

Patologové jsou dnes nepostradatelnými spojenci onkologů



PhDr. Pavel Taněv
Edukař, Praha

Určení správné diagnózy není obzvláště v určitých oblastech onkologie jednoduché. Přitom riziko je velké: Pokud patologická zpráva obsahuje chybnou diagnózu, ani ta nejkvalitnější terapie, založená na doporučených postupech přizpůsobených konkrétnímu onkologickému pacientovi, nemusí být k ničemu. Právě tomuto „úzkému hrdlu“ onkologie byl věnován Klub Zdravotnických novin 18. června letošního roku.

Výklad se soustředil na diagnostiku a léčbu rakoviny prsu. Zmíněné hrdlo onkologické terapie totiž mapovala specialistka na karcinomy mammy doc. MUDr. Petra Tesařová, Ph.D., zástupkyně přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN a předsedkyně koordinační skupiny Projekt 35. Jejím partnerem při tom byl patolog prof. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D., předseda Společnosti českých patológů ČLS JEP a přednosta Fingertlandova ústavu patologie FN Hradec Králové. Prismatem svých oborů ukázali, jak by měla vypadat optimální spolupráce onkologa a patologa.

Patolog dnes pomáhá hlavně živým. Nestojí už jen na konci, nad pitvním stolem, kdy potvrzoval, na jaký typ nádoru pacient zemřel, ale na samém začátku terapie, kdy provádí biopsie, na jejichž základě z původně slabých indicií (bulky či jiných projevů možného onkologického onemocnění) musí zformulovat exaktní, tedy „silnou“ diagnózu. Ona síla spočívá především v určení, o jaký typ nádoru jde. „Patologie dnes hraje stejně klíčovou roli jako kvalita chirurgického výkonu či onkologické péče,“ uvedl prof. Ryška.

Patolog je klíčovou osobou

Ročně se zjistí rakovina prsu u 7000 českých žen. „Karcinom prsu je heterogenní, tedy nestejnorodá skupina různých typů nádorů – s různou nadějí na uzdravení a potřebou různé léčby. Popis biopsie karcinomu prsu obsahuje podrobné informace o charakteru a typu nádoru a pravděpodobné úspěšnosti léčby. Tyto údaje jsou pro nás na počátku léčby onemocnění zcela zásadní,“ uvedla doc. Tesařová.

Škála nádorů postihujících prs sahá od pomalu rostoucích typů až po typy velice agresivní. Nádor prsu se častěji objevuje ve vyšším věku,

ovšem karcinomy, jež jsou diagnostikovány u mladých žen, obvykle patří k typům rychle rostoucím. Brzy se šíří do uzlin, případně i metastazují. „Principiálně existují tři nejdůležitější podskupiny. Za prvé nádory ‚hormonálně dependentní‘, tedy ty, jejichž růst je závislý na hladině ženských pohlavních hormonů. Těch je většina. Za druhé rozlišujeme nádory ‚HER2-pozitivní‘ – u nich je hlavním motorem růstu receptor HER2 na povrchu nádorových buněk, jež lze blokovat biologickou léčbou. Těch je asi 15 procent. Přibližně stejný podíl tvoří nádory ‚triple negativní‘, které nejsou závislé na hormonální hladině a ani je není možné blokovat antiHER2 léčbou. Jsou značně agresivní. Rozlišení mezi uvedenými typy umožňuje jedině kvalitně provedené histopatologické vyšetření,“ vysvětlil prof. Ryška.

Cesta vzorku do laboratoře začíná běžně na mamografickém pracovišti. „Při podezření na zhoubný nádor prsu na základě mamografického nebo ultrazvukového vyšetření provede radiolog biopsii nádoru, což je odběr plnohodnotného vzorku nádorové tkáně v lokálním umrtvení pomocí speciální biopstické jehly,“ uvedla doc. Tesařová. Další možností je, že do laboratoře patologie dorazí tkáň odstraněná chirurgem při operaci.

Patolog podrobí tkáň pečlivému zkoumání. Profesor Ryška přiblížil, co všechno se při rozboru tkáně sleduje a určuje: „V nádorech stanovujeme jejich histologický typ podle vzhledu a charakteru růstu nádorových buněk viděných v mikroskopu. Dále určujeme stupeň pokročilosti (stage), což vychází z mikroskopického hodnocení velikosti ložiska a určení, zda jsou přítomny vzdálené metastázy a postižení lymfatických uzlin. Poté se určuje kategorie nádoru (hormonálně dependentní, HER2 pozitivní atd.) a stupeň diferenciacie (grade) – do jaké míry nádor napodobuje původní tkáň. Zpravidla platí, že čím je nádor méně diferencovaný, tím je agresivnější. Patolog poskytuje komplexní zprávu, která obsahuje všechny výše uvedené údaje. Na základě tohoto výsledku onkolog volí typ léčby.“

Role patologa ve vztahu k onkologii se zcela zásadně proměnila v poměrně nedávné minulosti. „Ještě před 25 lety stál patolog většinou na konci neúspěšné léčby zhoubného nádoru a klinikovi přinášel informaci o typu a rozsahu zhoubného onemocnění, které jsme neuměli vyléčit. V současné době je klíčovou osobou, která svým popisem biopstického nálezu udává směr uvažování klinického onkologa o prognóze nemoci a volbě léčby,“ zhodnotila doc. Tesařová a dodala, že patolog dnes onkologovi poskytuje komplexní informaci o nádoru. Když se nádor odhalí včas, šance je větší. Onkologie dnes dokáže pomoci řadě pacientů, kteří by ještě před pár lety neměli mnoho šancí. I v současnosti však platí, že největší nadějí na vyléčení anebo alespoň výrazné prodloužení života má ten, u něhož se nádor podaří nalézt včas, ne až v pokročilém stadiu.

Ženy by proto v zájmu svého zdraví měly již od mládí provádět samovyšetření prsou. Provádí se pohledem a pohmatem v různých polohách. Nejlépe jednou měsíčně, u menstrujících žen zhruba druhý až třetí den po skončení menstruace. Pátrá se po bulkách, hrbolcích, změnách ve velikosti prsu nebo uzlin v podpaží, po asymetriích. Dále je důležité ujistit se, zda kůže nemění svůj vzhled, kdy šupinatá a nabývá vzhledu „pomerančové kůry“. Varovnými příznaky jsou vtažení kůže nebo bradavky, samozřejmě i bolest či výtok z bradavky. Podrobný návod na postup při samovyšetření poskytují například webové stránky Projektu 35 (www.projekt35.cz; sekce Pro veřejnost) nebo Aliance žen s rakovinou prsu (www.breastcancer.cz; sekce Prevence). S postupem při samovyšetření



Slovo má doc. Petra Tesařová, naslouchají prof. Aleš Ryška (vpravo) a šéfredaktor ZdN Jan Kulhavý, jenž akci nazvanou Okulárem patologova mikroskopu velmi znale a svižně moderoval.

může ženě poradit i gynekolog. Ženy nad 45 let mají hrazený mamografický screening každé dva roky.

V hlavní roli resekát

Nejde však jen o to, že od určení typu se odvíjí léčba. Podle doc. Tesařové bývá léčba pořád velmi „konfekční“, kdy mnohdy více škodí, než prospívá, a právě patolog přesností a kvalitou biopsie může vytvořit základ k jejímu zjemnění. Na cestě k němu však patolog může zakopnout o nejednu překážku. První je vybavení laboratoře, avšak i když je špičkové, nemusí to stačit. Podle prof. Ryšky se patolog musí opřít o kvalitní tým spolupracovníků, které musí nejlépe sám náležitě edukovat a zaškolit, laboranty počínaje a chirurgem, který nádor z těla nemocného vyjmul, konče.

O správnosti a přesnosti diagnózy totiž rozhoduje i taková maličkost, jako je zacházení s vyňatým nádorem, protože ten, když například dlouho leží v laboratoři (operace dejme tomu proběhla v pátek a patolog uvidí ne zrovna dobře uložený preparát až po víkend), může „ztratit“ některé pro diagnózu rozhodující struktury. Proto resekát musí být okamžitě uložen do formalínu. Bohužel některé komponenty z nádoru mizí okamžitě po vynětí z těla, např. antigen.

Dále má patolog slovy prof. Ryšky „vědět nejen, co pozná, ale také to, co nepozná“. Proto pro něj musí být rutinní záležitostí druhý názor. Dalším nepsaným zákonem je pro něj opakování biopsie, protože nádor se během terapie často mění. Jedině vše dosud uvedené může být jakous takous zárukou, že se nedojde k falešnému výsledku a od něj k chybné terapii.

Onkologická terapie už dnes nespočívá jen na umělé prostředky v podobě léků a zásahů, ale snaží se zapojit i přirozené struktury a pochody pacientova organismu. Někdy např. nebývá na škodu, když nádor postupuje příliš rychle, protože mu nemusí stačit cévní zásobení a dopadne podle prof. Ryšky „jako Napoleon, jenž u Moskvy doplatil na naprosto nedostatečný trén“. V takovém případě je, jak se shodli oba vystupující odborníci, zásadní věcí posilování protinádorové imunity

pacientova organismu. (Na tomto místě je nutno mimo kontext Klubu Zdravotnických novin dodat, že tato oblast tvoří jedno z dalších úzkých hrdel onkologické léčby. Například podávání tělu vlastních látek, jako je vitamin C, glutathion či fosfáty, v terapeutických dávkách, je v zahraničí čím dál častější v rámci adjuvantní či komplementární terapie. Na českých onkologických pracovištích je však stále popelkou.)

Jiným příkladem zapojení přirozených struktur organismu do boje s karcinomem je, jak uvedl prof. Ryška, skutečnost, že se dnes u chirurgického odstranění karcinomu prsu neodstraňují také uzliny, což se dříve rutinně provádělo. Vyjímá se pouze první, sentinelová uzlina a následně se zjišťuje, zda nádor pronikl do ní a za ni. Podle toho se pak postupuje dál.

Do hry vstupuje psychika

Chyby, ač se to málo zdůrazňuje, nedělá jen lékař, ale také pacient, a říci, že některé jsou fatální, nevystihuje podstatu věci. Doc. Tesařová zmínila, jak obtížné je často „vysápnout“ nemocného z rukou nejrůznějších léčitelských šarlatánů, a popsala jeden opravdu drastický případ. Mladé, pětadvacetileté vdané ženě se dvěma malými dětmi byl zjištěn karcinom prsu a navržen chirurgický zákrok. Její manžel zareagoval sice přirozeně, ale v daném případě otřesně: „Přece by sis nenechala zničit tak krásný prsa!“ Ještě otřesnější skutečností však je, že pacientka nerozeznala jeho totálně egoistickou motivaci, na operaci nešla, místo toho si nechávala od léčitelky přikládat „obklady“ a do dvou let zemřela.

Psychická komponenta léčby karcinomu je nesmírně silná a každá terapie, každý postup a zásah ji neodmyslitelně obsahují. Je tudíž nanejvýš záhodno s ní počítat a při terapii s ní pracovat. Doc. Tesařová uvedla, že v tomto ohledu úzce spolupracuje s psychologkou dr. Laurou Janáčkovou, která se v pražské Všeobecné fakultní nemocnici onkologickým pacientům věnuje.

Na závěr doc. Tesařová zdůraznila, že vše co prodlužuje pacientův život, je zároveň „nese“ vstříc budoucnosti. Ta je totiž podle ní při současném rozsahu a tempu vědeckého výzkumu vždy těhotná dosud neobjevenými a oproti současnosti účinnějšími postupy.