

plíce

Rak, Maistryszinová

tl;dr (I)



- časté (cca 6500/rok)
- Většinou špatná prognóza (nejvíc úmrtí na Ca)
- Časné – operace pokročilé – chemoradioterapie

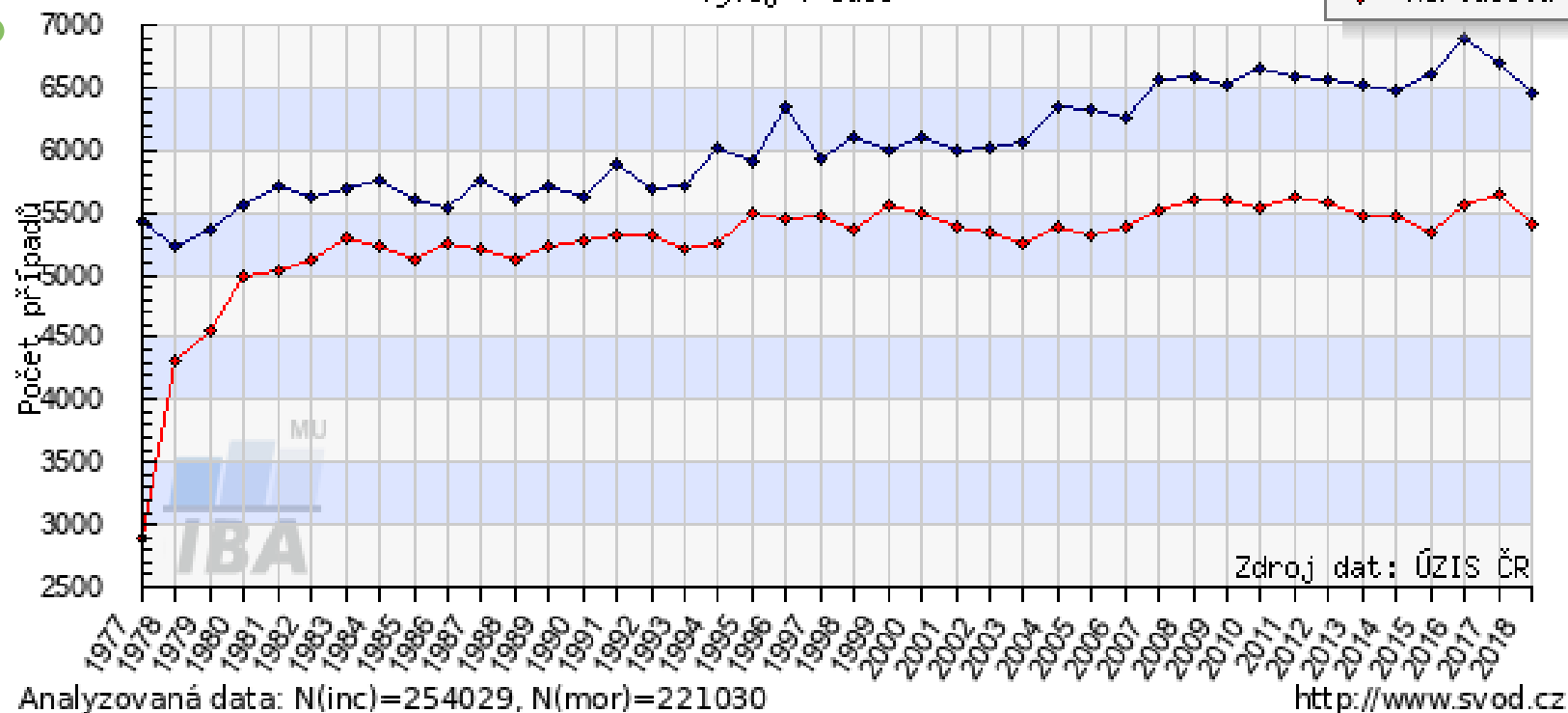
incidence

- cca 6500/rok
- častější u mužů, ale ...

Cca 80% lidí umře

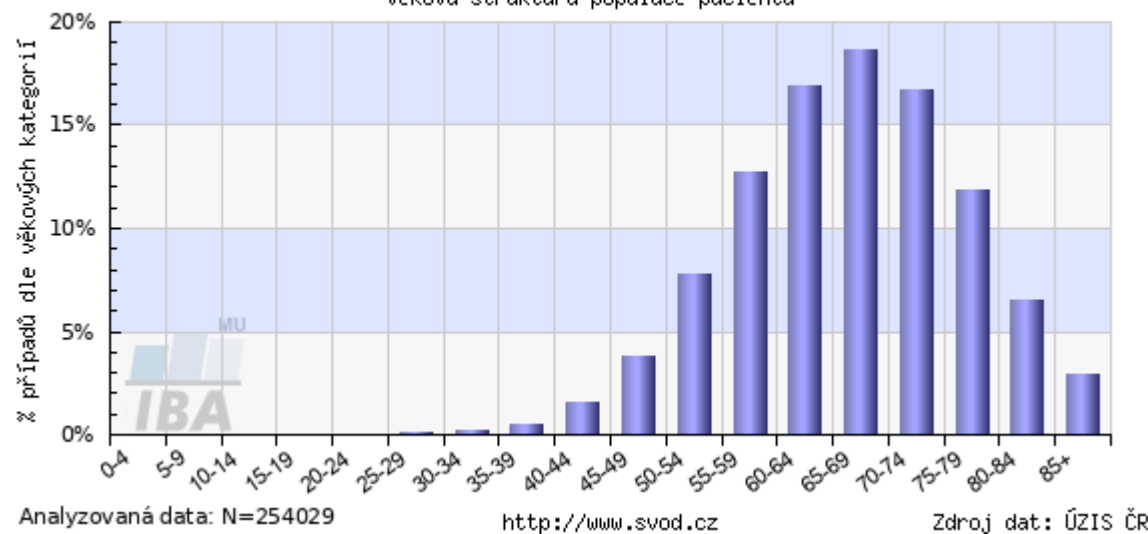
C34 - ZN průdušky - bronchu a plíce

Vývoj v čase



C34 - ZN průdušky - bronchu a plíce - Incidence

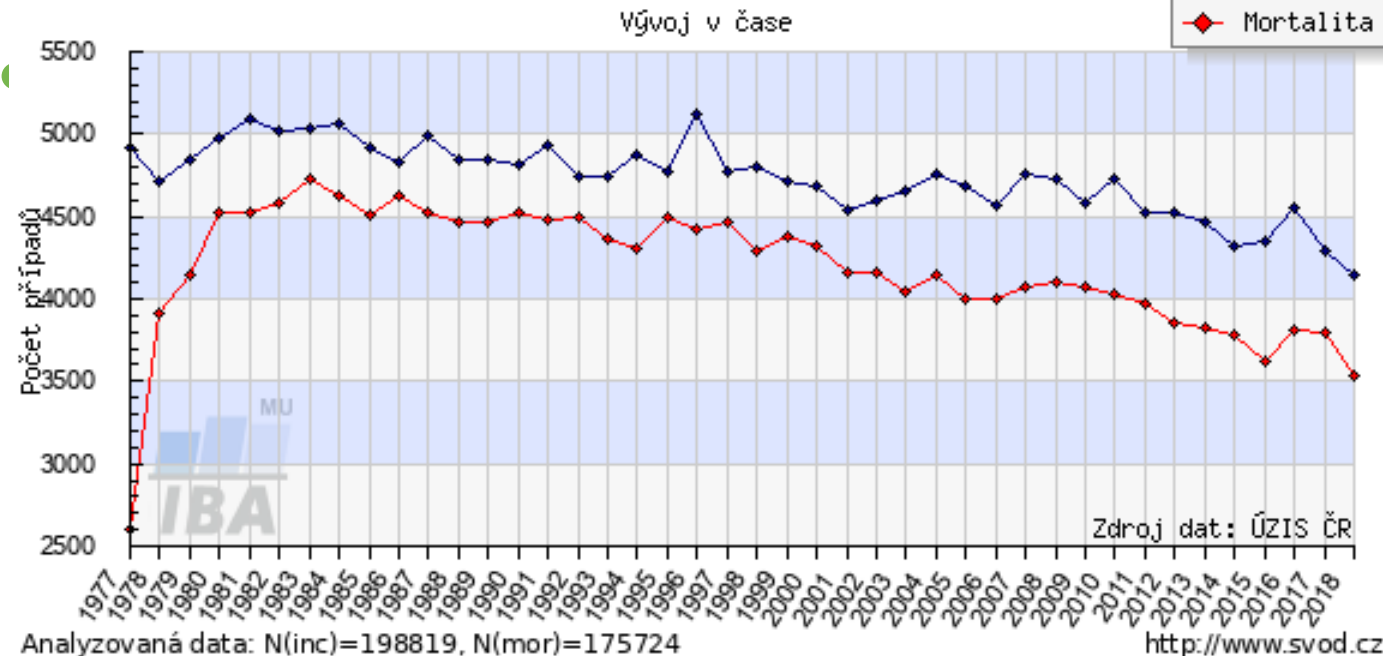
věková struktura populace pacientů



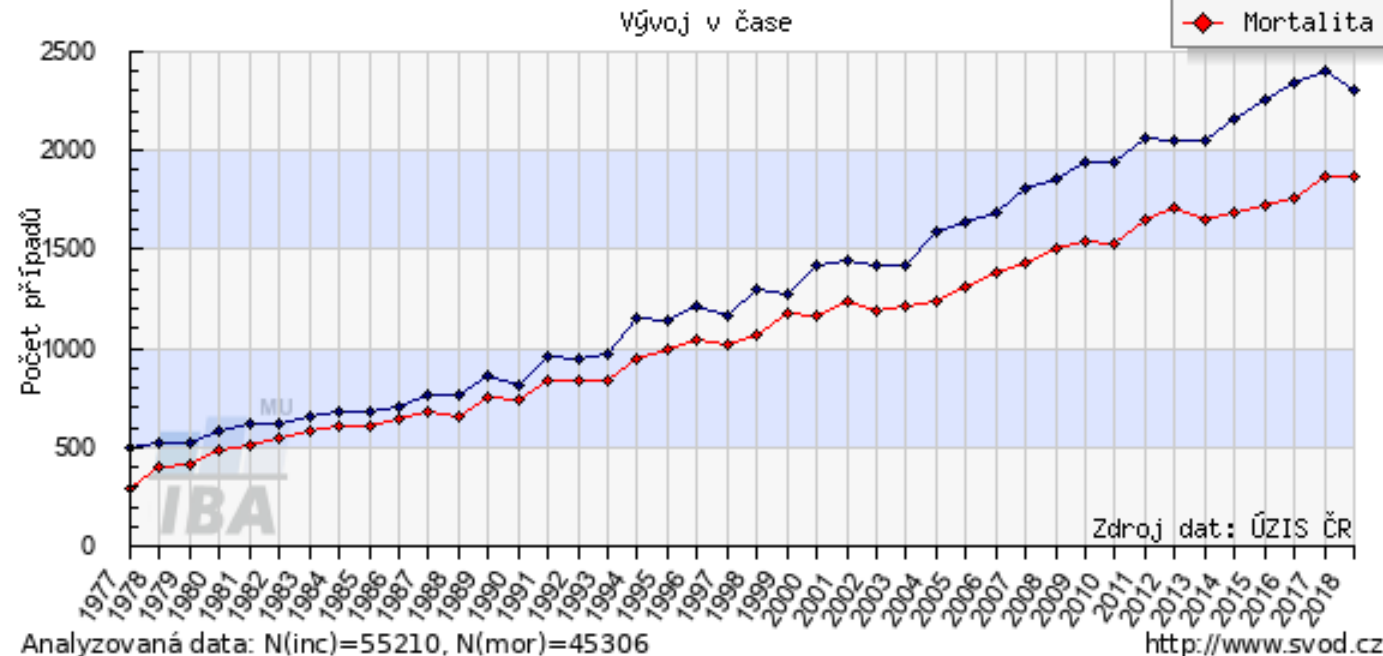
incidence

- cca 6500/rok
- častější u mužů, **ale** ...

C34 - ZN průdušky - bronchu a plíce, muži

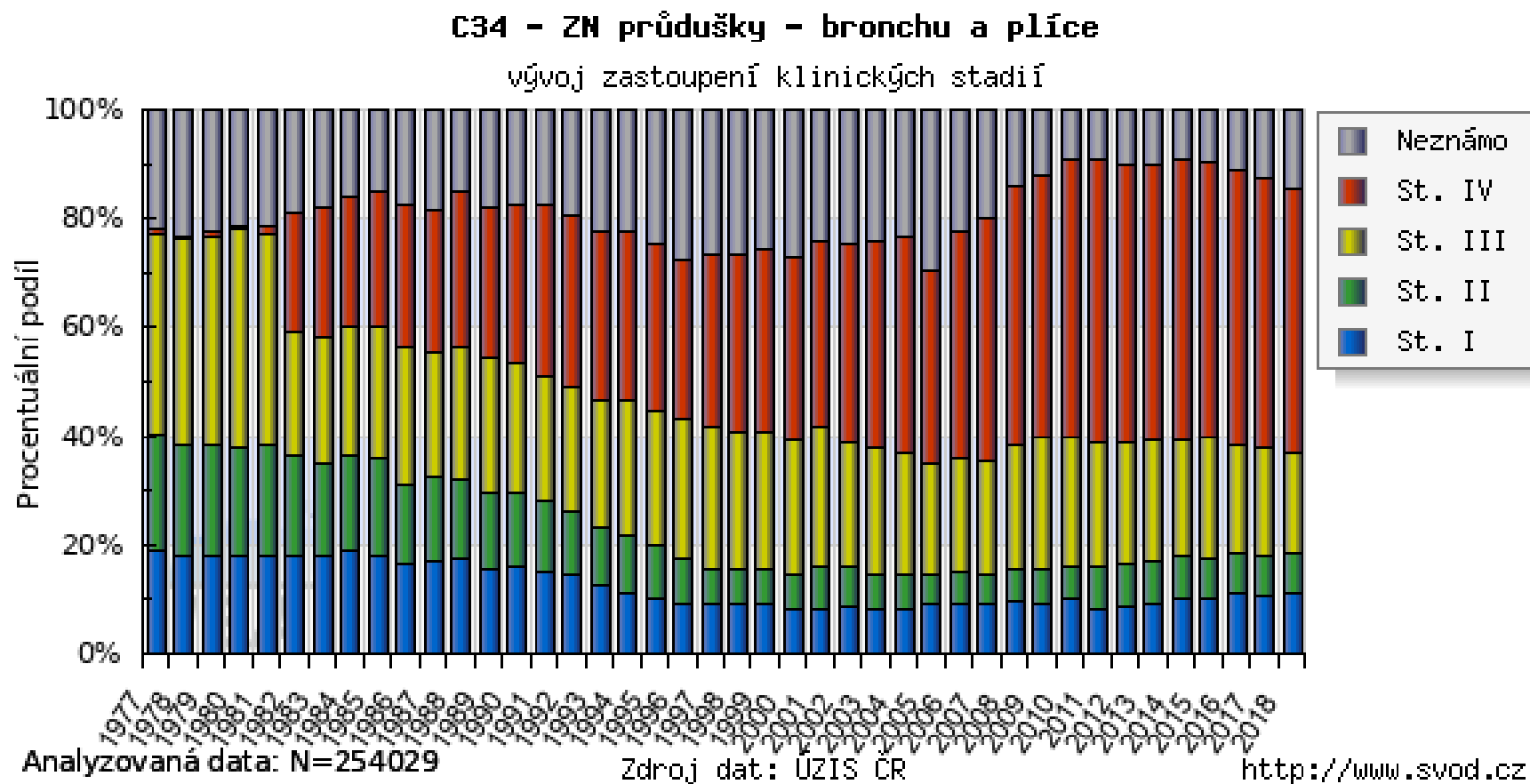


C34 - ZN průdušky - bronchu a plíce, ženy



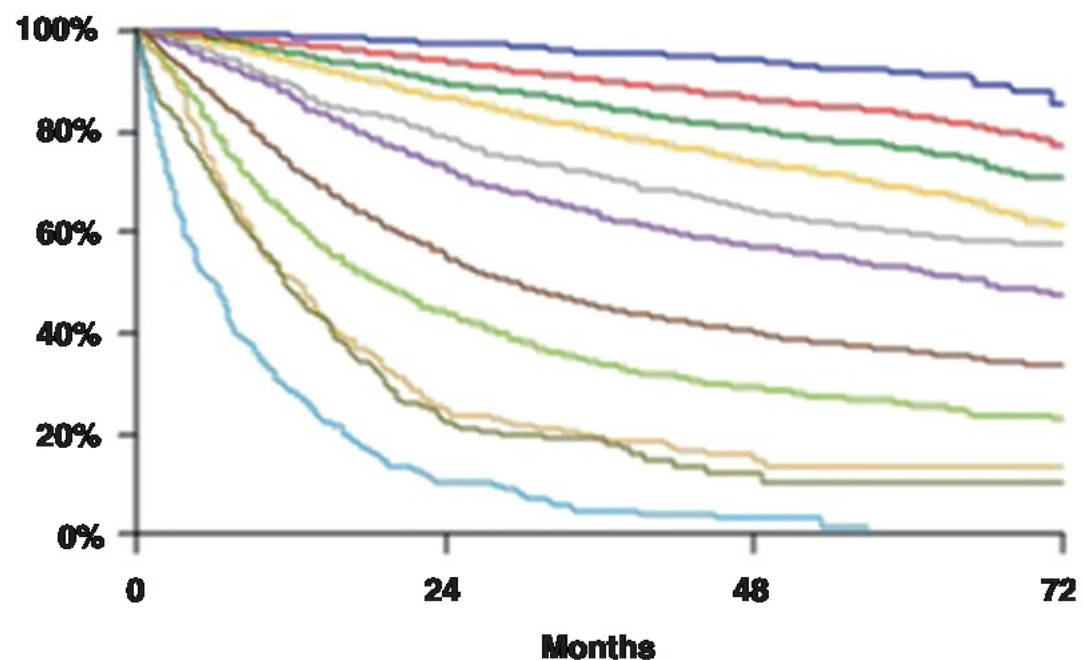
Stádia onemocnění

- Proč špatná šance na vyléčení?



Stádia onemocnění

- Proč špatná šance na vyléčení?



	Events/N	MST	24 months	60 months
IA1	68/781	NR	97%	92%
IA2	505/3105	NR	94%	83%
IA3	546/2417	NR	90%	77%
IIB	560/1928	NR	87%	68%
IIA	215/585	NR	79%	60%
IIB	605/1453	66.0	72%	53%
IIIA	2052/3200	29.3	55%	36%
IIIB	1551/2140	19.0	44%	26%
IIIC	831/986	12.6	24%	13%
IVA	336/484	11.5	23%	10%
IVB	328/398	6.0	10%	0%

Fig. 36.10 Overall survival graph and 2- and 5-year overall survival rates for 8th Edition clinical stages (From Goldstraw P et al.⁵)

Celkové 5-leté přežití je asi 15-20%

Špatné a navíc často tomu šlo předejít ... (kouření)

rizikové faktory

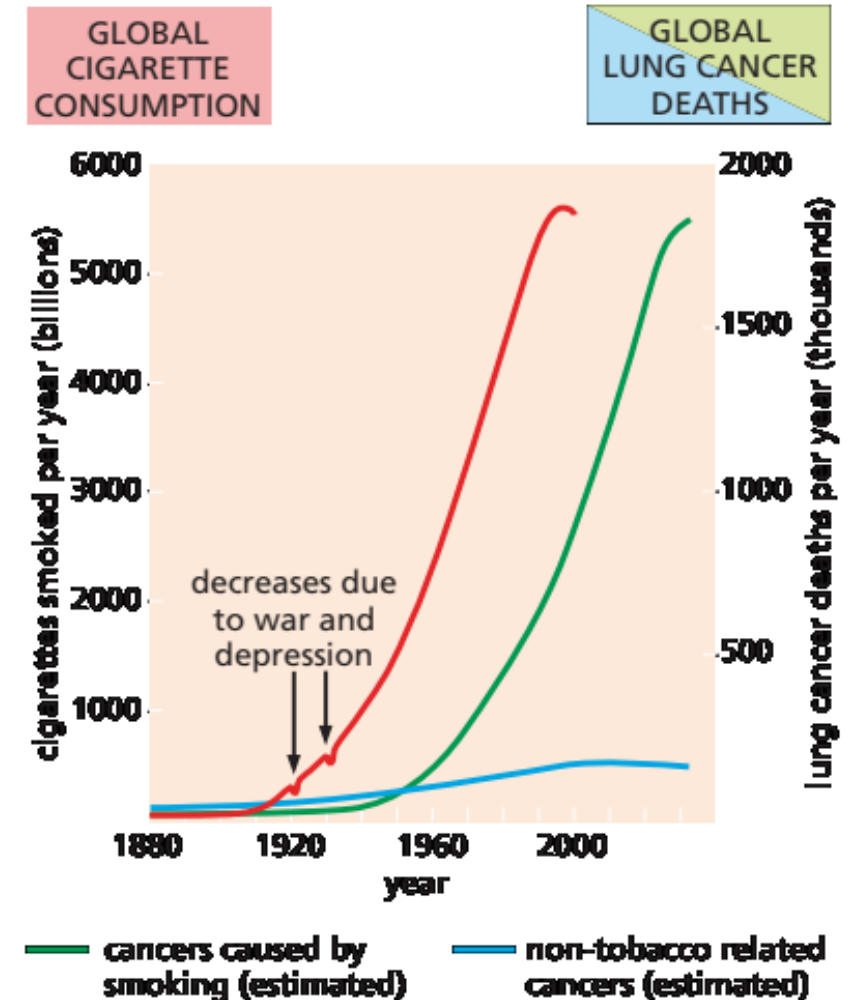
- Kouření (RR = 10 – 20), pasivní kouření (RR = 1,5), exkouření (RR = ½ aktivního kouření)
- Asbest (RR = <5)
- Ca plic v rodině
- Chemikálie (arsen, nikl, ..)

- Radon (RR = 1,3 – 1,8)

- Suplementace beta-karotenem

Ale jen asi 10% kuřáků budou mít Ca

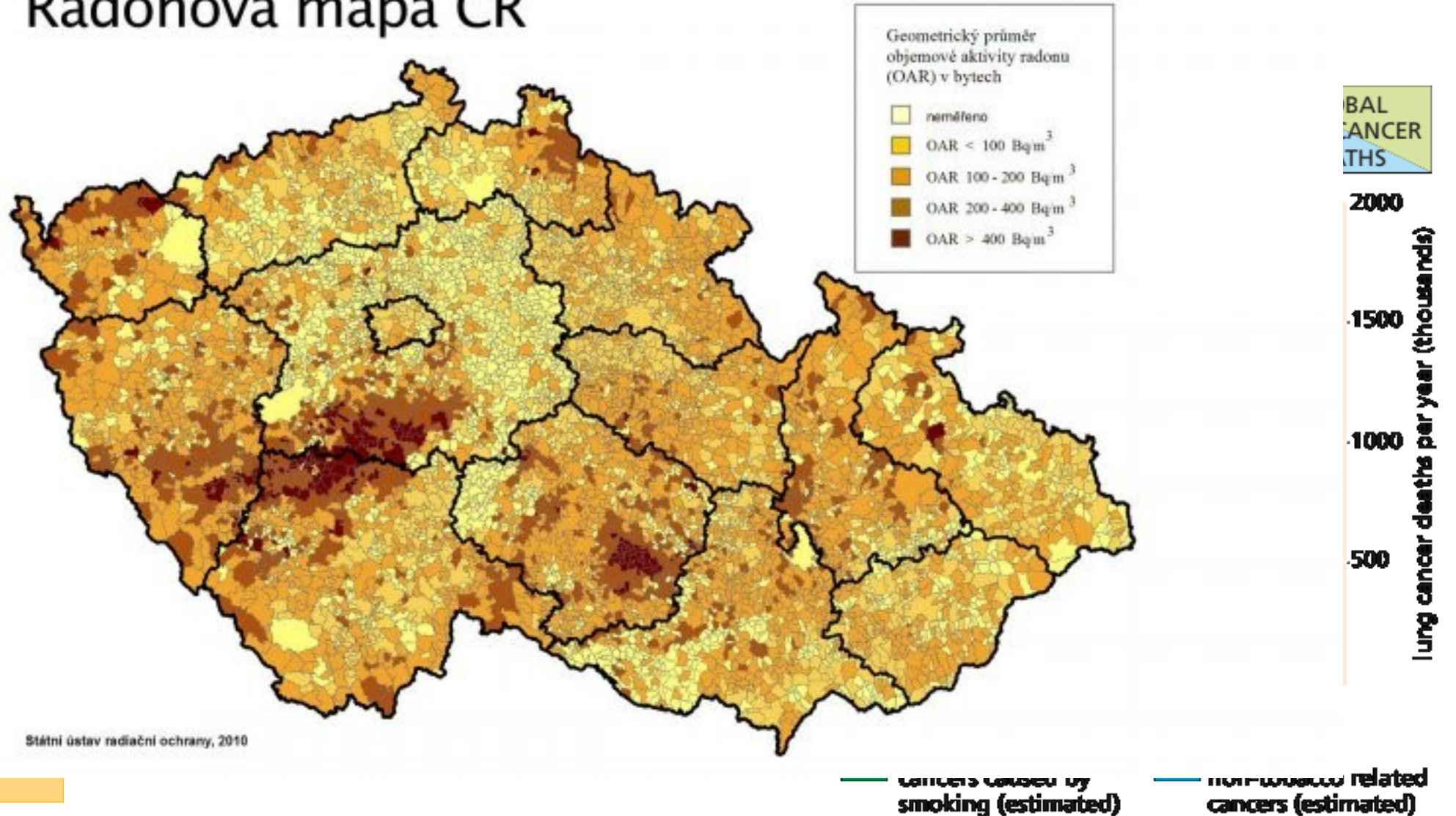
Odskočit a říct proč karcinomy jsou častější než sarkomy...



rizikové faktory

- Kouře
- Ca plí
- Chem
- Radon

Radonová mapa ČR



patologie



- Dva základní typy, oba nic moc
 - Nermalobuněčné (80% všech)
 - Malobuněčné (20% všech), většinou M1 v době diagnózy

Nermalobuněčné jde rozdělit na další typy – spinoCa, adenoCa, velkobuněčné

příznaky



- Kašel
- Hemoptýza
- Bolesti na hrudi
- Dušnost
- Polykací potíže, syndrom HDŽ
- Opakované plicní infekce

- Kachexie, slabost, únava
- Bolesti zad, neurologické potíže

diagnostika



- anamnéza (kouření – krabičkoroky, rodina)
- biochemie, krev
- CT hrudníku (RTG hrudníku může být předtím)
- Biopsie (z bronchoskopie)
- další vyšetření k vyloučení M1 když riziko (CT HRBR nebo PET/CT, MR mozku)

pokud papilární/folikulární, tak se vyhnout jodovému kontrastu – zkazí použití radiojodu na několik měsíců

léčba

- Závisí na typu malobuněčný x nemalobuněčný

Léčba - nemalobuněčný



- Časná stádia – operace, alternativou je SBRT (a někdy adjuvantní CHT)
- Pokročilá stádia – chemoradioterapie (ale IIIa s menším N2 jdou resekovat, ale výsledky :-/)
 - + adjuvantní imunoterapie 😊
- M1 – chemoterapie, biologická léčba, imunoterapie, ...

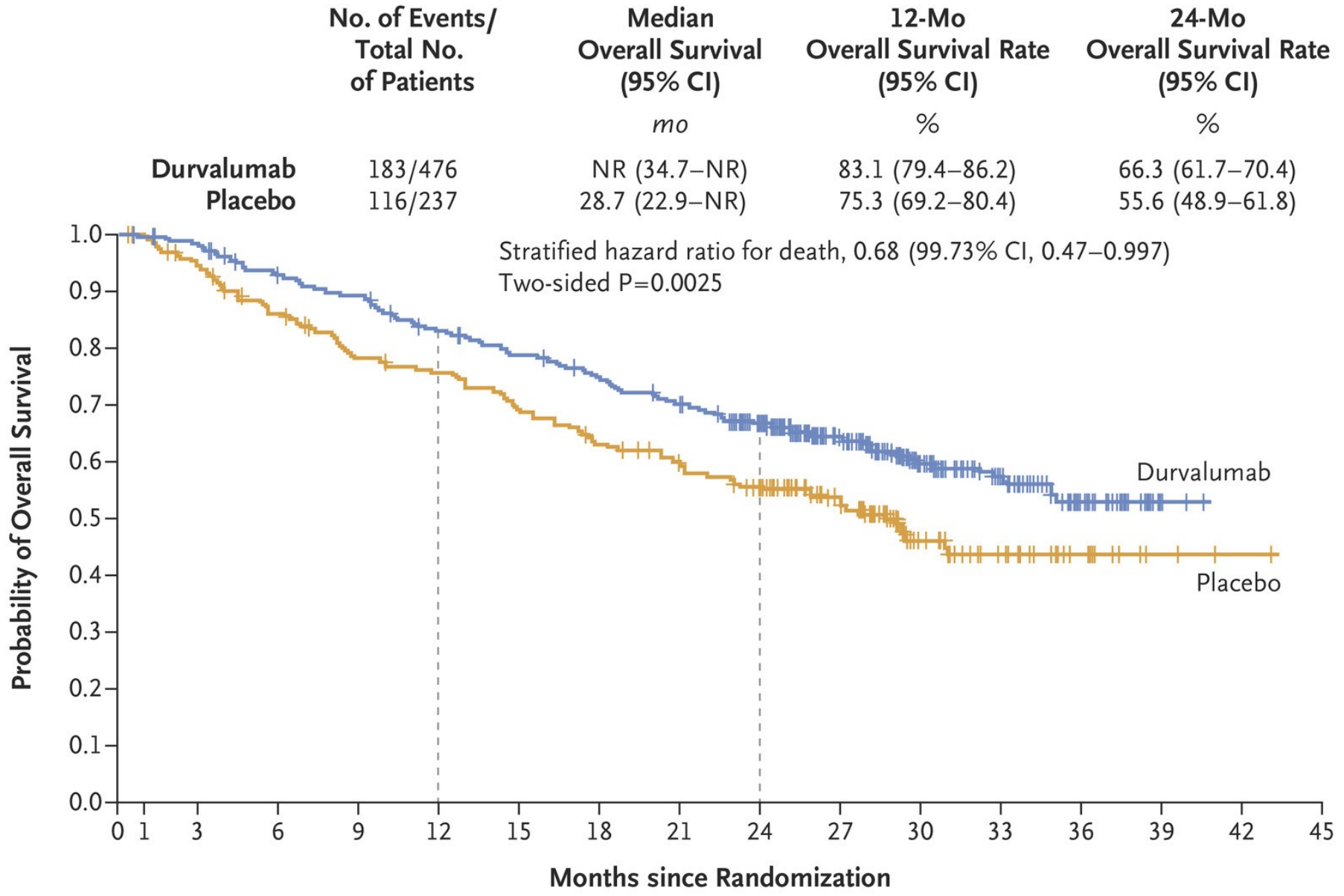
Dle mutací - EGFR, ALK,
ROS1, BRAF, ...
(má celkem asi jen ¼ pac)

Léčba

- Časná s
- Pokroči
- + ad
- M1 – cl



/ :-/)



	No. of Events/ Total No. of Patients	Median Overall Survival (95% CI) <i>mo</i>	12-Mo Overall Survival Rate (95% CI) %	24-Mo Overall Survival Rate (95% CI) %
Durvalumab	183/476	NR (34.7–NR)	83.1 (79.4–86.2)	66.3 (61.7–70.4)
Placebo	116/237	28.7 (22.9–NR)	75.3 (69.2–80.4)	55.6 (48.9–61.8)

No. at Risk	0	1	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45
Durvalumab	476	464	431	415	385	364	343	319	274	210	115	57	23	2	0	0	0
Placebo	237	220	198	178	170	155	141	130	117	78	42	21	9	3	1	0	0

Léčba - malobuněčný



- Chemoterapie (+ radioterapie)
- PCI
- Jiná léčba nic moc není

Medián přežití když neléčené:
M0 – cca 3-4 měsíce
M1 – cca 2 měsíce