

5. ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŘITI A ŘITNÍHO KANÁLU (C21)

Diagnostické metody: endoskopie, MR pánve nebo TRUS, CT hrudníku a břicha, gynekologické vyšetření, individuálně PET/CT. Ke zvážení vyšetření HIV, p16/HPV.

Zásady terapie: Léčba se zásadně liší od postupů u adenokarcinomu dolního rekta. Standardem léčby nemetastatického onemocnění je chemoradioterapie, při které dochází ke kompletní odpovědi u 80–90 % případů. Multidisciplinární přístup k léčbě je mandatorní. Chirurgická léčba má své místo jako salvage terapie a při léčbě komplikací jako je destrukce svěrače, inkontinence nebo stenóza.

Léčba dle klinického stadia

Nádory análního kanálu:

- Chirurgická léčba jako primární modalita je obecně kontraindikována
- Stadium I, II a III: chemoradioterapie s 5-FU a mitomycinem
- Stadium IV: paliativní chemoterapie CDDP/5-FU, CBDCA/paklitaxel. Není definována léčba pro 2. linii.

Nádory análního okraje:

- Stadium I: dobře diferencované: lokální excize (reexcize nebo chemoradioterapie pokud je pozitivní nebo těsná resekcí linie), špatně diferencované: chemoradioterapie
- Stadium II, III: chemoradioterapie s 5-FU a mitomycinem
- Stadium IV: paliativní chemoterapie CDDP/5-FU, CBDCA/paklitaxel. Není definována léčba pro 2. linii.

Postupná regrese nádoru po skončení chemoradioterapie může trvat několik měsíců, hodnocení odpovědi na chemoradioterapii za 8–12 týdnů, definitivní výsledek léčby lze hodnotit po 6 měsících. Pacienti v kompletní remisi jsou sledováni první 2 roky v intervalu 3–6 měsíců, pak jednou za 6–12 měsíců do 5 let. Jde především o kontrolu lokálního nálezu digitálním vyšetřením a palpací inguinálních uzlin, endoskopické vyšetření análního kanálu. Zobrazovací vyšetření volit individuálně, regionální relaps je častější než vzdálené meta.

Příklady léčebných schémat

| | dávka (mg/m ²) | způsob podání | den podání | opakování cyklu |
|---|---------------------------------|-------------------|------------|-----------------|
| Kurativní chemoradioterapie | | | | |
| 5-fluorouracil | 1000 mg/m ² /24 hod. | i.v. kont. | 1.–4. | týden 1. a 5. |
| mitomycin-C | 10 mg/m ² | i.v. | 1. | týden 1. a 5. |
| <i>V případě klinické nutnosti může kapecitabin nahradit kontinuální 5-FU. (Kapecitabin 850 mg/m² 2x denně 5 dnů v týdnu po dobu radioterapie)</i> | | | | |
| Paliativní chemoterapie metastatického onemocnění | | | | |
| Carboplatina | AUC 5 | i.v. | 1. | à 21 dnů |
| Paklitaxel | 175mg/m ² | | 1. | |
| 5-fluorouracil | 1000 mg/m ² / den | i.v. | 1.–5. | |
| cisplatina | 100 mg/m ² | i.v. | 2. | à 4 týdny |
| <i>Celková dávka FU nesmí přesáhnout 1500 mg/den.</i> | | | | |
| <i>V případě klinické nutnosti může kapecitabin nahradit kontinuální 5-FU.</i> | | | | |
| mFOLFOX6 | | | | |
| oxaliplatin | 85 | i.v.inf. 120 min. | 1. | |
| leukovorin | 400 | i.v.inf. 120 min. | 1. | |
| 5-fluorouracil | 400 | i.v.bolus | 1. | |
| 5-fluorouracil | 2400 | i.v.inf. | 46 hod. | à 2 týdny |

Sledování pacientů v kompletní remisi:

První 2 roky každých 3–6 měsíců klinické vyšetření včetně vyšetření per rectum a palpce tříselných uzlin, později každých 6–12 měsíců do 5 let. Pacienti s původně lokálně pokročilými nádory mohou profitovat z častějšího MR vyšetření během prvních 12 měsíců. Relapsy po více než 3 letech jsou vzácné (<1%), přínos zobrazovacích metod po této době je minimální.

Literatura:

1. Rao S, Guren MG, Khan K et al. Anal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2021 Sep;32(9):1087-1100