

PERSONALIZACE

INDIVIDUALIZACE DIAGNOSTIKY A LÉČBY

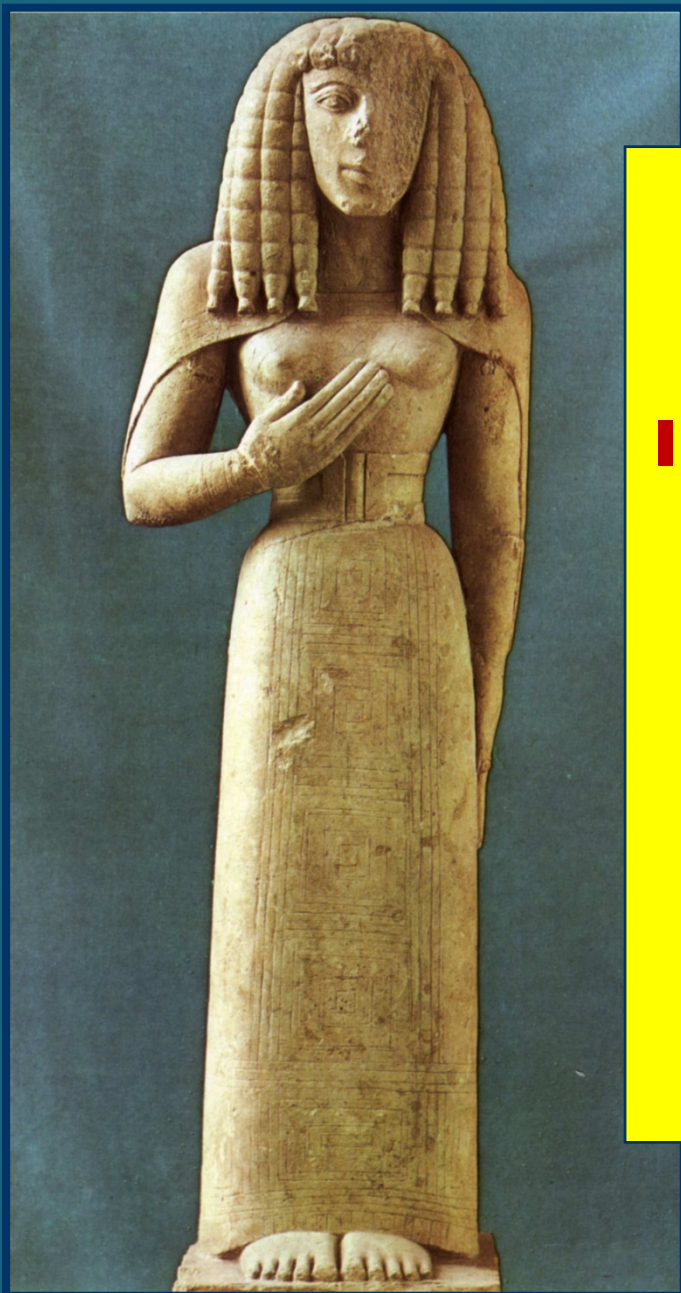
**NOVINKA
V MEDICÍNSKÉM UVAŽOVÁNÍ**





STARÁ CESTA

NOVÝ NÁZEV



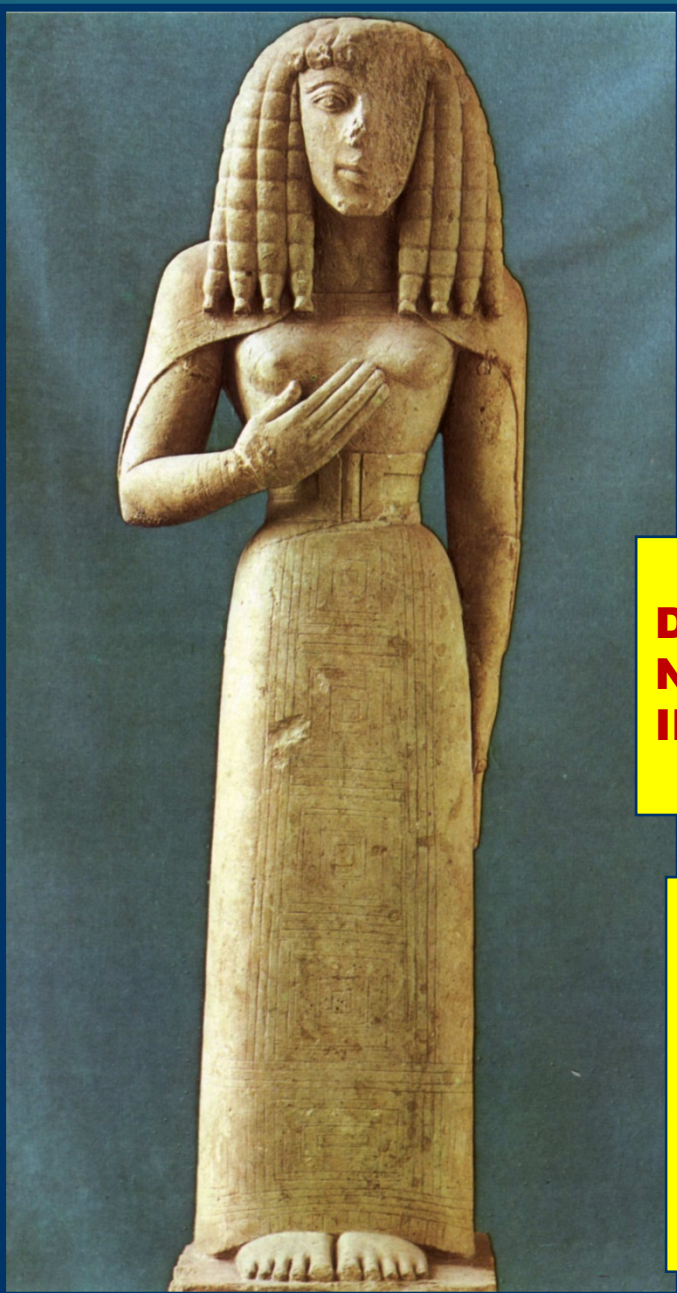
PERSONALIZACE INDIVIDUALIZACE LÉČBY

ROLE INTERVENČNÍCH VÝKONŮ

**ROLE
MINIINVAZIVNÍ
VAKUEM KONTROLOVANÉ BIOPSIE**

MAMOTOMIE

V TAILORINGU LÉČBY



**INTERVENČNÍ VÝKONY
JSOU STANDARDNÍ
SOUČÁSTÍ
INTEGROVANÉ MAMMÁRNÍ
DIAGNOSTIKY**

**DIAGNOSTICKÉ STANDARDY JSOU PILÍŘEM
NA KTERÉM JE MOŽNO POSTAVIT
INDIVIDUÁLNÍ LÉČEBNÝ PROGRAM**

**INDIVIDUALIZACE LÉČBY
KARCINOMU PRSU JE PROTO MOŽNÁ
POUZE
DÍKY DOBRÉ MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCI**



Radiologická diagnostika a personalizace

Radiologická diagnostika nemocí prsní žlázy vychází ze standardů, ve kterých není pro individualizaci místo, ani to není žádoucí.

Prokázané patologické ložisko musí být zobrazeno mamograficky i ultrazvukově, jeho histopatologie ověřena pomocí core biopsie.

Podle doporučení EUSOMA (European society of mastology) by minimálně 80%, optimálně téměř 100 % zhoubných lézí v prsní žláze mělo být ověřeno předoperační biopsií.

Podle vyjádření EUSOBI (European Society of Breast Imaging) a EUSOMA nese dokonce radiolog-mamodiagnostik zodpovědnost za histologický výsledek diagnostiky prsní žlázy.

Screening nádorů prsu a personalizace

Jak se promítne individualizace (personalizace) do screeningu ?
Může se personalizace promítnout nějakým způsobem
i do screeningu ?

Jižní – neseverský model screeningu – využívání doplňujícího ultrazvuku
ve screeningu – ne jako recall rate (Tabárova typologie)



Miniinvazivní intervenční výkony a personalizace

Diagnostické standardy jsou pilířem,
na kterém je možno postavit individuální léčebný program.
Individualizace léčby mamárního karcinomu je proto možná
díky dobré mezioborové spolupráci.
(radiolog, patolog, terapeut)

Přes nastavení těchto standardů se mnohde klinici požadavku
úplné diagnostiky před léčbou brání, takže se stále objevují kazuistiky,
kdy teprve z otevřené biopsie vzejde diagnóza maligního onemocnění prsu.



www.mamo.cz Poradna

Příklad z nedávné praxe : poradna na www.mamo.cz

Dobrý den, je mi 33 let, rok kojím.

Během kojení se mi objevil v prsu útvar nejdřív diagnostikovaný jako laktační adenom, nyní při kontrole po 3 měsících (odběr tenkou jehlou a cytologie) jsou výsledky takové: atypie bb až susp. malignita, dg. TU mammae I. sin v HVK. Objednána k operaci na. Jak moc je tento nález vážný? Děkuji za odpověď.





Mladá pacientka ztrácí operací bez předchozí biopsie šanci na lege artis terapii :

1.označení sentinelové uzliny

2.na úvahu **o neadjuvantním léčebném režimu.**

Má-li medicínský vývoj směřovat k personalizaci, musí být nejprve přijaty a do nejširší praxe zavedeny všechny ověřené standardy, ze kterých se žádaná individualizace teprve může odvinout.



www.mamo.cz
Poradna

**lidé
čtěte**

poradna je zdrojem informací i poučení



Značení operačního pole a personalizace

Označení resekčních okrajů nádoru v okolní zdravé tkáni se dá pojmenovat jako označení operačního pole. Označení operačního pole dává chirurgovi možnost individuálního rozhodování o operačním přístupu k nádoru, který je mnohdy nehmatný a tím o výsledné estetice výkonu, což je jedním z požadavků moderní léčby karcinomu prsu.

Označení okrajů nádoru vložení pigmentu do okolní zdravé tkáně je také podmínkou při užití režimu neadjuvantní chemoterapie. Při kontrole léčebné odpovědi maligního ložiska se radiolog orientuje podle pigmentových depot, a to zejména v případě, kdy původní přímé i nepřímé známky ložiska v ultrazvukovém obraze postupně při dobré léčebné odpovědi mizí.

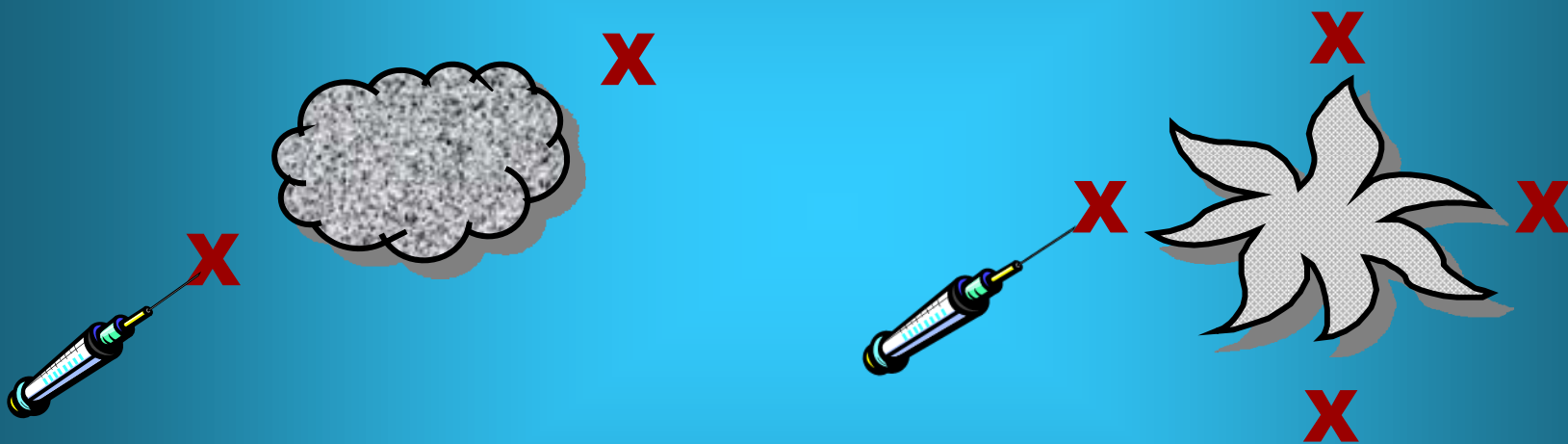
Značení operačního pole a personalizace

Vhodným značícím pigmentem je Carbo adsorbens ve 4% koncentraci. Přetrvává spolehlivě v místě instalace až do doby, než je spolu s nádorovou masou odstraněn.

Dvě depa pigmentu uložená ve žláze v pólech budoucího resektu mají pro lepší orientaci své koreláty na kůži.

Metoda označení, je-li diagnostikem zvládnuta, je jednoduchá, provádí se za kontroly ultrasonografie u ležící pacientky v poloze simulující operační polohu, v komplikovanějších případech po konzultaci s operujícím onkochirurgem.

Značení pigmentem



označení okrajů ze 2 nebo 4 bodů
 = vymezení bezpečnostního lemu
 pigment 1-1.5cm od okraje !!!!!
 není časové omezení termínu výkonu
 vymezení velikosti ložiska rovněž na kůži

ZISK DIAGNOSTICKÝCH VÝKONŮ



- **histopatologická analýza**



- **histologický grading**
- **receptory steroidních hormonů**
- **cévní a lymfatická invaze**
- **exprese HER2 onkoproteinu**
 - **proliferační aktivity**
- **přibývá další nabídka**



- **plánování rozsahu chirurgického výkonu**
- **exenterace axily x sentinelová uzlina**
 - **? peroperační biopsie ?**



- **podmínka nasazení neoadjuvantní chemoterapie**



**Prošlapávejme,
i nadále starou cestu....**

tailorig ?, individualizace ?, personalizace ?



Otázky místo závěru:

**požadují klinici znalost histopatologie
před začátkem léčby ?**

umí klinici získané hodnoty vytěžit ?

reagujeme na požadavky pacientů?