

80 %, nebo 10 % šance na přežití? Rozdíl mezi stadii rakoviny plic je dramatický

9.4.2025 - | PROTEXT

Své o tom ví paní Bohumila (68) z Jižní Moravy. Do ordinace ji přivedl přetrvávající kašel. Lékařka neváhala, odeslala snímky z CT ke konzultaci do specializovaného centra a aktivně hledala dostupnější termíny pro další vyšetření mimo spádové zařízení pacientky. "Za skvělou návaznost péče vděčím tomu, že se moje lékařka nespokojila s dlouhými termíny, ale snažila se vše urychlit," říká pacientka.

Díky rychlému sledu vyšetření podstoupila paní Bohumila operaci do šesti týdnů od diagnózy. Nádor byl typický pro nekuřáky, což potvrdil i genetický rozbor. Na jeho základě jí byla nasazena cílená (biologická) léčba. *"Cítím se dobře a vážím si toho, že i při pravidelných kontrolách se můžu kdykoliv na cokoli zeptat. Lékaři mi vždy všechno jasně vysvětlili,"* dodává.

Časný záchyt zásadně zvyšuje šanci na přežití

"Pokud se nádor zachytí v raném stadiu - tedy malý a bez metastáz - je šance na pětileté přežití až 80 %. Řada těchto pacientů je po léčbě trvale bez známek onemocnění a k jeho návratu už nedojde - z medicínského hlediska je tak možné je považovat za vyléčené. Pokud však nemoc odhalíme až při výskytu příznaků, jako je kašel, dušnost nebo vykašlávání krve, obvykle se jedná o pokročilé stadium. Ve čtvrtém stadiu přežívá pět let méně než 10 % pacientů," uvádí MUDr. Bohdan Kadlec, Ph.D., plicní onkolog z Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno.

V Česku byl proto v roce 2022 spuštěn Program časného zachytu karcinomu plic (podrobnosti na www.prevenceproplice.cz). Je určen současným i bývalým kuřákům ve věku 55–74 let. Tito lidé mají vyšší riziko vzniku nádoru a mohou se zapojit přes svého praktického lékaře, který vystaví žádanku na konzultaci u pneumologa.

Jednoduché a bezbolestné vyšetření přináší klid

Plicní lékař s pacientem provede rozhovor, základní vyšetření a odešle ho na nízkodávkové CT – šetrné vyšetření, které dokáže zachytit i velmi malé nádory dříve, než způsobí příznaky. *"CT vyšetření je bezbolestné a trvá jen několik minut. Díky účasti v programu získá pacient kontrolu nad svým zdravím, protože prohlídky probíhají v pravidelných ročních až dvouletých intervalech,"* popisuje prof. MUDr. Milan Sova, Ph.D., přednosta Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno.

Podle aktuálních dat ze screeningu mělo 96,8 % vyšetřených pacientů negativní nález, tedy bez známek nádorového onemocnění. *"Pravděpodobnost, že je pacient v pořádku, je vysoká. V případě nálezu jde v drtivé většině případů o počáteční stadium s dramaticky lepší prognózou, než při zachycení až na základě příznaků. To by měl uvážit každý, kdo se vyšetření obává ze strachu z výsledku,"* doplňuje odborník.

Bronchoskopie navigovaná umělou inteligencí

Pokud CT zachytí podezřelé ložisko, následuje bronchoskopie – vyšetření dýchacích cest pomocí tenkého nástroje s miniaturní kamerou. Lékaři využívají stále sofistikovanější navigační systémy s umělou inteligencí, které kombinují snímky CT a magnetické rezonance a vytvářejí 3D model dýchacích cest.

"Díky tomu dokážeme přesně naplánovat cestu bronchoskopu k nádoru a odebrat vzorky hned napoprvé – bez nutnosti opakování, které by prodlužovalo cestu pacienta k zahájení léčby," vysvětluje profesor Sova. Umělá inteligence navíc umí s vysokou spolehlivostí rozpoznat i normální nálezy – pokud označí snímky ze zobrazovacích metod za fyziologické, s velkou pravděpodobností je nález skutečně neškodný.

Moderní léčba přizpůsobená pacientovi

Pokud je nádor zachycen v časném stádiu, lze jej obvykle zcela odstranit chirurgicky nebo pomocí přesného ozařování. Jestliže laboratorní analýza nádorové tkáně odhalí tzv. řídicí mutaci (např. EGFR), přichází na řadu cílená léčba – podává se po operaci a případné chemoterapii po dobu tří let.

"Cílená léčba je určena pacientům, u kterých se v nádoru vyskytují specifické genetické změny. Tato terapie umožňuje léčbu skutečně na míru a podle aktuálních dat vede k výrazně lepším výsledkům než samotná chemoterapie," uvádí doktor Bohdan Kadlec.

U velké skupiny pacientů se dnes uplatňuje předoperační (neoadjuvantní) léčba – kombinace chemoterapie a imunoterapie ještě před zákrokem. Ta nádor zmenší, případně zcela odstraní a snižuje riziko jeho návratu.

"Z výzkumů víme, že předoperační léčba přináší v mnoha případech lepší výsledky než terapie nasazená až po operaci. U některých pacientů ale imunoterapii využíváme i v pooperační fázi," doplňuje doktor Kadlec.

Naděje i pro pacienty s pokročilou nemocí

Přibližně 50 % pacientů přichází k lékaři až ve čtvrtém stadiu onemocnění, kdy je nádor rozšířený. Cílem léčby je pak prodloužit život a zachovat jeho kvalitu. Imunoterapie může přežití prodloužit až na dvojnásobek oproti chemoterapii, cílená terapie dokonce až na trojnásobek.

"Ačkoli úplné vyléčení ve čtvrtém stadiu zůstává vzácné, díky moderní léčbě dnes část pacientů žije více než pět let - s rakovinou plic jako s chronickým onemocněním. Přesto, že se léčebné možnosti velmi posouvají, nadále je zásadní zachytit onemocnění co nejdříve," uzavírá doktor Kadlec.

<https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/80-nebo-10-sance-na-preziti-rozdil-mezi-stadii-rakoviny-pl-ic-je-dramaticky/2658775>