

## Zpráva z mezinárodní konference

### European Meeting on Oral Diseases – Diagnosis and Management

Amsterdam 2011

Ve dnech 11.–13. 5. 2011 se uskutečnila v Amsterdamu (Nizozemí) konference „European Meeting on Oral Diseases – Diagnosis and Management“. Mezinárodní kongres organizoval profesor I. van der Waal pod záštitou VU University Medical Center Amsterdam a za podpory Evropské asociace pro orální medicínu (EAOM).

Symposium se konalo v prostorách budovy Trippenhuys, známé jako architektonický skvost nizozemského klasicismu. V této budově je sídlo Královské nizozemské akademie věd. Kongresu se zúčastnilo 120 lékařů z 19 zemí světa. Z České republiky kromě autorky tohoto článku nebyl jiný účastník.

Přednášky byly rozděleny do několika bloků podle charakteristiky jednotlivých onemocnění. První část nesla název **Bílé a červené léze v dutině ústní**. V této sekci hovořil **P. Reichart** (Německo) o orální kandidóze, **J. V. Bagán** (Itálie) o orálním lichen planus a **I. van der Waal** (Nizozemí) o leukoplakiích. Orální kandidóza je častá oportunní infekce, se kterou se setkáváme u pacientů s dočasně či trvale sníženou odolností lidského organismu vůči saprofytickým druhům (např. pacienti s hematologickými a onkologickými malignitami, pacienti dlouhodobě léčení antibiotiky). Velký důraz byl kladen na výskyt této infekce u pacientů s HIV/AIDS. U této skupiny je typickým původcem *Candida krusei* a *Candida glabrata*, tzv. non-albicans druhy. Výskyt kandidózy může být prvním projevem HIV onemocnění. V přednášce o orálním lichen planus byla zdůrazněna kritéria pro diagnózu tohoto onemocnění, to znamená kompatibilita klinického a histologického obrazu. Dále byla diskutována kontroverzní otázka možnosti malignizace tohoto onemocnění. Tato problematika zůstává stále nejasná. Naopak za prekancerózu je považována leukoplakie. Obecné doporučení je eliminace vyvolávajícího faktoru (abuzu tabáku). Nedojde-li k regresi slizničního nálezu, je doporučeno odstranění těchto lézí (excize, laser), pokud to rozsah dovoluje. Chybí ale randomizované studie, které by hodnotily rozdíly této léčby z hlediska transformace do dlaždicobuněčného karcinomu.

Druhá část prvního přednáškového dne byla věnována **orálním karcinomům**. **C. Scully** (Velká Británie) se zabýval epidemiologií, etiologií a diagnostikou těchto chorob. Mezi hlavní rizikové faktory patří kouření, alkohol a žvýkání tabáku. Incidence těchto onemocnění má bohužel vzestupný charakter. Hlavním diagnostickým kritériem zůstává histologické vyšetření. Charakteristice histopatologického obrazu se věnovala **E. Bloemena** (Nizozemí). **R. de Bree** a **I. B. Tan** (oba Nizozemí) se zabývali terapií těchto stavů. Kromě konvenčních metod – chirurgie, radioterapie (IMRT – intenzity modulated radiotherapy) a adjuvantní a neadjuvantní chemoterapie – byla věnovaná velká část PDT (Photodynamic therapy). Fotodynamická terapie je založena na kombinaci fotosenzibilizujícího agens a určitého typu světla. V prezentovaných případech se jednalo o fotosenzibilizátor druhé generace temoporfin (Foscan) aktivovaný světlem o vlnové délce 652 nm. V prezentované studii jsou výsledky této metody léčby srovnatelné s léčbou konvenční.

Druhý den byl věnován **odontogenním cystám a tumorům, onemocněním slinných žláz a chorobám čelistí kostního původu**. **J. Reibel** (Dánsko) a **B. Schulten** (Nizozemí) se zabývali klasifikací a histopatologií odontogenních cyst. Za nejlepší diagnostickou metodu je považováno histopatologické vyšetření. Ostatní metody mají v této oblasti jen velmi malý význam. Diagnostickým metodám chronických zánětů slinných žláz se věnoval **F. Spijkervet** (Nizozemí). Mezi hlavní patří zobrazovací metody – RTG, UZ, CT, dále sialometrické vyšetření. V některých případech lze užít sialografie či scintigrafického vyšetření (<sup>99m</sup>Tc). V terapii chronických zánětů slinných žláz jsou preferovány minimálně invazivní chirurgické techniky (endoskopie). **C. R. Leemans** (Nizozemí) se zabýval nádory slinných žláz. Frekvence výskytu nádorů slinných žláz je 0,3 – 0,9 %. Nejčastěji (80 %) jsou postiženy žlázy příušní. Asi v 80 % případů se jedná o nádory benigní (pleomorfní adenom a cystický adenolymfom). Výskyt nádoru v oblasti

submandibulárních žláz je méně častý (20 %), ale přibližně 50 % je maligního charakteru (adenoidně cystický karcinom, mukoepidermoidní karcinom, acinocelulární karcinom, adenokarcinom..). Z diagnostických metod byl zdůrazněn význam aspirační cytologie tenkou jehlou.

Benigním fibrooseálním lézím (fibrózní dysplazie, osifikující fibrom, oseální dysplazie) se věnoval **P. Sloomweg** (Nizozemí). Definitivní diagnóza je stanovena na základě korelace výsledků histologického a klinického vyšetření, RTG obrazu a peroperačního nálezu. Samotné histologické vyšetření ke stanovení diagnózy nestačí. Maligními nádory, konkrétně Evingovým sarkomem, osteosarkomem a chondrosarkomem se zabýval **R. Carlos** (Guatemala). Zdůraznil diagnostické charakteristiky jednotlivých onemocnění. Osteomyelitidě a bisfosfonáty zapříčiněné osteonekróze čelistí se věnovali **R.van Merkesteyn** (Nizozemí) a **P. Vescovi** (Itálie). Léčba těchto stavů představuje i v této době terapeutické dilema.

Poslední přednáškový den zahájila **S. Syrjanen** (Finsko) na téma **HPV a onemocnění dutiny ústní**. Recentní systematické analýzy dat ukazují na souvislost mezi HPV a dlaždicobuněčným karcinomem dutiny ústní. Výskyt HPV u karcinomu byl v prezentovaných studiích 33,7 %.

Zakončení kongresu bylo věnované **kazuistickým sdělením**. Celkem bylo prezentováno 17 velice zajímavých kazuistik, jako například maligní fibrózní histiocytom, mnohočetné endokrinní neoplazie typ 2B či Riga-Fede syndrom. Vzhledem k poměrně vzácnému výskytu těchto onemocnění činilo správné určení těchto patologických stavů v některých případech obtížné. K určení správné diagnózy byla zdůrazněna především komunikace mezi klinickými lékaři, patologi a imunology.

České stomatologické komoře děkuji za příspěvek z Účtu klinik, který mi tento zajímavý a přínosný kongres umožnil navštívit.

**MUDr. Vladimíra Paulusová**  
Stomatologická klinika LF UK a FN Hradec Králové