueller Kenntnisstand und Spektrum der Lokaltherapie [Oligometastasis in pancreatic cancer: Current state of knowledge and spectrum of local therapy]. Chirurg. 2018;89(7):510-515. German. doi: 10.1007/s00104-018-0626-1. PMID: 29557488.
9. Von Hoff DD, Ervin T, Arena FP, et al. Increased survival in pancreatic cancer with nabpaclitaxel plus gemcitabine. N Engl J Med. 2013;369:1691-170.
10. Kandel P, Wallace MB, Stauffer J, et al. Survival of Patients with Oligometastatic Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Treated with Combined Modality Treatment Including Surgical Resection: A Pilot Study. J Pancreat Cancer. 2018;4(1):88-94. doi: 10.1089/pancan.2018.0011. PMID: 30631861; PMCID: PMC6319614.
11. Shao Y, Feng J, Hu Z, et al. Feasibility of pancreaticoduodenectomy with synchronous liver metastasectomy for oligometastatic pancreatic ductal adenocarcinoma – A case-control study. Ann Med Surg (Lond). 2020;62:490-494. doi: 10.1016/j.amsu.2020.11.037. PMID: 33680449; PMCID: PMC7917402.
12. De Simoni O, Scarpa M, Tonello M, et al. Oligometastatic Pancreatic Cancer to the Liver in the Era of Neoadjuvant Chemotherapy: Which Role for Conversion Surgery? A Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers (Basel). 2020;12(11):3402. doi: 10.3390/cancers12113402. PMID: 33213022; PMCID: PMC7698586.Gebauer F, Chirurg. 2018;89(7):510-515.
13. Schwarz C, Fitschek F, Primavesi F, et al. Metachronous hepatic resection for liver only pancreatic metastases. Surg Oncol. 2020;35:169-173. doi: 10.1016/j.suronc.2020.08.005. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32889249.
14. Crippa S, Cirocchi R, Weiss MJ, et al. A systematic review of surgical resection of liver-only synchronous metastases from pancreatic cancer in the era of multiagent chemotherapy. Updates Surg. 2020;72(1):39-45. doi: 10.1007/s13304-020-00710-z. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31997233.
15. Wright GP, Poruk KE, Zenati MS, et al. Primary Tumor Resection Following Favorable Response to Systemic Chemotherapy in Stage IV Pancreatic Adenocarcinoma with Synchronous Metastases: a Bi-institutional Analysis. J Gastrointest Surg. 2016;20:1830-1835.
16. Frigerio I, Regi P, Giardino A, et al. Downstaging in Stage IV Pancreatic Cancer: A New Population Eligible for Surgery? Ann Surg Oncol. 2017;24:2397-2403.
17. Hackert T, Niesen W, Hinz U, et al. Radical surgery of oligometastatic pancreatic cancer. European journal of surgical oncology: the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology. 2017;43:358-363.
18. Schwarz C, Fitschek F, Primavesi F, et al. Metachronous hepatic resection for liver only pancreatic metastases. Surg Oncol. 2020;35:169-173. doi: 10.1016/j.suronc.2020.08.005. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32889249.
19. Yamada S, Fujii T, Yamamoto T, et al. Conversion surgery in patients with pancreatic cancer and peritoneal metastasis. J Gastrointest Oncol. 2021;12:S110-S117.
20. Hank T†, Klaiber U, Hinz U, et al. Oncological Outcome of Conversion Surgery After Preoperative Chemotherapy for Metastatic Pancreatic Cancer. Annals of Surgery. 2022; June 27. doi: 10.1097/SLA.0000000000005481. Epub ahead of print. PMID: 35758505.
21. Hank T, Strobel O. Conversion Surgery for Advanced Pancreatic Cancer. J Clin Med. 2019;8.
22. Crippa S, Bittoni A, Sebastiani E, et al. Is there a role for surgical resection in patients with pancreatic cancer with liver metastases responding to chemotherapy? Eur J Surg Oncol. 2016;42:1533-1539.
23. Nymo LS, Myklebust TÅ, Hamre H, et al. Treatment and survival of patients with pancreatic ductal adenocarcinoma: 15-year national cohort. BJS Open. 2022;6(2):zrac004. doi: 10.1093/bjsopen/zrac004. PMID: 35257140; PMCID: PMC8902330.

KNIŽNÍ NOVINKA

Monika Arenbergerová, Marek Pásek, Petr Arenberger

MALIGNÍ MELANOM – DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Melanom je nejzávažnější kožní malignitou, v České republice je sedmým nejčastějším zhoubným nádorem vůbec, přičemž jeho výskyt stále narůstá. V devadesátých letech 20. století incidence v Česku přesáhla 1 000 případů ročně, dnes jsou tyto hodnoty více než dvojnásobné. Na melanom u nás každoročně umírá cca 350–400 nemocných. Dříve beznadějná situace pacientů s pokročilejším onemocněním se v posledních 10 letech začala měnit k lepšímu, zejména díky nástupu cílené a biologické léčby, včetně imunoterapie.

Kniha vychází z aktuálního doporučeného postupu (aktualizace k začátku roku 2023) a obsahuje precizní doporučení pro diagnostiku a léčbu této malignity. Je určena především onkologům a dermatologům, užitečná bude rovněž pro všechny lékařské profese, které se mohou podílet na diagnostice a léčbě melanomu.

Maxdorf 2023, 276 str., edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-750-1, Cena: 795 Kč, Formát: 154 × 230 mm, pevná