

GIST – slovo úvodem

Zdeněk Linke

Radioterapeuticko-onkologické oddělení FN Motol, Praha

Onkologie 2010; 4(1): 8

Gastrointestinální stromální nádor není příliš častá diagnóza, nicméně tvoří naprostou většinu mezenchymálních nádorů zažívacího traktu. Do povědomí široké odborné veřejnosti se dostal díky tomu, že byl jedním z prvních solidních nádorů, kde vesměs neúspěšné pokusy se standardní dosavadní onkologickou léčbou chemickou či radiační byly vystřídány účinnou a většinou dlouhodobou efektní léčbou cílenou – biologickou. Imatinib mesylát výrazně prodloužil trvání léčebných odpovědí a přežití u pacientů s metastatickou chorobou, má klinicky jasná data o benefitu z léčby adjuvantní a dá se očekávat účinnost i v neoadjuvantní aplikaci. Na rozdíl od předchozí léčby je méně toxický, sekáváme se však s jiným spektrem nežádoucích účinků. Význam má eskalace imatinibu po selhání dávky iniciální – i to je rozdíl oproti zvyklostem u jiných nádorů léčených chemoterapií. Po selhání imatinibu je možné aplikovat s efektem sunitinib a dají se očekávat v brzké budoucnosti i další biologické preparáty.

Pro úspěšnou léčbu gastrointestinálního stromálního tumoru je zapotřebí jednak úzké spolupráce onkologa s chirurgem – zejména je kladem důraz na radikalitu výkonu; při nemožnosti radikální resekce je vhodné pomýšlet na léčbu neoadjuvantní. Úloha patologa stran dokonalé imunohistochemické diagnostiky je zcela zásadní, průkaz target – C-KIT receptoru – je základní podmínkou pro nasazení biologické léčby. Mutační analýzy v běžné praxi zatím léčebný algoritmus nemění, ale dá se očekávat v blízké budoucnosti predikce k iniciálním eskalacím imatinibu u nepříznivých mutací C-KIT receptoru a wild type C-KIT receptoru.

Podmínkou úspěšné léčby je však nejen dostupnost biologických preparátů, perfektní chirurgická intervence a dokonalá patologická diagnostika, ale zejména široké povědomí onkologické odborné veřejnosti o této problematice, o indikacích léčby paliativní, adjuvantní i neoadjuvantní. Je nutno pomýšlet na rizika mnohdy

velice pozdních generalizací tumoru. Aktuálně se zabývá léčbou GIST několik onkologických komplexních center (Motol, Masarykův onkologický ústav, Onkologická klinika FN Hradec Králové a Onkologická klinika FN Olomouc), kde je vhodné pacienty s GIST referovat. Dnes už nejen pacienty s iniciální metastatickou chorobou či pozdním relapsem, ale i pacienty po radikálních resekcích, protože nově vyvstává indikace léčby adjuvantní u středních a vysokých rizik relapsů GIST.

Velkou úlohu v zmapování aktuální situace v České republice a na Slovensku sehrává již několik let česko-slovenský registr těchto tumorů při IBA Brno.

MUDr. Zdeněk Linke

Radioterapeuticko-onkologické oddělení, FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
zdenek.linke@lfmotol.cuni.cz