stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 17.7.2008 12:57 Stránka 101
proLékaře.cz | 25.11.2026

XI. OLOMOUCKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

ABSTRAKTA

Účinnost chemoterapie a možnosti její predikce při léčbě karcinomů ústní dutiny
Bulik O.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie
LF MU a FN, Brno
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Cílem práce je vyhodnotit účinnost neoadjuvantní chemoterapie při léčbě karcinomů ústní dutiny.

V období let 2000 – 2004 bylo na Klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie a na oddělení klinické onkologie FN Brno léčeno 122 pacientů pro spinocelulární karcinom ústní dutiny, z toho u 45 pacientů byla aplikována chemoterapie. Chemoterapie je součástí protinádorové komplexní terapie zejména u pokročilých stadií nádorové nemoci. Neoadjuvantní chemoterapie byla zařazena do léčebného schématu dle standardních doporučených protokolů pro léčbu karcinomů hlavy a krku. Nejčastěji byla použita kombinace cytostatik cisplatina s 5-fluorouracilem, celkem u 17 pacientů. Druhým nejčastěji použitým cytostatikem byl taxoter, který byl aplikován u 20 pacientů. U tohoto souboru jsme vyhodnotili i tříleté přežití pacientů. Pro objektivnější vyhodnocení účinnosti neoadjuvantní chemoterapie jsme soubor doplnili o pacienty z let 2005–2007, u kterých byla hodnocena pouze léčebná odpověď na chemoterapii bez vyhodnocení dlouhodobého přežití. Kompletní remise byla dosažena u 14 % pacientů, u kterých byl aplikován v rámci neoadjuvantní chemoterapie taxoter nebo CDDP/FU. Parciální remise byla dosažena u 36 % pacientů. U všech pacientů s kompletní remisi jsme zaznamenali tříleté přežití.

Přednáška podává podrobnější analýzu souboru pacientů s karcinomem ústní dutiny. Neoadjuvantní chemoterapie je důležitou součástí komplexní protinádorové terapie spolu s chirurgií a radioterapií. Vzhledem k rozdílné účinnosti chemoterapie je pro racionalizaci léčby důležité určení senzitivity nádoru na konkrétní cytostatika před zahájením léčby. V současném období vyhodnocujeme metodiky, které by nám umožnily výběr účinného cytostatika.

Problematika lymfangiomů - naše zkušenosti
Kozák J., Hubáček M., Urban K., Tichý M., Gharaibehová R.
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Autoři uvádějí své 10leté zkušenosti s léčením lymfangiomů cervikofaciální oblasti.

Léčili 26 pacientů - 13 mužů a 13 žen. 24 pacientů bylo operováno, a to většinou opakovaně. Lymfangiomy, i když patří mezi benigní mesenchymové nádory, znamenají pro postižené pacienty celoživotní problém. U některých vzniká i anomální postavení čelistí, které je indikací k chirurgické korekci. V uváděném souboru se jednalo o 3 pacienty. U jedné pacientky došlo k vymizení obtíží po nasazení antikoncepce a proběhlém těhotenství.

Neobvyklá porucha erupce špičáku
Krejčí P., Špidlen M., Geierová M., Novotný J.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Prevalence retence horního špičáku v evropské a severoamerické populaci je 1% až 3%. Nejčastější etiologické faktory jsou stěsnání v čelisti, vývojová dislokace horního špičáku na palatinální stranu a erupční překážky v podobě přespočetných zubů nebo odontomů. Retinované špičáky jsou častou příčinou resorpce sousedních zubů a dentální vak může podlehnout cystické degeneraci. Onkologické příčiny jsou u dětí výjimečné. Klinický, radiologický a histologický obraz poruchy erupce špičáku s resorpcí korunky u 14letého chlapce způsobený odontogenním fibromem.

Historie, současnost a perspektivy chemoterapie u nádorů hlavy a krku
Macháček J.
Onkologická klinika LF UP a FN, Olomouc
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Opravdový rozvoj chemoterapie (CHT) se datuje do 60. let 20. století.Výběr cytostatik nebyl velký, vedlejší toxicita značná, používání jen u pokročilých, jinak neléčitelných nádorů. Základním problémem CHT je dodnes malá selektivita vůči zdravým tkáním, i když citlivost jednotlivých nádorů je různá. Nádory H/K obecně patří

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 17.7.2008 12:57 Stránka 102
proLékaře.cz | 25.11.2026

Atelokolagenová hemostatika ve stomatologii

Při chirurgickém zákroku, stejně jako při vzniku každého řezného poranění, nastává poškození kontinuity cévních stěn, a je tedy nutné i použití vhodných prostředků zastavujících krvácení. Nejúčinněji působí ty, které aktivují a urychlují srážení krve. Hemokoagulace je proces probíhající podle známého dosti složitého schematu aktivace trombocytů vnitřního a zevního systému hemokoagulační kaskády a antikoagulačních faktorů. Nejprve se vytváří destičkový trombus podmíněný adhezí a agregací trombocytů, který je následně stabilizován sítí polymerního fibrinu. Z trombocytů se pak uvolňuje serotonin, histamin, IL-1, faktory PDGF, d.f.III a TGF-ß, které působí vasokonstrikčně a zvyšují permeabilitu cévní stěny, nebo působí chemotakticky na neutrofily a monocyty. Také z poškozených endotelových buněk se uvolňují chemotaktické substance, např. IL-1, IL-8 a růstové humorální faktory např. FGF, GM-CSF, PDGF. Nejúčinnější hemostatické přípravky aktivující hemokoagulaci jsou vyráběny na bázi derivátů kolagenu. Nejdůležitější je kolagen typu I. Je cennou surovinou pro řadu farmaceutických výrobků, jako jsou hemostatické plsti a pěny, chirurgické nitě, kolagenové membrány pro řízenou tkáňovou a kostní regeneraci (GTR/GBR), filtry a pod.

Aminokyselinové složení kolagenu je u odlišných živočišných druhů velmi podobné a většinou se jen mírně liší v některých sekvencích. Charakteristickým znakem jejich aminokyselinového složení je velký obsah glycinu, který se nachází v každé třetí poloze, což umožňuje zcela zvláštní prostorovou strukturu, tj. konformaci polymerních molekul, a obsah neobvyklé iminokyseliny, hydroxiprolinu. Neobyčejný význam této bílkoviny pro lidský organismus dokládá skutečnost, že v lidském genomu bylo nalezeno více než 40 možných kolagenových genů a přibližně stejný počet genů, které kódují kratší nebo delší sekvence kolagenu-podobných polypeptidických řetězců. Kolagen v těle vytváří bílé, neprůhledné vláknité útvary, které jsou obaleny různým množstvím proteoglykánů a jiných bílkovin (podle druhu tkáně). Kolagenová vlákna jsou mikroskopicky dobře identifikovatelná podle příčného pruhování, histologické barvitelnosti, schopnosti bobtnání a náhlé kontrakce, které podléhají asi při 60 °C. Při této teplotě se část kolagenu rozpouští ve vodě na želatinu nebo klih, podle něhož kolagen dostal své jméno (z řeckého colagené — klihodárný). Za zvláštních fyziologických podmínek některé kolagenové struktury podléhají osifikaci a mění se na kost. Přestože běžně používaný kolagen je bílkovina s relativně nízkou antigenicitou, nelze ji zanedbat, protože u vnímavých pacientů může vyvolávat alergické, vlastně přehnané imunitní reakce. Bylo zjištěno, že v polymerních řetězcích kolagenů se nalézají tři oblasti s touto aktivitou, tzv. antigenní determinanty. Z nich dvě jsou v krátkých koncových oblastech, které nemají typické šroubovité uspořádání a jsou nazývány telopeptidy. Třetí antigenní oblast se sice nalézá v hlavní, trojhelikální části molekuly, ale je aktivní pouze po tepelné denaturaci kolagenu, kdy se jeho trojhelikální uspořádaná konformace změní na neuspořádanou formu statistického klubka, tzv. želatiny. Pro odstranění antigenicity kolagenu byla vyvinuta jeho jedinečná modifikace, tzv. atelokolagen.

Atelokolagen je název užívaný pro kolagen zbavený částí telopeptidů, které mají funkci antigenních determinantů, při současném zachování jeho kvazikrystalické, tj. uspořádané trojhelikální konformace, což zajistí zablokování jeho zbývající vnitřní antigenní oblasti. První hemostatické prostředky takového typu byly vyvinuty a uvedeny na trh pod názvem Hypro-Sorb® podle původního patentu 276891 ing. A. Galatíka, CSc. a doc. MUDr. Kuběny, CSc. Atelokolagenová hemostatika Hypro-Sorb® R jsou apyrogenní, sterilní a po implantaci plně vstřebatelná živou tkání.

Histologické a klinické studie zdravotnického prostředku Hypro-Sorbu® R ukázaly několik výrazných výhod atelokolagenu ve srovnání s kolagenovými materiály:

– Atelokolagen je nejúčinnější známé hemostatikum.
– Neobsahuje antigenní telopeptidy a proto je plně tolerovaný živou tkání bez imunologické reakce.
– Obsahuje méně než 0,1% nekolagenních bílkovin.
– Má schopnost inhibovat serinové proteinázy, proto působí i mírně bakteriostaticky.
–Atelokolagenové implantáty Hypro-Sorb® R si udržují kompaktnost a účinnost 2 až 3 týdny. Potom se rychle vstřebají během čtvrtého týdne po implantaci. Ostatní dosud známé kolagenové materiály se vstřebávají postupně

již od okamžiku implantace v důsledku mírné zápalové reakce, takže hematostatická nebo mechanická účinnost

implantátu se rychleji snižuje, i když celková doba resorpce je srovnatelná.

Novinkou na našem trhu je Hypro-Sorb® R (kat. č. 006), který se používá k hemostázi po extrakci zubů ve stomatologii stejně jako hemostatické zubní kořenové čípky. Toto balení obsahuje 10 ks sterilních jednotlivě balených krychliček o rozměru 10x10x10 mm. Srovnáme-li je s používanými kořenovými čípky Hypro-Sorb® Z, krychličky Hypro-Sorb® R obsahují o 40% více atelokolagenu, jsou mnohem měkčí a lze je proto snadno tvarovat až na místě.

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 17.7.2008 12:57 Stránka 104
proLékaře.cz | 25.11.2026

k nádorům, kde účinek je evidentní a CHT představuje významnou doplňkovou léčbu. Kombinuje se s operací, radioterapií, s bioterapií. Příprava cytostatik k aplikaci vyžaduje velkou pozornost jak z hlediska bezpečnosti práce, tak odborně medicínského (výběr a kombinace léků, stanovení dávek a režimu). Faktory rozhodující o efektu CHT jsou druh a rozsah nádoru, míra citlivosti či rezistence, dávkování a načasování. Zmíněny jsou nové objevy v buněčném složení nádorů, možnosti genomiky a proteinomiky. Tam a do bioterapie se kladou naděje, neboť se zdá, že CHT současnosti dosáhla svého vrcholu.

Průběh hojení patologických kostních dutin po augmentaci

Machálka M., Liberda O., Čáslava T., Peřina V.
Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie,
LF MU a FN, Brno
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Patologické kostní dutiny v čelistech souvisejí s výskytem kostních cyst a tumorů. U rozsáhlé kostní dutiny po cystektomii se může pooperační hematom při dehiscenci sutury sliznice zánětem rozpadnout. Dutina cysty se pak spojená s ústní dutinou hojí komplikovaně a dlouhodobě. Je snahou vyplňovat dutiny materiálem, který nejen zmenší její objem, ale také stimuluje novotvorbu kosti. Z materiálů, které sledujeme v rámci výzkumné aktivity, jde o lidskou lyofilizovanou kostní drť (3 díly), která je smíchána s venózní krví nemocného v kombinaci s přidáním hydroxyapatitu nebo trikalciumfosfátu (1 díl).

U nemocných rozdělených do sledovaných skupin podle typu augmentačního materiálu a u kontrolní skupiny pravidelně vyhodnocujeme stav kostního hojení a případné jiné komplikace.

Předběžné výsledky u 23 nemocných s vyplněním kostních dutin po cystách (20) a kostních benigních tumorech (3) ukazují na nekomplikované hojení u případů aplikace směsi lyofilizované kostní drti s trikalciumfosfátem a venózní krví, bez přidání antibiotik.

Možnosti využití laserové terapie u orálních prekanceróz – leukoplakií

Pink R.[1], Pazdera J.[1], Justová E.[1], Zálešák B.[2], Molitor J.[2]
[1]Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie
LF UP a FN, Olomouc
[2]Oddělení plastické chirurgie FN, Olomouc
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Autoři prezentují zkušenosti s využitím CO_2 laseru při ošetření souboru 13 pacientů léčených pro histologicky verifikované slizniční leukoplakie ústní dutiny (velikost léze ≥ 1 cm^2). Před výkonem pacienti podstoupili léčebnou kúru vitaminy A a E po dobu šesti týdnů (v případě regrese léze výkon nebyl proveden a pacienti byli sledováni). Vlastní výkony byly provedeny ambulantně v lokální anestezii a režimu nastavení přístroje (výkon 1,5–3,0 W, síla paprsků 1,0–3,0, kontinuální nebo přerušovaný režim). Rozsah excize byl veden do oblasti submukózy s bezpečnostním lemem 5 mm. Po výkonu si pacienti vyplachovali ústní dutinu antiseptikem (Listerin). Následovala běžná pooperační dispenzarizace, v případě recidivy leukoplakie (2 pacienti) následovalo histologické vyšetření tkáně, které bylo porovnáno s primárním nálezem. V jednom případě se jednalo o recidivu v podobě verukózní leukoplaie s dysplazií, která byla ošetřena chirurgicky elekrokauterem.

Výhodou laserové terapie orálních prekanceróz je zejména možnost selektivního odstranění epiteliální léze, dokonalé hojení bez jizev a funkčních poruch. Hlavní nevýhodou zůstává omezená možnost histopatologického vyšetření.

Efekt chirurgickej liečby BLL

Poruban D., Longauerová I., Galbavý Š.
Oddelenie oro-maxilofaciálnej chirurgie, Stomatologická klinika LF UK a OÚSA, Bratislava
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Autori sumarizujú základné údaje o BLL a prezentovanom súbore 38 operovaných pacientoch. Zameriavajú sa na dlhodobý výsledok 45 parotidektómií v danom súbore pacientov z hľadiska funkcie n. VII a dlhodobých vedľajších efektov chirurgickej liečby. Výsledky dokumentujú klinickým pozorovaním a fotodokumentáciou.

Súčasné možnosti terapie malígnych nádorov pier

Stanko P., Švidraň J., Mračna J., Poruban D., Záhorec J.
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Autori uvádzajú svoje vyše 25-ročné skúsenosti s liečebnými postupmi pri riešení malígnych nádorov dolnej a hornej pery. Hodnotia súbor 762 pacientov (673 mužov, 89 žien) hlavne s epidermoidným karcinómom (96,8 %) a bazaliómom CA (2,4 %), ktorí boli operovaní na viacerých západoslovenských klinických pracoviskách. Vyzdvihujú výhody a limity jednotlivých chirurgických metód. Analyzujú indikácie liečby žiarením a jej technické možnosti, vrátane brachyterapie. Chemotera-

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 17.7.2008 12:57 Stránka 105
proLékaře.cz | 25.11.2026

piu dávajú na zváženie v prípadoch paliatívnej liečby. V závere uvádzajú niekoľko zaujímavých kazuistík.

Monitorování biologických vlastností orofaryngeálních karcinomů ve vztahu k radio- a chemoterapii

Šimek J.[1], Pazdera J.[1], Ehrmann J.[2]
[1]Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN, Olomouc
[2]Ústav patologické anatomie LF UP, Olomouc
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Autoři se zabývají možností predikce nádorové choroby a její pravděpodobnou odpovědí na jednotlivé terapeutické modality v léčbě onkologických onemocnění.

Prezentovali jsme retrospektivní studii skupiny 24 pacientů s diagnózou spinocelulárního karcinomu orofaryngu s primárně inoperabilním tumorem. Pacienti byli léčeni neoadjuvantní intraarteriální chemoterapií a následně chirurgicky se zajišťovací radioterapií v období let 1983- 2000. Porovnávali jsme celkovou délku přežití pacientů a hladinu intracelulárních markerů Ku-70 a STAT (P)-3. U pacientů s léčebným neúspěchem se hladiny Ku-70 po expozici chemoterapeutiku zvyšovaly, zatímco ve skupině vyléčených naopak. Stejně tak absolutní rozdíl hodnot markeru STAT (P)-3 před a po léčbě u pacientů s terapeutickým neúspěchem stoupal. Kvantitativní závislost je předmětem prospektivní studie.

Osteonekrózy sánky

Štilla J., Statelová D., Janíčková M., Mikušková K.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie JLF UK a MFN, Martin
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Osteonekróza čeľuste a sánky patrí medzi menej časté komplikácie onkologickej liečby. V minulosti sa vyskytovala takmer výlučne u pacientov po externej rádioterapii. Od roku 2003 sa opisuje nová forma osteonekrózy - osteochemonekróza - spojená s užívaním prípravkov obsahujúcich bisfosfonáty. Toto ochorenie má v celosvetovom rozsahu vzrastajúci trend. Autori uvádzajú skúsenosti s liečbou osteonekrózy sánky v rokoch 2001 až 2007. Od roku 2001 zaznamenali vyššiu incidenciu osteonekróz (22) ako v predchádzajúcich rokoch 1991–2000 (7). Od roku 2005 sa v súbore vyskytli aj osteochemonekrózy a ich počet výrazne prevyšoval počet osteorádionekróz, čo autorov podnietilo k realizácii preventívnych opatrení tohto ochorenia. Liečbou voľby bola kombinovaná antibiotická terapia so sekvestrotómiou, horizontálnou resekciou sánky, v ťažších prípadoch so segmentovou resekciou. U všetkých pacientov bola liečba úspešná.

Ackermanov tumor

Zajko J., Hirjak D., Beňo, M., Poruban D.
Abstrakt, XI. olomoucké onkologické dny
(7. - 8. 2. 2008)

Ackermanov tumor, alebo verukózny karcinóm, je vzácny variant dobre diferencovaného skvamocelulárneho karcinómu. Má niekedy unikátnu charakteristiku. Prvýkrát bol opísaný Lauren Vedder Ackermanom v roku 1948, ako prípad výskytu tejto diagnózy v ústnej dutine. Odtiaľ pochádza názov Ackermanov tumor. Lézia mala charakteristický morfologický vzhľad, papilomatóznu štruktúru, belavú farbu, špecifické klinické správanie, ktoré bolo rozdielne od epidermoidného karcinómu. Napriek extenzívnemu procesu má dobrú liečebnú prognózu. Autori opisujú dva prípady výskytu verukózneho karcinómu v ústnej dutine. Nami postavené pracovné diagnózy nekorelovali s výslednou histopatologickou diagnózou, kde i patológ mal problémy s konečným vyjadrením. Snahou je upozorniť na možný výskyt tejto diagnózy i v lokalite ústnej dutiny.

Připravil prof. MUDr. Jindřich Pazdera, CSc.

stoma+pzl_4_2008:maketa - radiologie 17.7.2008 12:58 Stránka 106

proLékaře.cz | 25.11.2026

Nakladatelské a tiskové středisko České lékařské spol. J. E. Purkyně

Nabízíme

odborným společnostem,

spolkům lékařů, nemocnicím, vysokým školám

a dalším organizacím

tisk publikací, kongresových sborníků,

oznámení, pozvánek atd. za zvýhodněné ceny.

Požadavky a žádosti o informace zasílejte

na e-mailovou adresu: ntsinzerce@cls.cz



Kontakt:
Lékařský dům
Sokolská 31
Praha 2
telefon: 224 266 208
222 266 253
fax: 224 266 265
e-mail: ntsinzerce@cls.cz
www.cls.cz