

# Beszámoló a Magyar Uroonkológiai Társaság I. Kongresszusáról

*Budapest, 2010. november 19.*

A Magyar Uroonkológiai Társaság 2010. november 19-én, a Semmelweis Egyetem Elméleti Orvostudományi központjában tartotta első kongresszusát, továbbképző tanfolyam keretében. Az eseményt Prof. Dr. Romics Imre, a Társaság és a Kongresszus elnöke nyitotta meg. A kongresszusra 273 regisztrált hallgató érkezett az ország minden részéből. Az urológia és az onkológia urológiai daganatokkal foglalkozó csaknem valamennyi ismert reprezentánsa jelen volt vagy képviseltette magát. Az első előadó Prof. Dr. Bodrogi István, a Társaság Tiszteletbeli elnöke volt, aki az uroonkológiai daganatok kezelésének magyarországi fejlődéstörténetét tekintette át. Ismertette a heredaganatok kezelésében elért óriási előrehaladást, a terápia fejlődésének meghatározó állomásait. Kitért a vesedaganatok és húgyhólyagdaganatok kezelésének eredményeire is. Utalt rá, hogy a két szakma szoros szakmai és baráti együttműködése biztosította a nemzetközi eredmények gyors hazai alkalmazását, elterjesztését. A második előadó, Prof. Levent Türkeri (Isztambul) a kasztrációrezisztens prosztatarák további hormonkezelési lehetőségeit mutatta be. Ismertette az Abiraterone vizsgálatok eredményeit, mely hatásosnak bizonyult fázis I/II vizsgálatban Taxotere adása előtt és után is. További lehetőség az MDV-3100, fázis I/II vizsgálatai szintén ígéretesek. Ismertette az új szerek támadáspontját, hatásmódját, mellékhatás-profiljait. A továbbiakban Prof. Dr. Romics Imre ismertette a prosztatarák aktív követésének elméletét, gyakorlatát, napi problémáit, amit az időközben megérkezett Prof. Bob Djavan (New York) kommentált és világitott meg néhány részletében. Ezt követően második külföldi előadóként a prosztata daganatok kezelésének naprakész kitűnő összefoglalóját adta, jó humorral fűszerezve, közvetlen stílusban.

A kongresszus délelőtti további részében Dr. Szűcs Miklós számolt be az Egyetem Urológiai Klinikáján 10 éve működő önálló Uroonkológiai Centrum munkájáról. Az elmúlt 10 év alatt 650 beteg szisztémás kemoterápiáját végezték el, a heredaganatokat kivéve valamennyi urológiai daganat komplex kezelését végzik. Számtalan uroonkológiai daganatos gyógy-

szervizsgálatban vettek részt. Szoros kollaborációban végzik munkájukat az Országos Onkológiai Intézzel. Ezt követte Prof. Dr. Romics Imre előadása a metasztatikus vesedaganatok elsővonalú kezelési lehetőségeinek ismertetésével. Hangsúlyozta, hogy a hazai gyógyszer-támogatási politika révén a magyar betegek is hozzájuthatnak a legújabb gyógyszerekhez. Jó- és közepes prognózisú csoportban a sunitinib (Sutent), rossz prognózisú csoportban a temsirolimus (Torisel) alkalmazható. A készítmények előnyös hatása statisztikailag bizonyított a progressziómentes- és teljes túlélés tekintetében a korábban alkalmazott „standard” immunkezeléssel szemben. A mellékhatások közben tarthatók, kezelhetőek.

Az ebédet követően az I–II-es stádiumú non-seminoma típusú heredaganatok onkológiai aspektusait Prof. Bodrogi István, urológiai vonatkozásait Prof. Dr. Farkas László ismertette. I-es stádium esetén az RLA indikációjának gyakorisága csökkent. A diagnosztikai módszerek pontosságának növekedése, a tumormarkerek megfelelő monitorozása, a prognosztikai paraméterek pontos alkalmazása lehetővé teszi bizonyos csoportokban a szoros követés (wait and see) alkalmazását. Az idegrostkímélő technika rutin követelmény primer műtétek esetén. A II. stádiumban a kezelés megválasztásában az International Germ Cell Consensus Classification beosztása használatos. Primer RLA alternatív beavatkozás negatív marker, teratoma komponensű daganat és érbetörés hiánya esetén, egyedi elbírálás szerint. A hazai heredaganatos halálozást elemezve a poszt-kemoterápiás RLA indikációs területének kiszélesedése, a műtét gyakoribb alkalmazása várható. A betegek optimális kezelése megfelelő referenciacentrumokban, az urológus és onkológus szoros együttműködésével, a beteg véleményét is figyelembe véve alakítható ki.

A lokálisan előrehaladott húgyhólyagtumor kezelésének urológiai aspektusait Dr. Keszthelyi Attila mutatta be. Hangsúlyozta a radikális cystectomy kiemelt jelentőségét. A műtét fontos eleme a regionális nyirokcsomók eltávolítása, a fossa obturatoria régióján kívül az aortaoszlásig. A műtét harmadik lépése a hólyagpótlás, mely a beteg életminőségét alapjá-

ban meghatározza. A vizeletelterelés módját ennek megfelelően egyénileg kell megválasztani. A húgyhólyagtumorok sugárkezeléséről Dr. Ágoston Péter beszélt, felvillantva a kemoradioterápia lehetőségeit, eredményeit, előnyeit, egyéni mérlegelhető eseteit. Hólyagmegtartással kapcsolatos irodalmi adatokat mutatott be.

A délutáni program további részében Dr. Géczy Lajos előadásában az áttétes veserák gyógyszeres kezelését, az új lehetőségeket tekintette át. Az első vonalban alkalmazható sunitinib (Sutent) és temsirolimus (Torisel) mellett az immunterápia után második vonalban alkalmazható sorafenib (Nexavar) kezelés eredményeit ismertette. Ezt követően a 2010-ben megismert pazopanib (Votrient) fázis III klinikai vizsgálat végleges eredményeit hallhattuk. Korábban kezelésben nem részesült, vagy immunterápia utáni progresszióban levő jó- és közepes prognózisú betegekben egyaránt hatékonynak bizonyult. Az előadás harmadik részében a szintén 2010-ben közölt everolimus (Affinitor) fázis III vizsgálatból megtudhattuk, hogy tirozinkináz-gátlók (Sutent, Nexavar) utáni progresszióban további készítmény áll rendelkezésre. E készítmények hazai befogadása és finanszírozása tovább javíthatja a vesedaganatos betegek ellátását. Ezt követően Prof. Dr. Dank Magdolna a kezelés gyakorlati kérdéseit tárgyalta. Az általános klinikai beteganyagban felvetődött problémákra, a terápia hatékonyságának mérésére, a mellékhatások ellátására fókuszált, érintve a finanszírozás kérdéseit is.

A metasztatikus, hormonrefrakter prosztatatarák kemoterápiájáról Dr. Szűcs Miklós tartott összefoglaló előadást. Ismertette a TAX 327 klinikai vizsgálat eredményét, ezt követően a kongresszus egy perces főhajtással emlékezett Dr. Horti József elhunyt kollégánkra, aki a vizsgálat megjelent publikációjában társszerző volt. Említést tett az androgénreceptor-gátló szerekről, a Taxotere „re-treatment” lehetőségéről. Az előadás további részében a Taxotere után

alkalmazható cabazitaxel vizsgálatának eredményeit foglalta össze, hangsúlyozva, hogy újabb kemoterápiás szer áll rendelkezésre a betegek életének meghosszabbítására kasztrációrezisztens esetekben.

A kongresszus befejező részében Dr. Telekes András tartott jól illusztrált, szellemes hivatkozásokkal alátámasztott előadást a fájdalomról és kezeléséről. A kezelési lépcsők és az alkalmazható gyógyszer csoportok ismertetése után dózis-hatás görbékkel mutatta be a major fájdalomcsillapítók alkalmazhatóságának lehetőségeit, korlátait.

A kongresszus végén Dr. Székely Eszter az uropatológiára irányította figyelmünket, rámutatva a prosztatatarák szövettani képének értékelési, értelmezési nehézségeire. Az állandóan változó nomenklatura ill. grading szisztéma nehezíti az anyag megítélését. A patológiai anyag feldolgozásának nehézségeire, az anyagvétel helyességének fontosságára, az interpretáció hiányosságaira hívta fel a figyelmet. Az urológus és patológus együttműködése szükséges a megfelelő kezelési stratégia megválasztásához.

A kongresszus helyválasztása nagyon jó volt. Az előtér és az előadó tágas volt, de a sok résztvevő miatt az előadó szűkösen tűnt. A szervezőket dicséri a megfelelő környezet, a kitűnő technikai háttér és a kiváló ellátás a szünetekben és ebéddidőben egyaránt. A kongresszus idején az érdeklődők számára – a jelentkezési lapok kitöltése alapján – biztosították a Magyar Uroonkológiai Társasághoz való csatlakozás lehetőségét.

Romics elnök és a vezetőség nagyvonalú felajánlása volt a részvételi díj mellőzése, amely a kiállító cégek támogatásával vált lehetségessé. A részvétel 16 kreditponttal járt.

A kongresszus sikerén felbuzdulva a rendezők 2011-ben is várják az érdeklődőket és tagokat.

*Dr. Géczy Lajos, PhD, főorvos*  
Országos Onkológiai Intézet



## Magyar Onkológusok Társasága XXIX. kongresszusa 2011. november 10–12.

**Fontos határidők: Absztrakt beküldési határidő 2011. június 30.  
Kedvezményes részvételi díj fizetésének határideje 2011. június 30.**

[www.oncology.hu/mot2011](http://www.oncology.hu/mot2011)