

Adjuvantní léčba renálního karcinomu – nové výsledky studie KEYNOTE-564

Tomáš Büchler

Onkologická klinika, 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Asi u 25 % pacientů s renálním karcinomem (RCC) dochází k recidivě po radikálním odstranění nádoru. Po několika desetiletích neúspěšných klinických studií jsme se dočkali významného pokroku a nového standardu adjuvantní léčby pacientů s RCC a vyšším rizikem recidivy. Randomizovaná, dvojitě zaslepená studie KEYNOTE-564 prokázala, že pembrolizumab podávaný po dobu 1 roku významně zlepšuje přežití bez rekurence i celkové přežití. Léčba je plně hrazená a je novým standardem v terapii RCC.

Klíčová slova: renální karcinom, adjuvantní léčba, pembrolizumab, celkové přežití.

Adjuvant therapy for renal cancer – update of KEYNOTE-564

Approximately 25% of patients with renal cell carcinoma (RCC) relapse after radical removal of the tumour. After several decades of unsuccessful clinical trials, significant progress has been achieved recently and a new standard of adjuvant treatment for patients with RCC and a higher risk of recurrence has been established. The randomized, double-blind KEYNOTE-564 trial demonstrated that pembrolizumab administered for 1 year after surgery significantly improved both recurrence-free and overall survival. The treatment is fully reimbursed and is the new standard in RCC therapy.

Key words: renal carcinoma, adjuvant treatment, pembrolizumab, overall survival.

Úvod

Karcinom ledvin (renal cell carcinoma, RCC) tvoří asi 2–3 % všech maligních nádorů v dospělosti. V roce 2021 byla incidence nádoru ledviny v České republice 28,88 na 100 tisíc obyvatel (3 033 případů) a mortalita 8,64 na 100 tisíc obyvatel (907 úmrtí). Incidence i mortalita v mezinárodním srovnání zůstávají velmi vysoké, i když za poslední desetiletí dochází k velmi mírnému poklesu obou parametrů (1).

Nejčastějším histologickým typem RCC je světlobuněčný karcinom (asi 75 % všech případů). V patogenezi sporadických RCC hraje významnou roli snížení exprese nebo funkce proteinů Von-Hippel Lindau (VHL), které jsou způsobeny inaktivačními mutacemi nebo hypermetylací jeho promotoru. Dysfunkce VHL se vyskytuje u 83 % všech případů RCC a 88 % případů světlobuněčného RCC. Světlobuněčný RCC je vysoce vaskularizovaný nádor, invazivně

rostoucí a agresivně metastazující (2). Z důvodu relativně vysoké exprese neoantigenů patří RCC mezi vysoce imunogenní nádory, čehož úspěšně využíváme v léčbě metastatického onemocnění a nově i v rámci adjuvantní léčby. Tyto léčebné pokroky jsou však omezeny na nemocné se světlobuněčným RCC. U pacientů s nesvětlobuněčnou histologií není standardní léčba dobře definována a efekt imunoterapie je dosud sporný.

Lokalizovaný a lokálně pokročilý světlobuněčný RCC

Základem terapie RCC stadií I–III je operace. Pokud je to technicky možné, přednostně by měla být indikována nefron-šetřící (parciální) nefrektomie. Otevřené, laparoskopické či robotické operace mají podobné onkologické výsledky. Miniinvazivní přístupy (laparoskopický nebo robotický) mají nižší morbiditu

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(3):184-189

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.034>

Článek přijat redakcí: 28. 4. 2024

Článek přijat k tisku: 14. 5. 2024

prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

tomas.buchler@fnmotol.cz