

Přehled léčby plicního karcinomu ve schématech dle doporučení ESMO

Martin Svatoň

Klinika pneumologie a ftizeologie, FN a LF UK Plzeň

Plicní karcinom nadále svojí incidencí i mortalitou patří mezi první příčky zhoubných novotvarů v České republice. Správné rozhodnutí o léčbě je závislé na kvalitním stagingu, bioptickém vyšetření včetně prediktivních markerů, celkovém stavu pacienta a jeho komorbiditách a v neposlední řadě na přáních pacienta. Vzhledem k rozvíjejícím se léčebným možnostem je klíčové rozhodování ve zkušeném multidisciplinárním týmu (MDT), kdy v guidelines uvedená léčebná schémata jsou pro něj cenným vodítkem, ale ne vždy dogmatem. U malobuněčného plicního karcinomu (SCLC) lze u časných stadií zvažovat chirurgickou resekci doplněnou o chemoterapii. U lokálně pokročilého SCLC léčba spočívá s chemoradioterapií doplněné o následnou imunoterapii. Pokročilá stadia SCLC jsou pak obvykle léčená chemoimunoterapií. U nemalobuněčného plicního karcinomu (NSCLC) je nejčasnější stadium tumoru určeno k resekci. U vyšších operabilních stadií NSCLC (operabilitu posuzuje MDT) bez cílitelných mutací se obvykle volí neoadjuvanční chemoimunoterapie s následnou resekcí a případnou adjuvanční imunoterapií. U lokálně pokročilého inoperabilního NSCLC je metodou volby chemoradioterapie, případně doplněná (dle prediktivních markerů) o další léčbu. U metastazujícího onemocnění obvykle vybíráme z cílené léčby, imunoterapie či chemoimunoterapie. Léčebný tým by neměl opomíjet ani možnosti lokální léčby, tak i léčby podpůrné. V neposlední řadě musí mít léčebný tým dostatek zkušeností s léčbou navozených nežádoucích účinků.

Klíčová slova: nemalobuněčný plicní karcinom, malobuněčný plicní karcinom, cílená léčba, imunoterapie.

Overview of lung cancer treatment according to ESMO recommendations

Lung cancer continues to rank among the top malignant neoplasms in the Czech Republic in terms of incidence and mortality. The correct decision about treatment depends on high-quality staging, biopsy examination including predictive markers, the patient's overall condition and comorbidities, and last but not least, the patient's wishes. Given the evolving treatment options, decision-making is key in an experienced multidisciplinary team (MDT), where the treatment schemes listed in the guidelines are a valuable guide, but not always dogma. In small cell lung cancer (SCLC), surgical resection plus chemotherapy may be considered in early stages. In locally advanced SCLC, treatment consists of chemoradiotherapy plus subsequent immunotherapy. Advanced stages of SCLC are usually treated with chemoimmunotherapy. In non-small cell lung cancer (NSCLC), the earliest stage of the tumour is intended for resection. For higher operable stages of NSCLC (operability is assessed by MDT) without targetable mutations, neoadjuvant chemoimmunotherapy is usually chosen with subsequent resection and possible adjuvant immunotherapy. For locally advanced inoperable NSCLC, the method of choice is chemoradiotherapy, possibly supplemented (according to predictive markers) with other treatments. For metastatic disease, we usually choose from targeted therapy, immunotherapy or chemoimmunotherapy. The treatment team should not neglect either local treatment options or supportive treatment. Finally, the treatment team must have sufficient experience with treatment-induced adverse effects.

Key words: NSCLC, SCLC, targeted therapy, immunotherapy.

Plicní karcinom patří se svojí incidencí blížící se počtu 7000 osob za rok nadále mezi nejčastější nádorová onemocnění v České repub-

lice. Jeho mortalita je vysoká a má pouze mírně klesající tendenci i přes zvyšující se pětileté přežití, které nyní napříč stadii dosahuje cca