

Zaznělo na VII. kongrese ČPFS a XXXII. moravskoslezských pneumologických dnech

Imunoonkologická léčba NSCLC napříč stadii

Přednášel MUDr. Jaromír Roubec, Ph.D.

Komplexní onkologické centrum Nový Jičín, Plicní oddělení nemocnic Agel, Vítkovice

Protinádorová imunoterapie významně ovlivnila léčbu karcinomu plic. Již byla publikována a stále probíhá řada klinických studií, které přinášejí nové poznatky a mění praxi léčby zejména nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC), a to ve všech stadiích onemocnění. MUDr. Roubec ve své přednášce na VII. kongresu ČPFS a XXXII. moravskoslezských pneumologických dnech, které proběhly v září 2024 v Ostravě, probíral některé z těchto prací, jejichž výsledky vedly ke změně terapeutických postupů u NSCLC. Svou prezentaci doplnil kazuistikou starší pacientky se spinocelulárním karcinomem plic stadia III, u níž chemoradioterapie s konsolidační léčbou durvalumabem vedla k celkovému přežití (OS) 2,5 roku.

Imunoterapie v neoadjuvantní léčbě NSCLC

Imunoonkologická léčba je založena na modulaci imunitního systému pacienta. V léčbě NSCLC má dnes důležité místo ve všech stadiích onemocnění, kromě stadia I, kde se užívá lokoregionální chirurgická léčba nebo kurativní radioterapie.

U pacientů s NSCLC stadia II a III rozhoduje o terapeutickém postupu multidisciplinární tým (MDT). U resekabilních nádorů se využívá neoadjuvantní imunochemoterapie a adjuvantní imunoterapie. V neoadjuvantní imunochemoterapii je na základě výsledků studie CheckMate 816 indikován nivolumab v kombinaci se 3 cykly chemoterapie (ChT) na bázi platiny, podmínkou je exprese PD-L1 $\geq 1\%$ (1, 2). Nivolumab je první molekula zavedená v imunoterapii NSCLC, dnes již běžně využívaná v klinické praxi, donedávna omezená na použití v pneumoonkologických centrech.

Studie CheckMate 816 (1) zařadila 358 pacientů s nově diagnostikovaným resekabilním NSCLC stadia IB (≥ 4 cm) až IIIA v dobrém výkonnostním stavu (ECOG PS 0/1), bez známé

mutace EGFR (EGFRwt) a alterace ALK (ALKwt). Pacienti byli stratifikováni podle stadia onemocnění (IB/II vs. IIIA) a exprese PD-L1 ($\geq 1\%$ vs. $< 1\%$) a randomizováni k podávání nivolumabu 360 mg každé 3 týdny a 3 třítydenních cyklů ChT, nebo k samotné ChT. Poté proběhl radiologický restaging a do 6 týdnů po ukončení neoadjuvantní léčby chirurgická léčba. Pacienti mohli po operaci užívat adjuvantní ChT $\pm$ radioterapii (RT). Primární sledované parametry byly dosažení patologické kompletní remise (pCR) a přežití bez příhody (EFS) dle nezávislé komise.

Výsledky ukázaly významný přínos přidání nivolumabu u pacientů s expresí PD-L1 $\geq 1\%$. Podíl pacientů s pCR byl 32,6% s nivolumabem v porovnání s 2,2% se samotnou ChT. Přidání nivolumabu k ChT také významně prodloužilo EFS (HR = 0,46, 95% CI 0,28–0,77). Po 3 letech bylo naživu a bez příhody 72% pacientů s nivolumabem + ChT a 47% pacientů se samotnou ChT. Podobně prodloužil nivolumab přidání k ChT celkové přežití (HR = 0,37, 95% CI 0,20–0,71). Po 3 letech bylo naživu 85% pacientů ze skupiny s nivolumabem a 66% se samotnou ChT (3).

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:

AstraZeneca Czech Republic, s. r. o.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2025;19(1):50-52

Článek přijat redakcí: 29. 11. 2024

MUDr. Zuzana Zafarová

zafarova@seznam.cz