

Komplexní novinky v onkourologii - KNOU 2024

Comprehensive News in Oncological Urology – KNOU 2024

Tereza Zdobinská, Urologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Nemocnice Motol, Praha

Kontaktní adresa: MUDr. Tereza Zdobinská
Urologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Nemocnice Motol
Adresa: V Úvalu 84, 150 06, Praha
e-mail: tereza.zdobinska@fnmotol.cz

Foto: Petr Vaněk

Střet zájmů: Žádný

9. ročník konference Komplexních Novinek v OnkoUrologii (KNOU) se tradičně konal v prostorech hotelu Vienna House na pražském Smíchově. Zúčastnilo se celkem 207 odborníků z oblastí urologie, onkologie, radiologie, nukleární medicíny, patologie, a také studenti medicíny. Konference, pořádaná pod záštitou Fakultní nemocnice v Motole a 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, zaznamenala nejvyšší účast v posledních letech.



Obr. 1 Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., přednosta Urologické kliniky FN Motol a děkan 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, společně s prim. MUDr. Michaelou Matouškovou zahajují konferenci KNOU 2024

Fig. 1 Prof. Marek Babjuk, M.D., CSc., Chairman of the Department of Urology at the University Hospital Motol and Dean of the Second Faculty of Medicine, Charles University, together with Head Phys. Michaela Matoušková, M.D., are opening the KNOU 2024 conference

Letošní KNOU24 bylo zahájeno blokem věnovaným problematice renálního karcinomu. Profesor Hora z FN Plzeň zde představil inspirativní možnosti operačního řešení pacientů s trombem dolní duté žíly. Profesor Büchler z FN Motol poté objasnil aktuální téma adjuvantní a neoadjuvantní léčby pacientů s lokálně pokročilým karcinomem ledviny. Jeho přednáška vzbudila živou diskuzi mezi členy panelu i posluchači. Představil probíhající studie a výsledky studií, např. KEYNOTE-564, přičemž vysvětlil, že neoadjuvantní léčba zatím není standardem terapie. Následně docent Poprach z Masarykova onkologického ústavu zakončil blok plánem dalšího sledování těchto pacientů a esenciální roli multidisciplinárního týmu v systematické onkourologické péči.

Bloku robotické operativy v onkourologii se ujal se svou přednáškou docent Študent z FN Olomouc. Přinesl široký přehled aktuálně dostupných technologií a porovnal jejich benefity i nedostatky. Představil seznam urologických center robotické chirurgie v roce 2017, kdy v České republice existovalo 17 center, a uvedl, že v následujícím roce je plánováno rozšíření na 22 center. Seznámil nás také s nejnovějšími technologickými možnostmi, jako je například vnímání elasticity tkáně robotickými nástroji, přístup přes single port, experimentální využití PSMA detekce během operací k redukci pozitivních chirurgických okrajů a mnoho dalších inovací. Zdůraznil zejména dynamický rozvoj softwaru robotických systémů.

Další diskutovanou problematikou byl uroteliální karcinom močového měchýře. Docent Brisuda z FN Motol předvedl video roboticky asistované radikální cystektomie. Následně porovnal možnosti roboticky asistované a otevřené operativy tumoru močového měchýře. Zdůraznil, že robotický přístup zkracuje dobu hospitalizace, snižuje krevní ztráty a vede k menšímu počtu závažných komplikací v časném pooperačním období. Doktor Svoboda z FN Plzeň představil možnosti záchranného postupu při léčbě uroteliálním karcinomem močového měchýře, přičemž zdůraznil nutnost rozhodování na základě rizikových faktorů jednotlivých pacientů.

Primářka Matoušková z pražského Urocentra představila možnosti neoadjuvantní léčby a nejnovější výsledky studií. Vyzdvihla lepší snášenlivost chemoterapie podané před operací ve srovnání s pooperačním podáním, snížení rizika mikrometastáz a redukci rizika pozitivních chirurgických okrajů po radikální cystektomii. Představila také výsledky studií zaměřených na pacienty nevhodné k podání cisplatinu a diskutovala budoucnost léčby konjugáty.

Blok zakončil profesor Babjuk z FN Motol s prezentací pravidel další dispenzarizace pacientů po radikální cystektomii. Objasnil nejčastější komplikace, které se u těchto pacientů mohou objevit v průběhu času, jejich časnou diagnostiku, rizika recidivy a její lokalizaci, nejčastější příčiny úmrtí a riziko vzniku sekundárních tumorů ve střevisním segmentu. Představil optimální frekvenci další dispenzarizace. Zdůraznil význam CT IVU vyšetření, ultrasonografii horních močových cest, cytologie moči, monitorování acidobazické rovnováhy vnitřního prostředí, a především nutnost individuálního přístupu k těmto pacientům.

V další části konference byl představen léčebný přípravek Padcev a jeho role v léčbě pacientů s lokálně pokročilým uroteliálním karcinomem. Docent Poprach představil data z reálné praxe, zatímco docentka Študentová objasnila dosavadní zkušenosti s touto terapií v České republice.

Pokračoval blok zaměřený na roli multidisciplinárního týmu. Docent Kiss z Masarykova onkologického ústavu představil význam jednotlivých členů týmu – urologa, onkologa, radiačního

onkologa, radiologa a patologa. Zdůraznil, že spolupráce těchto odborníků umožňuje racionalizaci léčby, efektivní a správně načasovanou sekvenci terapeutických postupů, minimalizaci vedlejších účinků a toxicity léčiv. Zdůraznil, že největší přínos z fungování multidisciplinárních týmů mají především sami pacienti, kteří profitují z komplexního a koordinovaného přístupu k léčbě.



Obr. 2 Letošní ročník konference KNOU24 zaznamenal nejvyšší účast v posledních letech
Fig. 2 This year's KNOU24 conference registered the highest attendance in recent years

Své místo v onkourologických novinkách našel i screeningový program karcinomu prostaty. Doktorka Koudelková z Ústavu zdravotnických informací a statistiky představila současný stav screeningu v České republice. Uvedla, že hlavním cílem koordinovaného screeningu je racionalizace odběrů PSA, přičemž nejvíce testovanou skupinou pacientů je v současnosti věková skupina 70-79 let. Cílovou skupinou organizovaného screeningu by však měli být muži ve věku 50-70 let. Program má také za cíl racionalizovat indikace pro užití mpMRI na velmi úzkou skupinu pacientů. Ve srovnání s neorganizovaným screeningem by organizovaný screening mohl ušetřit 14-191 milionů Kč v závislosti na věkové skupině. Zmínila, že do programu je aktuálně zapojeno 140 certifikovaných urologů, 31 radiologických center a 34 akreditovaných biopických center. Seznámila posluchače s plánem zavedení systému „PREV-IS“, který zajistí sdílení dat mezi praktickým lékařem a urologem v rámci screeningového programu.

Dalším předmětem diskuze byly perspektivy cílené systémové léčby v onkourologii. Doktor Kopecký z FN Hradec Králové představil možnosti využití umělé inteligence při výpočtu rizik pacienta. Systém by umožnil odhad patologické odpovědi pacienta, účinnost léčby a nutnou radikalitu terapie na základě zadaných parametrů předoperačně a pooperačně. Představil nejnovější ESMO Guidelines 2024. Zmínil roli konjugátů v jednotlivých liniích terapie uroteliálního karcinomu. Přednesl také probíhající studie zaměřené na dvojkombinace léčby u pokročilého papilárního renálního karcinomu.

V kontextu karcinomu prostaty zmínil imunoterapii ve studiích, důležitost BRCA testování při selhávání terapie a studie zaměřené na PSMA v diagnostice i terapii.

Následně docentka Pivovarčíková z FN Plzeň představila jednotlivé molekulární anomálie a možnosti odhadu reakce pacienta na zvolenou terapii. Zdůraznila nezastupitelnou roli tkáňových biomarkerů, které pomáhají identifikovat imunohistologické a genetické charakteristiky tumoru. Tato metoda je zvláště vhodná pro pacienty se vzácnou diagnózou, vyčerpanou terapií či nedostatečnou odpovědí na konvenční terapii.

První den konference zakončil panel věnovaný karcinomu prostaty, na kterém docent Čapoun z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze zdůraznil rostoucí význam aktivního sledování ("active surveillance") a poukázal na nedostatky v nejednotných protokolech. Zařazení pacienta do aktivního sledování by mělo být řízeno jasně definovaným a přísným protokolem, který umožní pacientovi oddálit nutnost radikální terapie, jež přináší riziko snížení kvality života, nebo přejít do režimu pozorného vyčkávání ("watchful waiting"). Dále vysvětlil, že s příchodem MRI došlo k rozvolnění indikačních kritérií pro zařazení pacientů do aktivního sledování dle protokolu PRIAS. Zároveň upozornil na novinky v EAU Guidelines, které pro níže rizikové karcinomy prostaty již nedoporučují radikální léčbu.

S problematikou spolehlivosti současných zobrazovacích metod v diagnostice karcinomu prostaty nás seznámil profesor Lambert z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ve své prezentaci porovnal senzitivitu a specifitu biparametrické magnetické rezonance s multiparametrickou magnetickou rezonancí. Zajímavým poznatkem bylo zjištění, že přibližně 15 % lézí klasifikovaných jako PI-RADS 3 se při podání kontrastní látky překlasifikuje na PI-RADS 4.



Obr. 3. Doc. MUDr. Štěpán Veselý Ph.D. představuje nejnovější postupy ve fokální terapii lokalizovaného karcinomu prostaty

Fig. 3. Assoc. Prof. Štěpán Veselý, M.D., Ph.D., presents the latest techniques in focal therapy for localized prostate cancer

Docent Veselý z FN Motol porovnal aktuálně dostupné metody experimentální fokální léčby karcinomu prostaty, kde je cílem poskytnout aktivní léčbu s minimem nežádoucích účinků. Zdůraznil výběr ideálního pacienta pro tuto terapii, kterými jsou pacienti s unifokálním karcinomem prostaty zobrazeným pomocí MRI, Gleasonovým skóre 3+4 a PSA <10 ng/ml. Představil možnosti termické terapie, jako je HIFU a laserové ablace, a netermické terapie včetně NanoKnife, fotodynamické terapie a fokální brachyterapie. Ukázal srovnání funkčních výsledků dostupných metod. Jako nevýhodu vyzdvihl riziko recidivy onemocnění až ve 20 %, zároveň zmínil přetrvávající možnost následné radikální prostatektomie.

Stran eventuální možnosti systémové léčby a (neo)adjuvance u lokalizovaného karcinomu prostaty nás provedl doktor Matějů z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Poukázal na studie, které se zaměřují výhradně na vysoce rizikové formy tohoto onemocnění.

Závěrečné téma týkající se role PSMA-PET v primární diagnostice karcinomu prostaty přednesl primář Ptáčník z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Uvedl, že tato zobrazovací metoda může být zvažována u pacientů se středním a vysokým rizikem, většinou je ale nutné porovnání s konvenčními metodami. S ohledem na EAU Guidelines, které vycházejí z konvenčních zobrazovacích metod, je přínos primární diagnostiky formou PSMA-PET zatím nejistý. Na závěr primářka Katolická z FN Sv. Anny v Brně objasnila přehled terapie metastatického karcinomu prostaty.

Druhý den konference nabídl účastníkům výběr ze seminářů: Léčba lokálně pokročilého a generalizovaného renálního karcinomu; Diagnostika a léčba svalovinu neinvazivních nádorů močového měchýře; Algoritmy léčby metastatického karcinomu prostaty; Léčba pokročilého karcinomu prostaty; Cílená biopsie u karcinomu prostaty, její indikace, posouzení MRI nálezu a spolupráce s radiologem. Účastníci se v úzkém okruhu interaktivně věnovali danému tématu a měli možnost diskutovat vlastní kazuistiky.

Ráda bych touto cestou poděkovala organizátorům a všem přednášejícím za rozmanitý a velmi aktuální program konference. Na viděnou na výročním 10. ročníku konference Komplexních Novinek v OnkoUrologii (KNOU) v termínu 16. až 17. května 2025.

V Praze 26.5.2024