

## SOUHRN

Karcinom ovaria je nejčastější příčinou úmrtí na gynekologické malignity. Většina karcinomů ovaria je diagnostikována v pokročilém stádiu nemoci. Chirurgická léčba v kombinaci s chemoterapií dosahuje vysoké léčebné odpovědi, avšak u dvou třetin pacientek dochází k relapsu onemocnění, rozvoji chemorezistence a následně k úmrtí. Biologická odlišnost jednotlivých typů nádorů je tak pestrá, že jeden léčebný režim nemůže být optimální variantou pro všechny pacientky. Stále více prací se zaměřuje na individualizaci nádorové léčby. Tato práce se zaměřila na *in vitro* testování citlivosti ovariálního karcinomu na vybraná cytostatika pomocí MTT testu a její využitelnost v klinickém rozhodování.

U 55 pacientek s karcinomem ovaria, jsme v letech 2006-2010 odebrali vzorek nádorové ovariální tkáně anebo vzorek maligního ascitu pro testování *in vitro* chemosenzitivity / chemorezistence pomocí MTT testu. Cílem práce bylo porovnat výsledky MTT testování s klinickými parametry.

*In vitro* chemosenzitivita se vyskytla v 67 % na cisplatinu, v 22 % na karboplatinu a v 16 % na paklitaxel. Význam *in vitro* chemosenzitivity u cisplatinu byl zaznamenán u období bez progresu a u celkového přežití. Multivariantní analýzou jsme u pacientek *in vitro* chemosenzitivních na karboplatinu s nulovým nebo mikroskopickým nádorovým reziduem prokázali nejdelší dobu bez progresu i nejdelší dobu celkového přežití. Shoda výsledků MTT testování mezi čerstvě zpracovanou nádorovou tkání a ascitem prokázala uspokojivé výsledky pouze u testování na cisplatinu. Shoda výsledků MTT testování mezi čerstvě zpracovanou a zmrazenou tkání nebyla uspokojivá.

*In vitro* testování chemosenzitivity by mělo být součástí komplexu vyšetřovacích metod u pacientek s karcinomem ovaria před podáním cytostatické léčby a tím snížit riziko neúspěchu, zabránit vzniku nežádoucích účinků léčby a přispět tím k její individualizaci.