

Cílená léčba a imunoterapie výrazně prodlužuje přežití pacientů s pokročilým melanomem

21.5.2024 - | Masarykův onkologický ústav

Maligní melanom kůže je agresivním zhoubným nádorem, který představuje přibližně 4 % ze všech zhoubných kožních nádorů, avšak je zodpovědný až za 65-75 % případů úmrtí spojených s kožními nádory v České republice. U mužů jde o 6. nejčastější zhoubný nádor, u žen figuruje na pátém místě. Moderní léčba u melanomu zaznamenala v poslední dekádě nebývalý rozvoj. Díky časnějšímu zachytu a nové systémové terapii došlo k významnému zlepšení na poli 5letého relativního přežití.

Maligní melanom je nádor z melanocytů, což jsou buňky, které vytváří pigment – melanin. Z kožních nádorů patří mezi méně časté, ale zároveň mezi nejnebezpečnější. Může se kromě kůže vyskytnout vzácně i na kterékoliv sliznici nebo ve tkáních oka, nejčastěji na spojivce nebo živnatce (uvea). Kožní forma je však nejčastější. Melanom může vzniknout u 50-70 % nemocných na zcela normálně vyhlížející kůži (de novo), častěji v místech opakovaně vystavovaných slunečnímu záření. Zbývajících 30-50 % melanomů vzniká v již existujícím pigmentovém znaménku, častěji ve vrozeném.

Zásadní roli v diagnostice a terapii melanomu má podobně jako u jiných nádorových onemocnění úzká mezioborová spolupráce. Ta v MOÚ probíhá formou pravidelných zasedání melanomové komise, která se podílí jak na primární diagnostice, tak na plánování celkové strategie terapie u jednotlivých pacientů, aby nabídla co nejlepší účinnost při minimalizaci nežádoucích následků. Dále zde funguje mezioborový tým, který se navíc zabývá zaváděním nových postupů i výzkumem.

Základním pilířem diagnostiky i léčby melanomu v MOÚ je chirurgie. Kromě chirurgického zákroku má důležitou roli i radioterapie a další techniky s využitím nejmodernějších přístrojů. U pokročilejších stádií onemocnění se přistupuje k moderní, vysoce účinné cílené léčbě a imunoterapii.

„Melanomy stádia 0, I a II jsou léčeny prakticky výhradně chirurgicky a tato stádia tvoří naprostou většinu nově diagnostikovaných melanomů. Základem chirurgické terapie je kompletní odstranění nádoru, v indikovaných případech včetně sentinelové biopsie, která má za úkol identifikovat případné uzlinové postižení,“ vysvětluje přednosta Kliniky operační onkologie doc. Vuk Fait.

„Cílená léčba a imunoterapie výrazně prodloužily přežití pacientů s pokročilým metastatickým melanomem. U dříve používané vysoce paliativní chemoterapie byla pravděpodobnost 5letého přežití pouze cca 5 %. Díky cílené léčbě se dnes 5leté přežití pohybuje mezi 30-35 % a u imunoterapie dokonce mezi 40-50 %. Moderní léčba se uplatnila také v adjuvanci, kde se po provedené operaci významně snižuje riziko návratu onemocnění. Dosud jsme standardně adjuvantní léčbu doporučovali pacientům III. stádia po operaci postižených spádových lymfatických uzlin nebo IV. stádia po chirurgickém odstranění vzdálených metastáz. Novinkou letošního roku je možnost indikovat adjuvantní imunoterapii i u časnějších, ale rizikových stádií IIB a IIC,“ vypočítává doc. Radek Lakomý, vedoucí lékař Kliniky komplexní onkologické péče MOÚ. *„Stále ale platí, že melanom je nevyzpytatelné onemocnění a vyžaduje respekt,“* dodává.

Důležitost prevence vyzdvihuje lékařka kožní ambulance MOÚ MUDr. Petra Fialová. *„Měli bychom předcházet vystavování se slunečnímu záření s následným spálením kůže, což platí také pro dětský*

věk. Zvýšený počet névů, laicky znamének, vzniklých v dětském věku po oslunění, koreluje s rizikem vzniku maligního melanomu. Kromě aplikace opalovacích krémů je velmi vhodné vyhýbat se polednímu slunci a nosit fotoprotektivní oděvy,” upozorňuje MUDr. Fialová.

<https://www.mou.cz/cilena-lecba-a-imunoterapie-vyrazne-prodluzuje-preziti-pacientu-s-pokrocilym-melanomem/t2075>