

The background features abstract, flowing shapes in vibrant blue and orange colors, resembling liquid or smoke, set against a white background. The shapes are more concentrated on the left and bottom edges, with some extending towards the center.

Pokroky v léčbě karcinomu plic

Monika Bratová

Klinika nemocí plicních a tbc FN Brno
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity



Osnova

- Epidemiologie
- Situace v ČR
- Dělení karcinomu plic
- Pokroky v diagnostice
- Pokroky v léčbě NSCLC
- Pokroky v léčbě SCLC
- Paliativní péče – co je nového?
- Výzvy do budoucna



Epidemiologie

- V roce 1912 byla publikována práce mapující všechny dosud ve světě zjištěné případy ca plic (374 případů) x V roce 2020 WHO dokládá 2 206 771 nových případů celosvětově
- Ve světovém měřítku 2. nejčastější nádor, 1. nejsmrtnější nádor (GLOBOCAN)
- V ČR v roce 2018 bylo zaznamenáno 6 459 nových případů (ÚZIS)



Situace v ČR (ÚZIS 2018)

- 50% nemocných je ve věku 63-75 let
- Muži:ženy 1,9:1
- Nejnižší incidence – Zlínský kraj, nejvyšší – Ústecký a Karlovarský kraj
- 70% případů je zachyceno ve stadiu III a IV, 5-ti leté přežití 17,8% (v letech 2014-18) x ca prsu 89,2%

Dělení karcinomu plic I

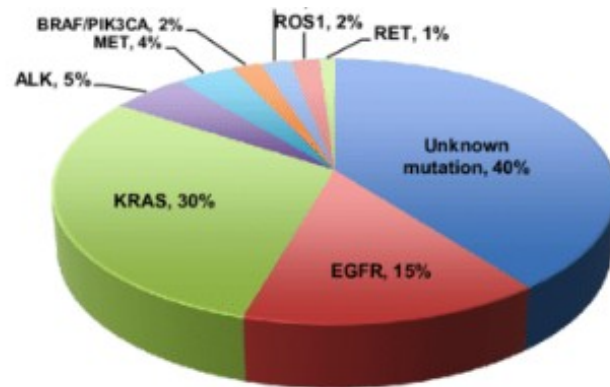
- **Dle histologie**
 - a) Adenokarcinom
 - b) Skvamózní ca
 - c) NSCLC NOS
 - d) Velkobuněčný ca
 - e) Adenoskvamózní ca
 - f) Sarkomatoidní ca
 - g) Mukoepidermoidní ca
 - h) Neuroendokrinní tumory
- **Dle biologické povahy**
 - a) **NSCLC** – 85% případů, pomalejší růst, méně senzitivní k CHT a RT, menší tendence k metastazování, TNM klasifikace, molekulárně-genetické markery, častěji periferně
 - b) **SCLC** – 15% případů, rychlý růst a tendence metastazovat, chemo a radio senzitivní, limitované/extenzivní onemocnění, lokalizace často v mediastinu

Dělení karcinomu plic II

- Dle klinického stadia

- a) I-II B – tumor do 5cm, max stejnostranné hilové LU, bez metastáz
- b) III A, B, C – různě velký tumor bez/s diseminací do LU včetně druhé strany či LU krku
- c) IV - různě velký tumor, solitární či vícečetné meta intra nebo extratorakálně, včetně perikardiálního a pleurálního výpotku či karcinomatózní lymfangoitidy

- Dle molekulárně-genetických vlastností



+ PD-L1 exprese



Pokroky v prevenci

- **Screening karcinomu plic** – projekt MZČR – od 1/2022
- Zařazovací kritéria: kuřácká anamnéza, 20 balíčkoroků, věk 55-74let
- Indikace k LD-CT hrudníku
- Nález je hodnocen proškoleným radiologem a dle jeho závažnosti (pozitivní/negativní/neurčitý) je indikována CT kontrola v čase či je nemocný směřován přímo do KOC k došetření.
- K začátku května 2023 bylo provedeno 2419 screeningových low-dose CT hrudníku, z čehož v 77 případech byl nález pozitivní.

Pokroky v diagnostice

- Snaha o dostatečně velký vzorek, precizní histologická diagnostika, molekulárně genetické markery
- Bronchologie – endobronchiální kryobiopsie, EBUS, rEBUS
- Transtorakální biopsie (CT, UZ), VATS mini-invazivně, lobektomie zlatým standardem

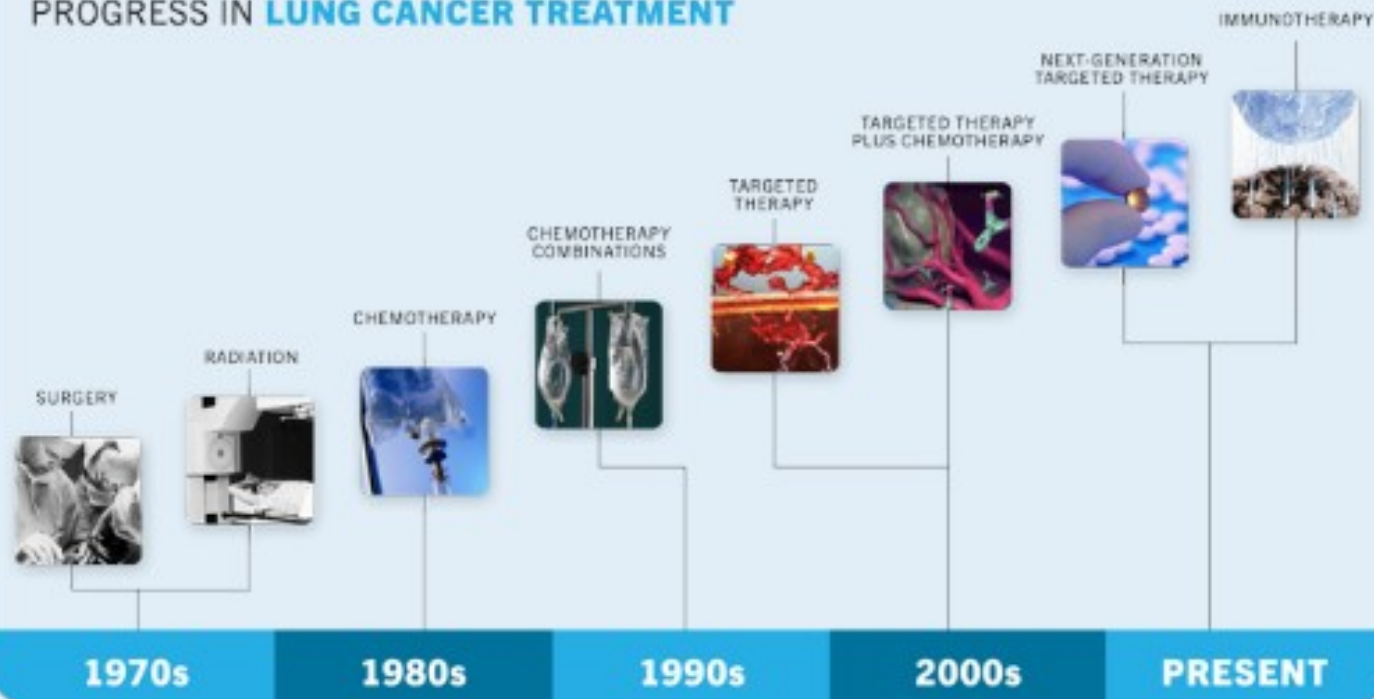




Pokroky v léčbě NSCLC

- Cílení na prvoliniovou léčbu, snaha o maximální efektivitu na počátku
- U pacientů bez driver mutací dominuje imunoterapie a její kombinace (neoadj., adj., III stadium, IV)
- Fenomén personalizované léčby na míru nemocnému, Next Generation Sequencing
- Zapojení radioterapie, protonové terapie, Cyber knife

PROGRESS IN LUNG CANCER TREATMENT



**Standarní
chemoterapie**
(platinový derivát +
cytostatikum III. generace)

**Tyrosin kinázové
inhibitory**
(blokádá EGFR receptoru)
- gefitinib, erlotinib,
afatinib, osimertinib

ALK inhibitory
- crizotinib, alectinib,
ceritinib, brigatinib,
lorlatinib*

ROS inhibitory
- crizotinib*, entrectinib

NTRK inhibitory*
- entrectinib

VEGFR inhibitory
- bevacizumab

Imunoterapie
- pembrolizumab,
nivolumab, atezolizumab,
durvalumab, cemiplimab

**Kombinace
chemo/imuno**
- pembrolizumab + CHT,
nivolumab+ipilimumab+
CHT


Další inhibitory
(sotorasib – KRAS,
pralsetinib* - RET,
dabrafenib* - BRAF,
tepotinib* - MET)

* Dostupné po individuálním schválení plátcí péče



Pokroky v léčbě SCLC

- Standardní chemoterapie má stále své nezastupitelné místo
- Nově začlenění imunoterapie do kombinace s chemoterapií (durvalumab) pro ED i LD
- Bez genetických markerů, prognózu ovlivňuje především PS pacienta, SIADH, váhový úbytek, přítomnost paraneoplastických příznaků
- Neblahá prognóza



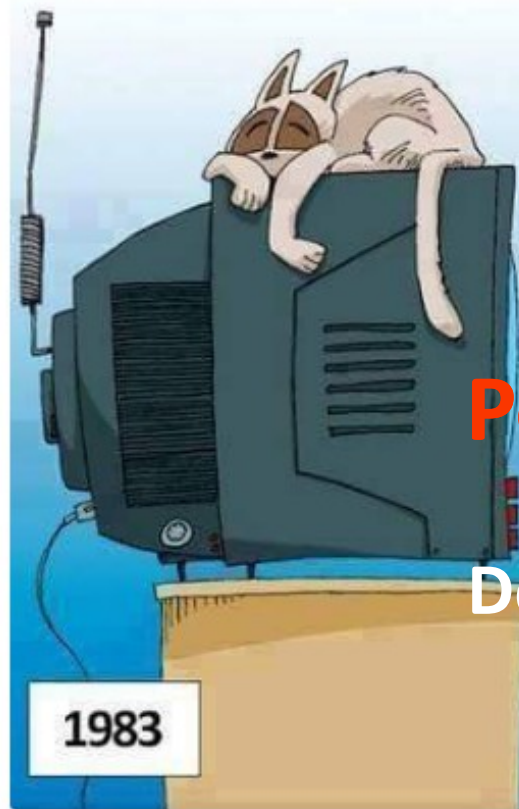
Paliativní léčba – co je nového?

- Vývoj v léčbě a managementu maligního pleurálního výpotku (pleuroskopie, tunelizovaný drén)
- Zajištění žilních vstupů (iv port, PICC, CICC katétr)
- Léčba kostních meta (denosumab)
- Rozvoj domácí hospicové péče, rozšíření povědomí ve společnosti



Výzvy do budoucna

- Pokračující centralizace péče
- Snaha o zkrácení doby do diagnózy
- Pneumoonkochirurgická centra
- „Sekvenování pro každého“
- Nové preparáty a jejich úhrady



1983



2013

Pokrok nezastavíš

Děkuji za pozornost