

ONKOLOGICKÁ HLÁŠENÍ

MUDr. Michaela Matoušková

Urocentrum Praha

Srovnávání léčebných výsledků není možné bez jednotné „mluvy“ všech zainteresovaných odborníků. V onkologii je sjednocující řečí klasifikace zhoubných nádorů TNM, rozdělení do stadií a snaha o definici prognostických faktorů. Při znalosti předepsaných a doplňkových parametrů pak volíme typ a agresivitu léčby. Porovnání dat z velkých souborů a event. změnu strategie diagnostiky a léčby u konkrétních diagnóz umožňují databáze národních registrů. Sběr dat a jejich kvalita závisí na „pouhém“ vyplnění onkologického hlášení.

Klíčová slova: Národní onkologický registr, TNM klasifikace, onkologické hlášení.

ONCOLOGICAL REPORTS

A comparison of clinical follow-up and therapeutic outcomes is not possible without all the specialists involved having a uniform „speech“. For oncologists, the unifying elements include the TNM classification of malignant tumours, staging classification and an effort to define the prognostic factors. The type and aggressivity of treatment are selected based on our knowledge of both the given and additional parameters. National registry databases allow for comparing data from large cohorts and thus for modifying the strategy of diagnosing and treatment in particular cases. Data collection and its quality are dependent upon a „mere“ completion of the oncological report.

Key words: National Oncological Registry, TNM classification, oncological report.

Urolog. pro Praxi, 2006; 2: 62–64

Narůstající počet nádorových onemocnění v populaci, rozvoj diagnostických postupů a způsobů léčby, reprodukovatelnost výsledků, jejich srovnání mezi pracovišti a hodnocení klinických studií si postupně vyžádalo zavedení jednotného systému hodnocení stadií onemocnění. Hlavním cílem mezinárodní dohody o klasifikaci zhoubných nádorů podle jejich rozsahu je poskytování a sdělování klinických zkušeností jednoznačným způsobem.

Francouz Pierre Denoix vypracoval v letech 1943–1952 TNM systém klasifikace zhoubných nádorových onemocnění. Union International Contre le Cancer (UICC) v roce 1950 ustanovila výbor pro nádorovou nomenklaturu a statistiku (Committee on tumour nomenclature and statistics). Cílem jeho činnosti bylo vypracovat klasifikaci klinických stadií. V roce 1953 bylo dosaženo shody v obecné metodě klasifikace podle anatomického rozsahu nemoci při použití TNM systému. Komise pro výzkum při UICC v roce 1954 zřídila Výbor pro klasifikaci klinických stadií a aplikovanou statistiku s výhledem dalšího studia a rozšíření obecné metody klasifikace na další topografické oblasti. První doporučení Výbor vydal v roce 1958. Zpracovány byly nádory prsu a hrtnu. Hodnocena byla klinická stádia a prezentovány léčebné výsledky. O rok později uveřejnil výbor revidované návrhy na klasifikaci nádorů prsu, návrhy na klinické využití a hodnocení pro nadcházející pětileté období. Do roku 1967 již pod názvem Výbor pro TNM klasifikaci (Committee on TNM classification) publikoval návrhy klasifikace pro 23 anatomických lokalizací. Návrhy klasifikace pro každou lokalizaci byly předmětem pětileté prospektivní nebo retrospektivní studie. V roce 1969 byly informace doplněny o doporučení k provádění klinických studií,

prezentace jejich konečných výsledků, doporučení pro určování a vyjádření hodnot přežívání u nádorových onemocnění. V roce 1982 byla formulována jednotná TNM klasifikace a volitelné rozlišení vybraných kategorií. V průběhu času se objevily nové pohledy na prognostické faktory. UICC v roce 1994 zareagovala a Výbor byl pojmenován Výbor pro Projekt TNM – prognostické faktory (TNM Prognostic Factor Project Committee). UICC považuje za nezbytné, aby TNM byla ustálená pro systematické shromažďování dat v odpovídajícím časovém území. Přehodnocení klasifikace si vyžadá pouze významný pokrok v diagnostice či léčbě určité lokalizace. Pouze v případě, že všichni zainteresovaní specialisté budou schopni hovořit „stejným jazykem“, mohou srovnávat klinická sledování a léčebné výsledky.

Základním kritériem TNM systému je určení klasifikace anatomického rozsahu onemocnění klinickým vyšetřením a histopatologicky. Společným cílem je:

- pomoc klinikovi při plánování léčby
- poskytnutí údajů o prognóze
- pomoc při hodnocení klinických výsledků
- umožnění výměny informací mezi jednotlivými centry
- pomoc při průběžném výzkumu zhoubných nádorů u člověka.

Všeobecná pravidla jsou použitelná pro všechny nádorové lokalizace. Vždy vyžadují histologickou verifikaci. Pro každou lokalizaci existují dvě klasifikace – klinická (cTNM) a patologická (pTNM). Po stanovení T, N a M kategorií je možné přiřadit stadium. Jednou stanovená klasifikace a stadium musí zůstat ve zdravotnické dokumentaci beze změny. Klinické stadium je nezbytné pro volbu a hodnocení léčby,

patologické stadium umožňuje prognostický odhad. Existuje-li pochybnost o správném zařazení konkrétního pacienta do kategorií TNM, měla by se zvolit kategorie nižší (tzn. méně pokročilá). Obdobný postup je při zařazování do stadií. Při vícečetném výskytu v jediném orgánu klasifikujeme nádor s nejvyšší kategorií T, mnohočetný výskyt popisujeme vektorem m (mnohočetný) nebo jejich počtem. Při paralelním výskytu v párovém orgánu klasifikujeme každý nádor samostatně.

K usnadnění součinnosti a spolupráce v onkologickém výzkumu se doporučuje používat ke klasifikaci jednotlivých typů nádorů International histological classification of tumours (Mezinárodní histologická klasifikace nádorů). Pro ukládání a vyhledávání dat je nezbytné používat kódy podle MKO-O-2, revidované a aktualizované v roce 1994.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) řídí a koordinuje úkoly Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Jeho zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. ÚZIS je součástí státní statistické služby podle zákona č. 89/1995 Sb. o státní statistické službě. Jeho úkolem je:

- sběr a zpracování zdravotnických informací
- vedení národních zdravotních registrů
- poskytování informací v rozsahu určeném právními předpisy při respektování podmínek ochrany osobních dat (zákon 10/2000 Sb.).

Národní zdravotní registry jsou součástí Národního zdravotnického informačního systému. Účelem registrů je evidence a sledování pacientů s vybranými společensky závažnými nemocemi, vyhodnocování diagnostické a léčebné péče, sledování vývoje,

Incidence zhoubných nádorů v České republice			
Data NOR 2002 – muži			
	diagnóza	počet	x/100000
1	kolorektum (C18-20)	4683	94,3
2	průdušky a plic (C34)	4536	91,4
3	prostata	3390	68,3
4	ledvina (C64)	1589	32,0
5	močový měchýř (C67)	1533	30,9
6	žaludek (C16)	975	19,6
7	pankreas (C25)	857	17,3
8	melanom kůže (C43)	758	15,3
9	játra a žl. cesty (C22)	504	10,2

Data NOR 2002 – ženy			
	diagnóza	počet	x/100000
1	mamma (C50)	5378	102,7
2	kolorektum (C18-20)	3258	62,2
3	děložní tělo (C54)	1656	31,6
4	Ca in situ cervix (D06)	1651	31,5
5	průdušky a plic (C34)	1405	26,8
6	ovarium (C56)	1244	20,7
7	cervix uteri (C53)	1082	20,7
8	ledvina (C64)	928	17,7
9	pankreas (C64)	806	15,4
10	melanom kůže (C43)	803	15,3

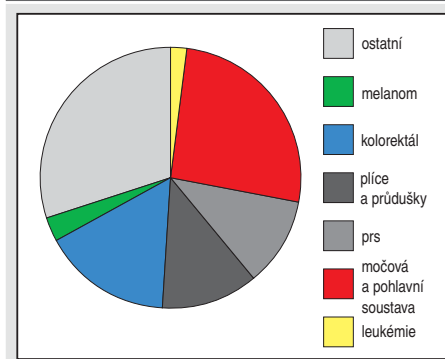
příčin a důsledků těchto nemocí a stavů a statistická a vědecká zpracování zdravotnického charakteru. Údaje o sledovaných nemocech jsou součástí zdravotnické dokumentace a jsou předávány do registrů jako součást NZIS. Do NZIS jsou předávány i údaje o zdravotnických pracovnících.

Národní onkologický registr (NOR) byl zřízen v 90. letech minulého století a v roce 1991 byl přijat do mezinárodní asociace registrů. Jeho práce těsně navazuje na registr ÚZIS ČR. Cílem NOR je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje. Údaje NOR slouží k podpoře časné diagnostiky a léčby novotvarů a prekanceróz, ke sledování trendů jejich výskytu, příčinných fak-

torů a společenských důsledků. NOR využívá jednotné metodické postupy, a to hlášení novotvaru (NZIS0223 – SEVT 930139) a kontrolní hlášení. Data NOR poskytují obecný přehled o výskytu ZN v regionech, umožňují odhad distribuce věku a stadií, přinášejí základní data o diagnostice onemocnění a způsobu léčby. Nedostatečně však informují o výsledcích léčby, léčebné odpovědi, neumožňují identifikovat relaps a progresi onemocnění, včetně času, kdy ke změně došlo a stejně tak nepřinášejí přesné informace o příčinách smrti a čase úmrtí.

Zajímavým využitím a zpřístupněním dat NOR je projekt SVOD (Systém vizualizace onkologických dat). Webový portál SVOD vytvořilo centrum biostatistiky a analýz LF Masarykovy univerzity a MOÚ

Obrázek 1. Struktura ZN v ČR



ve spolupráci s ÚZIS. Systém kromě jiného umožňuje interaktivní analýzy podle potřeb uživatele. Systém SVOD spolu s daty NOR bude podkladem pro tvorbu, realizaci a vyhodnocení preventivních zdravotnických programů, stejně tak i pro odhady potřebných finančních nákladů k zabezpečení komplexní onkologické péče. Nepochybně povede k vytvoření a upřesnění referenčních standardů léčebné péče v onkologii. Již nyní slouží databáze NOR k formulování zdravotnických programů, priority preventivních programů a směřování výzkumu v onkologii.

Při hledání ukazatelů kvality a úspěšnosti péče v jednotlivých zařízeních mohou být využita i data národních zdravotních registrů, v onkologii či uro-onkologii data NOR. Náležitá a erudovaná péče při vyplňování onkologických hlášení je nezbytná pro srovnatelnost dat pracovišť mezi sebou i v rámci regionu. Kvalita dat NOR je v přímé úměře ke kvalitě a úplnosti získaných dat. Zkušebně začnou být používány elektronické hlášení, byť zatím jen ve vybraných zařízeních. Nicméně již nyní lze z vhodných zdravotnických programů formuláře v elektronické podobě využívat.

Literatura u autora.

MUDr. Michaela Matoušková
Urocentrum, Praha
Karlovo nám. 3, 120 00 Praha 2
e-mail: hanus@bon.cz