

DIAGNOSTIKA

V rámci diagnostiky uveálního melanomu je vždy nezbytné vyšetřit obě oči!

STANDARDNÍ OČNÍ VYŠETŘENÍ

- Kontrola zrakové ostrosti
- Nitrooční tlak
- Zevní a biomikroskopické vyšetření obou očí
- Nepřímá oftalmoskopie

DALŠÍ METODY

- Fotodokumentace – nezbytná pro zhodnocení vývoje
- Ultrazvukové vyšetření (USG)
- Ultrazvuková biomikroskopie (UBM)
- Transiluminace
- Fluorescenční angiografie (FAG)
- Angiografie s indocyaninovou zelení (ICGA)
- Optická koherenční tomografie (OCT)
- Počítačová tomografie (CT)
- Magnetická rezonance (MRI)
- Biopsie indikována tehdy, kdy nelze dostupnými metodami stanovit diagnózu, dle typu tumoru (cytogenetické vyšetření), hraje roli při prognóze onemocnění – zjištění výše rizika pro šíření metastáz
- Screeningové vyšetření k vyloučení metastáz – KO, jaterní testy, ultrazvuk/MRI jater, CT/RTG plic
- Kožní vyšetření – v případě syndromu dysplastických névů

Doporučené sledování pacientů po léčbě

Po dokončené onkologické léčbě uveálního melanomu je potřebné sledování za účelem monitoringu zdraví pacienta a záchytu případné recidivy či metastáz.

OFTALMOLOG

- Nejprve každé 3 měsíce hodnocení oftalmoskopického nálezu, ultrazvukového, OCT nálezu aj.
- Při prokázaném ústupu nádoru se interval sledování prodlužuje na 6 měsíců po prvním roce sledování. Při zhoršení nálezu je nutné rozhodnout o dalším postupu a způsobu léčby (další ozáření, enukleace).

ONKOLOG

- Pravidelný onkologický screening (sono nebo CT jater každých 6 měsíců, individuálně CT plic)
- Krevní odběry
- Vyšetření by mělo zahrnovat stejné postupy jako u onkologa

ODBOBNÉ KONZULTACE

mjr. MUDr. Zuzana Hradcová

Lékařka Oční kliniky 1. LF UK
a Ústřední vojenské nemocnice v Praze

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Předseda Sekce podpůrné léčby a péče ČOS ČLS JEP
Onkologická a radioterapeutická klinika LF UK v Plzni
a FN Plzeň

DOBŘE VĚDĚT

Komplikace po radioterapii:

při a po ozařování je nutné často počítat s rozvojem vážných komplikací:

ČASNÉ ZMĚNY

Diplopie – dvojité vidění – pouze u brachyterapie

Ptóza – pokles očního víčka – brachyterapie

Slzení, iritace oka – po LGK – gama nůž

POZDNÍ ZMĚNY

- Výskyt záleží na lokalizaci a velikosti tumoru
- Suché oko
- Postradiační retinopatie – komplikace se zánětem oka, krvácením a zeleným zákalem s potřebou enukleace oka (odstranění oka)
- Poradiační makulopatie, neuropatie
- Katarakta – šedý zákal
- Tumor toxický syndrom: komplikace se zánětem oka, odchlípení sítnice, vzestupem nitroočního tlaku s potřebou enukleace oka (odstranění oka)



**Hlas
onkologických
pacientů**

Cesta pacienta s melanomem oka

Cesta pacienta je jednoduchý návod,
jak se orientovat
v léčbě melanomu oka.



www.hlaspacientu.cz



www.linkos.cz

Nejčastějším nitroočním nádorem u dospělých pacientů je tzv. **uveální melanom**, který představuje **3,7 %** všech případů melanomů.

Z tohoto čísla je patrné, že se jedná o poměrně vzácné onemocnění v ČR.

Existují tři typy uveálního melanomu

- 90 % choroidální melanom
- 7 % melanom ciliárního tělesa
- 3 % melanom duhovky

Až u 50 % pacientů dochází k rozvoji metastáz, které se šíří především do jater, plic a dále do skeletu.

Výskyt onemocnění

- Výskyt u pacientů ve věku 30–70 let je 5–7 případů na 1 milion obyvatel, u pacientů 70+ se onemocnění objevuje šestkrát častěji, vzácně u mladších 20 let
- Průměrný věk při diagnóze: 60 let
- Muži častěji než ženy

Rizikové faktory

- Světlá barva kůže a duhovky
- Existující tzv. uveální névy (k nádorovému zvratu dochází s rizikem 1:4 - 1:8)
- Přítomnost oční nebo okulodermální melanocytózy a neurofibromatózy
- Syndrom dysplastických névů

Příznaky

- Poruchy vidění
- Snížení zrakové ostrosti
- Výpadky zorného pole
- Někdy příznaky odchlípení sítnice (blesky a jiskření)
- Bolesti oka s růstem nitroočního tlaku v případě růstu nádoru

LÉČBA

Léčba je stanovována individuálně komplexním přístupem s ohledem na každého pacienta v rámci multidisciplinárního týmu v onkologickém centru.
Cílem léčby je dostat nádor lokálně pod kontrolu, snížit riziko rozšíření onemocnění a zachovat oční bulbus, případně i zrakovou funkci oka.

FAKTORY PRO VOLBU SPRÁVNÉ TERAPIE

- Velikost a lokalizace nádoru
- Šíření tumoru mimo oko
- Aktivita nádoru (změny sítnice a růst nitroočního tlaku)
- Zraková ostrost postiženého oka
- Stav druhého oka
- Schopnost pacienta docházet na pravidelné kontroly a jeho další nemoci
- Přání pacienta

1.

RADIOTERAPIE - OZAŘOVÁNÍ

- **Brachyterapie** – nyní nejužívanější forma radio-terapie, poprvé v oftalmologii využita v roce 1930, znamená ozařování zblízka (našití radioaktivní destičky přímo na oko – provádí se v celkové narkóze). Využití u menších nádorů.
- **Stereotaktická radioterapie** – Leksellův gama nůž (LGK) nebo Cyberknife. Obě metody umožňují ozaření vysokou, přesně cílenou dávkou. Využívá se spíše u větších nádorů v lokalizaci, která není vhodná pro brachyterapii.
- Brachyterapie a stereotaktická terapie jsou okolo šetřící výkony a dle lokalizace je možné i částečné zachování zrakové ostrosti.
- Uvedené metody léčby uveálních melanomů zajistí až v 95 % lokální kontrolu nádoru.

2.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

- **Enukleace bulbu** – představuje radikální odstranění celého oka
- **Exenterace očníce** – odstranění oka i vnitřních svalů a tuku u velkých nádorů
- **Lokální resekce** – pouze odstranění nádoru, u malých nádorů duhovky, používá se u nás u duhovkových melanomů
- **Metastázy** se, pokud lze, odstraňují chirurgicky, nebo lze využít radiofrekvenční ablaci.

SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ

Pravidelné sledování podezřelých nálezů podle fotodokumentace a ultrazvukového vyšetření je možné u neaktivních nálezů.

3.

IMUNOTERAPIE

- V současné době je pacientům se speciálním genetickým kódem (HLA kód) u jinak neřešitelných a metastatických stádií onemocnění, kteří dosud nebyli léčeni systémovou protinádorovou léčbou v 1. linii léčby k dispozici nitrožilní lék se speciální protilátkou proti melanomu (bispecifický fúzní protein na bázi T-buněčných receptorů).
- U pacientů se může využít možnost chemoterapie nebo jiné imunoterapie.

- V případě primárního melanomu oka léčbu určuje oftalmolog, v případě metastázy už se oftalmologové radí s onkology a nastavují léčbu společně.
- Ambulantní oftalmolog by měl zaslat pacienta na vyšší pracoviště ve svém regionu (nejlépe fakultní nemocnice v daném kraji), kde by také měli pacienti následně dále sledovat a řešit komplikace po léčbě – ozaření, popř. instruovat ošetřujícího lékaře. Ten ale musí mít vybavení k řešení komplikací a sledování vývoje po ozaření – ultrazvuk, OCT, laser, event. možnost aplikace anti-VEGF terapie.
- Po diagnostice je pacient poslán do specializovaných center k léčbě podle zvolené terapie.
- Centra pro léčbu uveálního melanomu se specificky nejmenují a ucelený seznam zatím není k dispozici. Enukleaci (operační odstranění oka) si centra provádějí většinou na svém pracovišti, gama nůž je pouze jeden v Nemocnici Na Homolce v Praze, brachyterapie se provádějí v Praze ve FN Motol a ve Všeobecné fakultní nemocnici, a dále ve FN Plzeň, Cyberknife je ve FN Ostrava.