

Prognóza nádorového onemocnění je v současné době zpravidla stanovena na základě histopatologického vyšetření resekátu primárního nádoru. K určení rozsahu onemocnění se běžně používá AJCC/UICC klasifikace (TNM klasifikace), která stratifikuje nemocné do jednotlivých klinických stádií a je zároveň určujícím kritériem pro indikaci adjuvantní onkologické léčby. Nevýhodou TNM klasifikace je skutečnost, že nepřináší žádné informace o biologickém chování nádoru a proto prognóza pacienta stejného klinického stádia se do značné míry může lišit. Aktuálním tématem je proto hledání nových prognostických a prediktivních biomarkerů, které povedou k zpřesnění dosavadních klasifikačních systémů a racionalizaci adjuvantní onkologické léčby. Nedávno publikovaná data získaná od pacientů s nádorovým onemocněním prokazují, že přítomnost efektorových T lymfocytů v nádorové tkáni je významným

prognostickým faktorem. Cílem této práce je analýza imunitního infiltrátu u kolorektálního a ovariálního karcinomu. U pacientů s kolorektálním karcinomem byla stanovena mutace v onkogenu K-ras a provedena analýza imunitních buněk infiltrujících nádorovou tkáň ve vztahu k recidivě onemocnění. Pacienti s mutantní formou kodonu 13, nízkou denzitou TILs a vysokým poměrem nezralých/zralých dendritických buněk (CD1a+/DC-LAMP+ ratio) v nádorové tkáni byli označeni za rizikové, ohrožené relapsem onemocnění. U pacientek s ovariálním karcinomem byla provedena analýza hodnotící dynamiku imunitního infiltrátu v průběhu nádorové progresse. Získaná data prokázala změnu imunitní reakce v průběhu progresse ovariálního

karcinomu od efektorových Th17 lymfocytů směrem k aktivovaným regulačním T lymfocytům (Helios+) spolu s vysokým počtem monocytů /makrofágů a myeloidních dendritických buněk. Intratumorózní Treg byly do nádoru rekrutovány z periferní krve prostřednictvím interakce CCR4/CCL22.