



Obr. 3. Doc. MUDr. Štěpán Veselý, Ph.D., představuje nejnovější postupy ve fokální terapii lokalizovaného karcinomu prostaty

Fig. 3. Assoc. Prof. Štěpán Veselý, M.D., Ph.D., presents the latest techniques in focal therapy for localized prostate cancer

odběrů PSA, přičemž nejvíce testovanou skupinou pacientů je v současnosti věková skupina 70–79 let. Cílovou skupinou organizovaného screeningu by však měli být muži ve věku 50–70 let. Program má také za cíl racionalizovat indikace pro užití mpMRI na velmi úzkou skupinu pacientů. Ve srovnání s neorganizovaným screeningem by organizovaný screening mohl ušetřit 14–191 milionů Kč v závislosti na věkové skupině. Zmínila, že do programu je aktuálně zapojeno 140 certifikovaných urologů, 31 radiologických center a 34 akreditovaných bioptických center. Seznámila posluchače s plánem zavedení systému „PREV-IS“, který zajistí sdílení dat mezi praktickým lékařem a urologem v rámci screeningového programu.

Dalším předmětem diskuze byly perspektivy cílené systémové léčby v onkourologii. Doktor Kopecký z FN Hradec Králové představil možnosti využití umělé inteligence při výpočtu rizik pacienta. Systém by umožnil odhad patologické odpovědi pacienta, účinnost léčby a nutnou radikalitu terapie na základě zadaných parametrů předoperačně a pooperačně. Představil nejnovější ESMO Guidelines 2024. Zmínil roli konjugátů v jednotlivých liniích terapie uroteliálního karcinomu. Přednesl také probíhající studie zaměřené na dvojkombinaci léčby u pokročilého papilárního renálního karcinomu. V kontextu karcinomu prostaty zmínil imunoterapii ve studiích, důležitost BRCA testování

při selhávání terapie a studie zaměřené na PSMA v diagnostice i terapii.

Následně docentka Pivovarovčiková z FN Plzeň představila jednotlivé molekulární anomálie a možnosti odhadu reakce pacienta na zvolenou terapii. Zdůraznila nezastupitelnou roli tkáňových biomarkerů, které pomáhají identifikovat imunohistologické a genetické charakteristiky tumoru. Tato metoda je zvláště vhodná pro pacienty se vzácnou diagnózou, vyčerpanou terapií či nedostatečnou odpovědí na konvenční terapii.

První den konference zakončil panel věnovaný karcinomu prostaty, na kterém docent Čapoun z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze zdůraznil rostoucí význam aktivního sledování („active surveillance“) a poukázal na nedostatky v nejednotných protokolech. Zařazení pacienta do aktivního sledování by mělo být řízeno jasně definovaným a přísným protokolem, který umožní pacientovi oddálit nutnost radikální terapie, jež přináší riziko snížení kvality života, nebo přejít do režimu pozorného vyčkávání („watchful waiting“). Dále vysvětlil, že s příchodem MRI došlo k rozvolnění indikačních kritérií pro zařazení pacientů do aktivního sledování dle protokolu PRIAS. Zároveň upozornil na novinky v EAU Guidelines, které pro nízké rizikové karcinomy prostaty již nedoporučují radikální léčbu.

S problematikou spolehlivosti současných zobrazovacích metod v diagnostice karcinomu prostaty nás seznámil profesor Lambert z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ve své prezentaci porovnal senzitivitu a specifitu biparametrické magnetické rezonance s multiparametrickou magnetickou rezonancí. Zajímavým poznatkem bylo zjištění, že přibližně 15 % lézí klasifikovaných jako PI-RADS 3 se při podání kontrastní látky překlasiﬁkuje na PI-RADS 4.

Docent Veselý z FN Motol porovnal aktuálně dostupné metody experimentální fokální léčby karcinomu prostaty, kde je cílem poskytnout aktivní léčbu s minimem nežádoucích účinků. Zdůraznil výběr ideálního pacienta pro tuto terapii, kterými jsou pacienti s unifokálním karcinomem prostaty zobrazeným pomocí MRI, Gleasonovým skóre 3+4 a PSA <10 ng/ml. Představil možnosti termické terapie, jako je HIFU a laserové ablace, a netermické