

Postavení imunoterapie v adjuvantní léčbě invazivního uroteliálního karcinomu

Vladimír Šámal^{1,2}, Igor Richter³, Vít Paldus¹

¹Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

²Urologická klinika LF a FN Hradec Králové

³Komplexní onkologické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Radikální cystektomie nebo nefroureterektomie s provedenou lymfadenektomií jsou standardem léčby u svalovinu infiltrujících uroteliálních karcinomů. Pacienti po kurativním operačním výkonu bez klinicky detekovatelných metastáz jsou ve vysokém riziku recurence onemocnění. Neoadjuvantní chemoterapie na bázi cisplatiny poskytuje benefit prodloužení celkového přežití (OS) proti samotnému chirurgickému výkonu. U pacientů s vysokým rizikem recurence po radikálním chirurgickém výkonu není jasný léčebný standard. Adjuvantní chemoterapie na bázi cisplatiny je často používána, (pokud není podána neoadjuvantně). Část pacientů chemoterapii odmítá nebo není schopna ji podstoupit. Efektivita a bezpečnost léčby checkpoint inhibitory PD-1/PD-L1 byla potvrzena v léčbě metastatického uroteliálního karcinomu.

Adjuvantní léčba nivolumabem v klinické studii CheckMate 274 u pacientů s vysoce rizikovým invazivním uroteliálním karcinomem, kteří podstoupili radikální operaci, vedla k signifikantnímu prodloužení doby bez onemocnění (DFS) v ITT populaci a v podskupině s expresí PD-L1 $\geq 1\%$. Ve studii IMvigor010 neprokázala léčba atezolizumabem efektivitu v prodloužení DFS v porovnání s observací. Výsledky obou studií jsou tak rozporuplné.

Adjuvantní léčba checkpoint inhibitory u pacientů s nemetastatickým uroteliálním karcinomem po radikální chirurgické léčbě s vysokým rizikem recurence tak zatím není standardem.

Klíčová slova: karcinom močového měchýře, uroteliální karcinom, imunoterapie, checkpoint inhibitory, adjuvantní léčba.

Current status of immunotherapy in the adjuvant treatment of invasive urothelial carcinoma

Radical cystectomy or nephroureterectomy with lymphadenectomy is the standard treatment for muscle-invasive urothelial carcinomas. Patients after curative surgery without clinically detectable metastases are at high risk of disease recurrence. Neoadjuvant cisplatin-based chemotherapy provides the benefit of prolonging overall survival (OS) versus surgery alone. There is no clear treatment standard for patients with a high risk of recurrence after radical surgery. Adjuvant cisplatin-based chemotherapy is often used (if not given neoadjuvantly). Some patients refuse chemotherapy or are unable to undergo it.

The efficacy and safety of treatment with checkpoint inhibitors PD-1/PD-L1 has been confirmed in the treatment of metastatic urothelial carcinoma.

Adjuvant treatment with nivolumab in the CheckMate 274 clinical trial in patients with high-risk invasive urothelial carcinoma who underwent radical surgery resulted in a significant prolongation of disease-free time (DFS) in the ITT population and in the subgroup with PD-L1 expression $\geq 1\%$. In the IMvigor010 trial, treatment with atezolizumab did not demonstrate efficacy in prolonging DFS compared to observation. The results of the two studies are thus contradictory.

Adjuvant treatment with checkpoint inhibitors in patients with non-metastatic urothelial carcinoma after radical surgical treatment with a high risk of recurrence is not yet standard.

Key words: bladder cancer, urothelial cancer, immunotherapy, checkpoint inhibitors, adjuvant therapy.



MUDr. Vladimír Šámal, Ph.D.
Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s.
vladimir.samal@nemlib.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(1):26-30
Článek přijat redakcí: 5. 10. 2022
Článek přijat k publikaci: 21. 11. 2022