

Operativno zdravljenje zasevkov – ZA

Surgical treatment of metastases – PRO

Nina Pišlar, dr. med.

Sektor operativnih dejavnosti, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Izvleček. Bolniki z omejenim številom zasevkov imajo boljšo prognozo kot bolniki s sistemsko razširjeno boleznijo. Pri oligometastatski in oligoprogresivni bolezni je lokalno zdravljenje zasevkov s kirurgijo uveljavljen način zdravljenja, ki je učinkovit in preverjen. Operativno zdravljenje zasevkov uporabljamo pri kolorektalnem in pljučnem raku, karcinomu ledvičnih celic, sarkomih, melanomu, raku dojke, prostate in drugih. Pri bolnikih s kolorektalnim rakom z jetrnimi zasevki je na primer možna popolna ozdravitev po operaciji zasevkov. Predvsem pri pljučnih zasevkih postaja vedno bolj uveljavljeno tudi zdravljenje z različnimi tehnikami radikalnega obsevanja. Pomembno je izbrati ustrezno metodo pri vsakem posameznem bolniku, saj imajo različne prednosti in pomanjkljivosti.

Ključne besede: oligometastatska bolezen, oligoprogresivna bolezen, operacija zasevkov

Abstract. Patients with a limited number of metastases have a better prognosis than patients with systemically advanced disease. In oligometastatic and oligoprogresive disease, local treatment of metastases with surgery is an established treatment that is effective and well known. Surgical treatment of metastases is used for colorectal and lung cancer, renal cell carcinoma, sarcomas, melanoma, breast cancer, prostate cancer and others. In colorectal cancer with liver metastases, there is an option of complete cure after metastases surgery. Particularly for lung metastases treatment with various radical irradiation techniques is becoming more and more established. It is important to choose the appropriate method for each individual patient, as the methods have different advantages and disadvantages.

Keywords: oligometastatic disease, oligoprogresive disease, metastasectomy

Pri zdravljenju metastatske bolezni, ki jo običajno razumemo kot neozdravljivo, ima prednostno vlogo sistemska terapija, saj lokalna kontrola primarnega mesta bolezni ne igra vloge pri prognozi. Že desetletja je prepoznana podskupina bolnikov z razsejanim rakom, pri katerih je bolezen sicer razširjena, vendar je zasevkov malo in počasi napredujejo. To entiteto imenujemo oligometastatska bolezen in jo srečamo pri nedrobnoceličnem raku pljuč, kolorektalnem raku, sarkomih, karcinomu ledvičnih celic, raku dojk, prostate, melanomu, nevroendokrinih tumorjih in drugih.

Bolniki z omejenim številom zasevkov pri različnih rakih imajo boljšo prognozo v primerjavi z bolniki s sistemsko razsejano boleznijo. Pri zdravljenju oligometastatske bolezni ima ustaljeno vlogo lokalno zdravljenje zasevkov: operativno, z obsevanjem ali interventnimi metodami. Z razvojem sistemskega zdravljenja (tarčna terapija, imunoterapija) se je pojavila tudi oblika bolezni, pri kateri sistemsko dosežemo dober odziv na zdravljenje (stagnacijo ali regresijo), posamezni zasevki pa na zdravljenje ne odgovorijo (tako imenovana oligostagnacija bolezni) ali ob zdravljenju celo napredujejo (tako imenovana oligoprogresivna bolezen). Število teh bolnikov v zadnjih letih narašča. Pri njih prav tako pride v poštev lokalno zdravljenje zasevkov.

Operativno zdravljenje posameznih zasevkov je uveljavljen in dostopen način zdravljenja pri izbranih bolnikih. Povezano je z izboljšanim preživetjem brez ponovitve bolezni, kar je bilo potrjeno v številnih raziskavah. V zadnjih desetletjih so se izpopolnile kirurške tehnike, zmanjšalo se je število pooperativnih zapletov, razvijajo se minimalno invazivne metode, čas hospitalizacije po operativnem posegu je vedno krajši. Operativno zdravljenje ima tako vedno manj negativen vpliv na kakovost življenja, ne pomeni večjega dodatnega bremena za bolnika, stranski učinki so redki, a poznani.

Najpogostejša mesta zasevkov so pljuča in jetra, zato imamo za lokalno zdravljenje zasevkov na teh mestih na voljo tudi največ podatkov. Pogosta mesta zasevkov so še nadledvičnice, mehka tkiva, centralno živčevje in kosti. Metastazektomija pljučnih zasevkov je poznana že več kot stoletje in je del standardnega zdravljenja pri oligometastatski bolezni različnih rakov. Pri bolnikih, ki niso primerni za operacijo, pride v poštev radikalno obsevanje, ki pa se zadnje čase pogosto omenja tudi kot alternativa operativnemu zdravljenju pri operabilnih zasevkih, saj poleg lokalne kontrole lahko izzove tudi sistemski učinek (abskopalni efekt). Študije so pokazale, da dosežemo primerljivo lokalno kontrolo bolezni, dolgoročno preživetje pa ostaja nekoliko boljše pri operativnem zdravljenju. Operacija v primerjavi z obsevanjem ponuja bolj radikalno kontrolo bolezni, kadar so prizadete tudi bezgavke. V manjših študijah, pri katerih je obsevanju ali radiofrekvenčni ablaciji sledila operativna odstranitev, so v določenem deležu odkrili patohistološki ostanek bolezni na obsevanem območju, kar pod vprašaj postavlja tudi enakovrednost lokalne kontrole bolezni.

Operacija jetrnih zasevkov je del standardnega zdravljenja pri izbranih bolnikih s kolorektalnim rakom z zasevki na jetrih, povezana je z izboljšanim pet- in desetletnim preživetjem ter ponuja možnost popolne ozdravitve brez ponovitve bolezni. Z izboljšanjem kirurških tehnik (na primer embolizacija portalne vene) in uporabo neoadjuvantne kemoterapije je operativno zdravljenje jetrnih zasevkov pogosto izvedljivo za izhodno neoperabilne zasevke. Operacija jetrnih zasevkov je primerna tudi za izbrane bolnike z rakom pljuč, dojk, neuroendokrinih tumorjev in drugih. Pri raku dojk tako operacija pljučnih kot jetrnih zasevkov pri izbranih bolnikih ugodno vpliva na prognozo in izboljša preživetje.

Če se zasevki pojavijo ponovno v istem organu, lahko v veliki večini primerov večkrat posežemo po operativnem zdravljenju, a pod pogojem, da je bolnik primeren za operacijo in da je sicer bolezen pod nadzorom. Z operativnim zdravljenjem zasevkov v izbranih primerih lahko le zmanjšamo tumorsko breme in s tem podaljšamo čas do nastopa večjih težav, ki jih povzroča tumorska masa. Pri oligoprogresivni bolezni z zasevki, ki so slabo odzivni na sistemsko zdravljenje, z dodatkom lokalnega zdravljenja prispevamo h kontroli bolezni, omogočimo nadaljevanje sistemskega zdravljenja in vplivamo na preživetje.

Z operacijo lahko zasevek zanesljivo odstranimo v celoti, kadar je to tehnično izvedljivo in smiselno, pri tem moramo upoštevati pričakovane koristi in tveganja. Z operativno odstranitvijo tudi preprosto pridobimo tkivni material za dodatne molekularne preiskave, ki ponujajo informacije o odgovoru na zdravljenje in usmerjajo načrtovanje nadaljnjega zdravljenja.

Ključno je prepoznati bolnike, ki so primerni kandidati za operativno zdravljenje zasevkov, pri katerih bomo dosegli ugoden vpliv na preživetje brez bolezni in celokupno preživetje. Odločitev o izbiri najbolj primerne metode lokalnega zdravljenja zasevkov je odvisna od številnih dejavnikov. Nobena metoda ni superiorna v vsaki situaciji in pogosto dosežemo najbolj optimalen izid za bolnika, če se metode med seboj dopolnjujejo.

Literatura

1. Londero F, Grossi W, Morelli A, Parise O, Masullo G, Tetta C, et al. Surgery versus stereotactic radiotherapy for treatment of pulmonary metastases. A systematic review of literature. *Futur Sci OA* 2020; 6(5).
2. Boffa DJ. Surgeon's Perspective to Local Therapy in Oligometastatic Cancer. *Cancer J (United States)* 2020; 26(2):149–55.
3. Divisi D, Barone M, Zaccagna G, Gabriele F, Crisci R. Surgical approach in the oligometastatic patient. *Ann Transl Med* 2018; 6(5):94–94.
4. Reyes DK, Pienta KJ. The biology and treatment of oligometastatic cancer. *Oncotarget* 2015; 6(11):8491–524.
5. Salama JK, Chmura SJ. Surgery or Ablative Radiotherapy for Breast Cancer Oligometastases. *Am Soc Clin Oncol Educ B*. 2015; (35):e8–15.