

Neoadjuvantní terapie karcinomů močového měchýře

Tomáš Büchler

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

Svalovinu invadující karcinom močového měchýře (MIBC) je agresivní onemocnění s vysokým rizikem metastáz a recidivy. Standardní léčba zahrnuje neoadjuvantní chemoterapii na bázi cisplatiny následovanou radikální cystektomií, avšak přibližně 50 % pacientů do tří let po operaci zaznamená relaps. Neoadjuvantní chemoterapie zlepšuje celkové přežití (OS) a zvyšuje šanci na patologickou kompletní odpověď (pCR). Nové terapeutické přístupy zahrnují neoadjuvantní imunoterapii, kde klinické studie fáze II s pembrolizumabem a atezolizumabem prokázaly významné zvýšení pCR. Nově publikovaná studie fáze III NIAGARA prokázala, že perioperační durvalumab v kombinaci s chemoterapií snižuje riziko progresu o 32 % (HR = 0,68) a riziko úmrtí o 25 % (HR = 0,75). Perioperační imunoterapie se tak stává novým standardem léčby. Probíhají další studie kombinující ADCs a ICI s využívající ctDNA pro lepší stratifikaci pacientů. Tyto pokroky směřují k personalizované onkologické léčbě a optimalizaci neoadjuvantní terapie.

Klíčová slova: neoadjuvantní terapie, karcinom močového měchýře, imunoterapie, cirkulující nádorová DNA, perioperační léčba.

Neoadjuvant therapy of bladder cancers

Muscle-invasive bladder cancer (MIBC) is an aggressive malignancy with a high risk of metastases and recurrence. The standard treatment involves neoadjuvant cisplatin-based chemotherapy followed by radical cystectomy, yet approximately 50 % of patients relapse within three years. Neoadjuvant chemotherapy improves overall survival (OS) and pathological complete response (pCR).

Emerging treatment strategies include neoadjuvant immunotherapy, with phase II trials demonstrating increased pCR rates with pembrolizumab and atezolizumab. The recently published NIAGARA trial established that perioperative durvalumab combined with chemotherapy reduces disease progression risk by 32 % (HR = 0.68) and mortality risk by 25 % (HR = 0.75). This supports perioperative immunotherapy as the new standard of care.

Ongoing studies focus on combining ADCs and ICI and leveraging ctDNA to refine patient selection. These advancements drive personalized oncology and optimize neoadjuvant therapy.

Key words: neoadjuvant therapy, bladder cancer, immunotherapy, circulating tumor DNA, perioperative treatment.

Úvod

Svalovinu invadující karcinom močového měchýře (MIBC) představuje agresivní malignitu s vysokým rizikem metastáz. Léčba

obvykle zahrnuje radikální cystektomii, avšak neoadjuvantní terapie, zejména chemoterapie a imunoterapie, hrají klíčovou roli ve zlepšení prognózy pacientů. Cílem neoadjuvantní

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**. 2025;19(2):80-82

<https://doi.org/10.36290/xon.2025.017>

Článek přijat redakcí: 16. 2. 2025

Článek přijat k tisku: 22. 2. 2025

prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

tomas.buchler@ftn.cz