

MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MOŽGANSKIMI TUMORJI

Uroš Smrdel

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Prispevek prikaže kratko predstavitev obravnave bolnikov z možganskimi tumorji, to je področja, ki ga obravnava tim za tumorje možganov. Prikazana je sestava tima, analiza dela konzilija za leto 2013 in predlogi za boljšo obravnavo bolnikov z možganskimi tumorji.

Kratka predstavitev področja

Tim za tumorje možganov obravnava bolnike s primarnimi možganskimi tumorji in tumorji mening pri odraslih. V primerjavi z drugimi solidnimi tumorji so možganski tumorji razmeroma redki (po podatkih Registra raka RS okrog 130 bolnikov letno). Glede na slabo preživetje pa predstavljajo velik izziv za multidisciplinarno obravnavo.

Večino primarnih možganskih tumorjev predstavljajo gliomi, ki jih delimo po gradusu (od G I do G IV) in glede na izvor (astrocitomi, oligodendroglioma, oligoastrocitomi, ependimomi ...). Poleg primarnih možganskih tumorjev pa tim obravnava tudi tumorje mening in tumorje baze lobanje.

Diagnostika možganskih tumorjev v Sloveniji se običajno začne na nevroloških oddelkih regionalnih bolnišnic, operativno pa so bolniki zdravljeni na oddelkih za nevrokirurgijo UKC Ljubljana in UKC Maribor. Pooperativno so vsi bolniki zdravljeni na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Po operaciji so vsi bolniki, ki so operirani na kliničnem oddelku za nevrokirurgijo UKC Ljubljana, predstavljeni na nevrokirurško-onkološkem konziliju na kliničnem oddelku za nevrokirurgijo UKC Ljubljana. Vsi bolniki, operirani na oddelku za nevrokirurgijo UKC Maribor, pa so po operaciji napoteni na Onkološki inštitut Ljubljana.

Na konziliju za možganske tumorje na Onkološkem inštitutu Ljubljana so predstavljeni bolniki med nekirurškim zdravljenjem in po zaključku bolezni oziroma ob napredovanju bolezni.

Predstavitev multidisciplinarnega tima

V timu za možganske tumorje sodelujemo zdravniki različnih specialnosti z izkušnjami z zdravljenjem možganskih tumorjev v referenčnem centru, in sicer radiolog (občasno), radioterapevt in internist.

Oblike multidisciplinarne obravnave

Multidisciplinarna obravnava za odrasle bolnike je konzilij za možganske tumorje, ki poteka enkrat na teden na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Podlage za multidisciplinarno obravnavo

Podlaga za obravnavo so smernice NCCN za obravnavo možganskih tumorjev.

Število konzilijev in sestava

Konzilij je eden. Na njem so prisotni vsi zgoraj navedeni profili.

Analiza multidisciplinarne obravnave

Pregledali smo obravnave na konziliju za možganske tumorje od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013, skupaj 48 konzilijev.

Število obravnav	253 (povprečno 5,3, od 1 do 112)
Prisotni	218 (povprečno 4,5, od 1 do 11)
Samo dokumentacije	35 (povprečno 0,8, od 0 do 4)

Obravnave po vrsti mnenja

Bolniki so večinoma predstavljeni na konziliju med dodatnim zdravljenjem, potem ko so opravili slikovno diagnostiko zaradi odločitve o trajanju dodatnega zdravljenja, ob napredovanju bolezni zaradi odločitve glede eventualne terapije drugega reda oziroma uvedbe paliativnih postopkov. Manjši del bolnikov je predstavljen na konziliju zaradi odločitve o načinu nekirurškega zdravljenja.

Bolniki (ali vsaj njihova dokumentacija) so na konziliju predstavljeni večkrat.

Diagnoze

Največ bolnikov, predstavljenih konziliju, se zdravi zaradi glioblastoma, čemur sledijo anaplastični gliomi, nizko maligni gliomi in meningeomi.

Vsi bolniki so bili predstavljeni na konziliju po opravljenem kirurškem posegu (odstranitev, redukcija, biopsija).

Predlog kazalcev, po katerih bi merili uspešnost konziliarnega dela

1. Delež bolnikov, obravnavanih na konziliju pred zdravljenjem z dodatno sistemske terapijo.
2. Delež bolnikov z možganskimi tumorji, ki so na konziliju obravnavani.

Predlog morebitne reorganizacije dela konzilijev

Bolnike iz druge ustanove mora predstaviti lečeči zdravnik, ki bolnika natančno pozna, skupaj z vso slikovno dokumentacijo ter ostalimi izvidi. Vsi bolniki oziroma dokumentacije iz drugih ustanov naj bi bili predhodno naročeni na konzilij.

Ocena potreb na državni ravni in predlog konziliarne oskrbe na državnem nivoju

Glede na, da so vsi slovenski bolniki obravnavani v samo dveh nevrokirurških centrih in v enem onkološkem centru, so tudi vsi bolniki obravnavani v multidisciplinarnem timu.

Ker na konziliju pogosto pregledujemo izvide in slike po opravljeni slikovni diagnostiki, predlagamo, da bi bil na konziliju vedno prisoten tudi radiolog.

Bolniki, pri katerih je konzilij mnenja, da bi bilo smiselno razmisliti o operativnem posegu, so nato še enkrat predstavljeni na nevrokirurško-onkološkem konziliju v UKC Ljubljana. Smiselno bi bilo, da bi bil na našem konziliju prisoten vsaj enkrat mesečno tudi nevrokirurg.

Vsak zdravnik bi moral vedeti:

- da ima pri odločitvi o zdravljenju možganskih tumorjev ključno vlogo histološki tip tumorja in mora biti bolnik primarno napoten k nevrokirurgu;
- da mora imeti bolnik pred eventualno napotitvijo na konzilij opravljeno:
 - histološko/citološko potrditev tumorja (pisni izvid),
 - slikovno diagnostiko, ki ni starejša od enega meseca.

Literatura

1. Easaw JC, Mason WP, Perry J, Laperrière N, Eisenstat DD, Del Maestro R, Bélanger K, Fulton D, Macdonald D; Canadian Glioblastoma Recommendations Committee. Canadian recommendations for the treatment of recurrent or progressive glioblastoma multiforme. *Curr Oncol.* 2011 Jun;18(3):e126-36.
2. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cns.pdf

3. Mason WP, Del Maestro R, Eisenstat D, et al. Canadian recommendations for the treatment of glioblastoma multiforme. *Curr Oncol.* 2007;14:110–17.
4. Olson JJ, Fadul CE, Brat DJ, Mukundan S, Ryken TC. Management of newly diagnosed glioblastoma: guidelines development, value and application. *J Neurooncol.* 2009 May;93(1):1-23.