

Současné postavení nefrektomie v léčbě metastatického renálního karcinomu

Vladimír Šámal^{1,2}, Igor Richter³, Vít Paldus¹, Marie Pechová¹

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

²Urologická klinika, LF a FN Hradec Králové

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

Renální karcinom (RCC) představuje přibližně 3 % všech zhoubných nádorů, v době diagnózy je 15 % nádorů v metastatickém stadiu. Po dlouhá léta bývala cytoredukční nefrektomie základem léčby. Pro pacienty s metastatickým onemocněním je cytoredukční nefrektomie (CN) převážně paliativním výkonem a je nezbytná systémová léčba. Adrenalectomie jako součást CN není považována za standardní součást výkonu s výjimkou evidentní invaze nádoru do nadledviny. Lymfadenektomie jako součást CN má pouze stagingový efekt. Výsledky analýz do doby cytokinů, porovnávajících CN plus imunoterapii založenou na interferonu vs. pouze imunoterapie interferonem, prokázaly lepší celkové přežití (overall survival – OS) u pacientů léčených CN.

Možnosti léčby se však rychle rozšířily díky zavedení terapie cílené na molekulární mechanismy, které jsou základem karcinogeneze RCC. Z pohledu dnešní moderní onkologie je otázkou, u koho a kdy zařadit do léčby mRCC nefrektomii. Výsledky studií CARMENA a SURTIME prokázaly, že pacienti, kteří vyžadují systémovou léčbu, profitují z okamžité medikamentózní léčby. Samotná léčba sunitinibem není horší ve srovnání s okamžitou CN následovanou sunitinibem u pacientů se středním a nízkým rizikem MSKCC, kteří vyžadují systémovou léčbu. Předběžné výsledky studií ukazují, že kombinace IO + IO (IO – imunoterapie) nebo TKI + IO (TKI – inhibitory tyrosinové kinázy) mají lepší účinek na primární nádor a metastázy ve srovnání se samotným sunitinibem. Pacienti s ponechaným primárním nádorem léčení kombinovanou terapií na bázi IO mají lepší přežití bez známek progresu (PFS – progression-free survival) a OS v explorativních podskupinových analýzách ve srovnání s léčbou sunitinibem.

U mRCC pacientů s klinickou odpovědí na kombinace založené na IO lze zvážit následnou CN.

Cílem této práce je vymezit roli, současné postavení a načasování chirurgické léčby u metastatického onemocnění.

Klíčová slova: karcinom ledviny, radikální nefrektomie, cytoreduktivní nefrektomie, imunoterapie, checkpoint inhibitory.

Current status of nephrectomy in the treatment of metastatic renal cell carcinoma

Renal cell carcinoma (RCC) accounts for approximately 3% of all malignant tumors, and 15% of tumors are metastatic at time of diagnosis. For many years, cytoreductive nephrectomy was the mainstay of treatment. For the patients with metastatic disease, cytoreductive nephrectomy (CN) is predominantly a palliative procedure and systemic therapy is essential. Adrenalectomy as a part of CN is not considered as a standard part of the procedure except for obvious tumor invasion into the adrenal gland. Lymphadenectomy as a part of CN has only staging effect.

Results of cytokine study comparing CN plus interferon-based immunotherapy vs. interferon immunotherapy alone have shown improved overall survival (OS) in patients treated with CN. However, treatment options have rapidly expanded thanks to introduction of therapies targeting the molecular mechanisms underlying RCC carcinogenesis. From the point of view of today's modern oncology, the question is in whom and when to include nephrectomy in the treatment of mRCC. Results from the CARMENA and SURTIME studies have shown that patients who require systematic therapy benefit from immediate medical treatment. Sunitinib alone is non-inferior compared with immediate CN followed by sunitinib in patients with intermediate and low risk MSKCC who require systemic therapy. Exploratory results from the studies show that IO + IO (IO – immunotherapy) or TKI + IO (TKI – tyrosin kinase inhibitor) combination have better effect on primary tumor and metastasis in the comparison with sunitinib alone. Patients with retained primary tumor treated with IO-based combination therapy have better progression-free survival and OS in exploratory subgroup analyzes compared with sunitinib treatment.



MUDr. Vladimír Šámal, Ph.D.

Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a. s., Urologická klinika LF a FN Hradec Králové
vladimir.samal@nemlib.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(4):257-260

Článek přijat redakcí: 13. 1. 2023

Článek přijat k publikaci: 20. 2. 2023