

12. ročník Novinky z ASCO 2020

26. jún 2020, Hotel Carlton, Bratislava

MUDr. Mária Rečková, PhD.

Národný onkologický inštitút, Bratislava

Onkológia (Bratisl.), 2020;15(3):220-224

Už po dvanásťkrát prinášame vybrané najlepšie prezentované práce z výročnej konferencie Americkej onkologickej spoločnosti klinickej onkológie (ASCO®), ktorá sa koná každoročne v Spojených štátoch amerických. Tento rok s ohľadom na epidemiologickú situáciu pri pandémie COVID-19 sa konferencia ASCO® uskutočnila virtuálne od 29. 5. do 31. 5. 2020. Organizátori konferencie na Slovensku síce plánovali uskutočnenie konferencie obdobne ako v Spojených štátoch amerických vo virtuálnom formáte, ale s ohľadom na uvoľnené epidemiologické opatrenia vznikla možnosť zorganizovať podujatie v tradičnej podobe konferencie naživo, aj tento rok v 3 blokoch, 6 prednáškach s možnosťou osobných stretnutí a živých diskusií so slovenskými odborníkmi.

Súčasný príspevok je prehľadom prác, ktoré slovenskí odborníci vybrali z prezentácií výročnej konferencie ASCO® na podujatie Novinky z ASCO 2020.

Gastrointestinálne malignity

Z oblasti liečby gastrointestinálnych malignít vybral MUDr. Štefan Pörsök, PhD., z Národného onkologického ústavu 5 prác z oblasti kolorektálneho (CRC) a 5 prác nekolorektálneho karcinómu. Pembrolizumab oproti chemoterapii v prvej línii liečby MSI-H/dMMR metastatického (m) CRC preukázal klinicky aj štatisticky významné zlepšenie prežívania bez progresie (PFS) s nižším počtom nežiaducich účinkov v štúdiu fázy III (KEYNOTE-177) a v tejto skupine pacientov by mala byť liečba pembrolizumabom považovaná za nový liečebný štandard (abstrakt LBA4). V štúdiu fázy II DESTINY-CRC01 bola zisťovaná účinnosť a bezpečnosť trastuzumabu derustecanu (T-DXd; DX-8201), čo je inhibitor topoizomerázy I naviazaný na anti-HER2 protilátku, u pacientov s mCRC so zvýšenou

expresiou HER2 a divokým typom RAS, pričom bola preukázaná významná účinnosť, ktorá bola najvyššia v skupine pacientov s dôkazom expresie HER2 IHC 3+ alebo IHC2+/ISH+ (abstrakt 4000). Nežiaduce účinky boli očakávané, pričom pozornosť je potrebné venovať včasnému rozpoznaníu možného intersticiálneho zápalu pľúc. Z finálnej analýzy celkového prežívania (OS) a dlhodobého prežívania bez ochorenia (DFS) štúdie IDEA, v ktorej bola porovnávaná chemoterapia na báze oxaliplatiny a fluoropyrimidínov v adjuvancii CRC III. štádia v trvaní troch alebo šiestich mesiacov, vyplýva, že výsledky je potrebné dať do klinického kontextu liečby individuálneho pacienta, avšak u väčšiny pacientov, ktorí nie sú vo vysokom riziku, je možné zvážiť 3-mesačnú liečbu režimom CAPOX s podstatne nižšou toxicitou, najmä neurotoxicitou v porovnaní so 6-mesačnou dĺžkou trvania liečby (abstrakt 4004). Štúdia fázy II/III JCOG0603, v ktorej bolo porovnávané podanie modifikovaného režimu FOLFOX6 (mFOLFOX6) po hepatektómii pre hepatálne metastázy u pacientov s mCRC so samotnou chirurgickou liečbou (abstrakt 4005), bola ukončená predčasne z dôvodu zhoršeného OS v ramene s chemoterapiou po chirurgickej liečbe. DFS bolo v ramene s chemoterapiou dlhšie a nekorelovalo s pozorovaným OS. Adjuvantný mFOLFOX6 tak neprináša benefit a nie je u pacientov po resekcií pečenečných metastáz indikovaný. Prezentované finálne výsledky štúdie fázy III PRODIGE 23 potvrdili zlepšenie DFS a prežívania bez metastáz (MFS) u pacientov s lokálne pokročilým karcinómom konečníka, ktorí dostávali v rámci neoadjuvantnej liečby okrem štandardnej chemorádioterapie 6 cyklov liečebného režimu mFOLFIRINOX (abstrakt 4007). V štúdiu RTOG1010 trastuzumab nepreukázal zlepšenie v prípade jeho pridania k trimodálnej liečbe

HER2-pozitívneho adenokarcinómu pažeráka (abstrakt 4500). Naopak, pozitívnu štúdiu bola štúdia fázy II PETRARCA, ktorá potvrdila signifikantne vyššie dosiahnuté patologické kompletné odpovede a negatívitu lymfatických uzlín v prípade pridania trastuzumabu/pertuzumabu k perioperačnému liečebnému režimu FLOT (docetaxel, oxaliplatina, leucovorin, 5-FU) pri HER2-pozitívnom resektabilnom ezofagogastrickom adenokarcinóme, ale za cenu vyššej toxicity, najmä hnačiek a leukopénie (abstrakt 4502). Výsledky štúdie SWOG S1505, ktorá porovnávala perioperačnú chemoterapiu buď mFOLFIRINOX, alebo gemcitabín/nab-paklitaxel pri resektabilnom adenokarcinóme pankreasu, nezlepšili výsledky OS s historickými údajmi a oba režimy mali porovnateľnú účinnosť a toleranciu (abstrakt 4504). V priebehu štúdie investigátori zistili potrebu centrálnej kontroly rádiologického hodnotenia vhodnosti zaradenia pacientov na liečbu. V liečbe pokročilého hepatocelulárneho karcinómu boli prezentované výsledky štúdie fázy II/III čínskych autorov, v ktorej bolo potvrdené signifikantné predĺženie OS s tolerovateľnou toxicitou v prípade donafenibu oproti sorafenibu v 1. línii liečby (abstrakt 4506). Obdobne ako pri mCRC aj u pacientov s HER2-pozitívnym pokročilým karcinómom žalúdka alebo gastroezofageálnej junkcie bolo potvrdené klinicky a štatisticky významné zlepšenie liečebných odpovedí a OS v prípade liečby T-DXd (trastuzumab deruxtecán) v porovnaní so štandardnou chemoterapiou (paklitaxel alebo irinotecan) u predliečených pacientov (abstrakt 4513).

Karcinóm prsníka

Z oblasti liečby karcinómu prsníka vybral prof. MUDr. Michal Mego, DrSc., z Národného onkologického ústavu

9 prác dôležitých pre klinickú prax. Klinické skúšanie fázy III E2108 (LBA2) zisťovalo úlohu lokoregionálnej liečby (LRL) v prípade metastatického karcinómu prsníka, pričom v celej skupine žien nebol pozorovaný rozdiel v prípade uskutočnenej LRL, ale v prípade triple-negatívneho karcinómu prsníka (TNBC) bolo zaznamenané zhoršené celkové prežívanie (OS) v prípade LRL. Z oblasti HER2+ karcinómu prsníka vybral výsledky troch prác, pričom v štúdiu KAITLIN (abstrakt 500) bola porovnávaná kombinácia pertuzumab, trastuzumab, taxán (PHT) s TD-M1, pertuzumab po podaní 3 – 4 cyklov AC v rámci adjuvancie. Štúdia v primárnom ciele (prežívanie bez invazívneho ochorenia v prípade pozitivity lymfatických uzlín) potvrdila, že kombinácia PHT zostáva štandardnou adjuvantnou liečebnou kombináciou. Štúdia TRAIN-2 (abstrakt 501) potvrdila, že neantracyklínovým režimom v porovnaní s antracyklínovým režimom je možné v rámci neoadjuvancie dosiahnuť porovnateľné výsledky v prípade HER2+ ochorenia a použitej duálnej HER2-blokády. Mozgové metastázy nie sú zriedkavou komplikáciou u pacientok s HER2+ ochorením a v štúdiu HER2CLIMB (abstrakt 1005) autori zistili, že pridanie tucatinibu ku kapecitabínu s trastuzumabom u pacientok s metastatickým karcinómom prsníka (mBC) a mozgovými metastázami znížilo riziko progresie a úmrtia o 52 %. Štúdia SYSUCC-001 (abstrakt 507) preukázala zlepšenie prežívania bez progresie (PFS) a celkového prežívania (OS) v prípade ročnej metronomickej udržiavacej liečby kapecitabínom po štandardnej liečbe pri operabilnom TNBC, pričom výsledky boli prezentované v kontexte s predchádzajúcimi štúdiami, z ktorých CREATE-X bola pozitívna a GEICAM negatívna. Úloha imunoterapie pri lokálne rekurentnom alebo metastatickom TNBC bola skúmaná v štúdiu KEYNOTE-355 (abstrakt 1001), pričom štatisticky signifikantné zlepšenie PFS bolo preukázané v prípade pridania pembrolizumabu k chemoterapii pri TNBC s kombinovaným pozitívnym skóre (CPS) ≥ 10 %. Pri hormonálne pozitívnom (HR+) HER2- ochorení boli vybrané tri práce na prezentáciu no-

viniek z ASCO. V štúdiu fázy II PARSIFAL (abstrakt 1007) bola pozorovaná porovnateľná sledovaná účinnosť kombinácie palbociklibu buď s letrozolom, alebo fulvestrantom u pacientok nepredliečených chemoterapiou. V štúdiu PADA-1 (abstrakt 1010) boli prezentované výsledky exploratívnej analýzy, kde bol preukázaný negatívny prognostický význam mutácie estrogénového receptora ESR1 v prípade pacientok liečených v 1. línii palbociklibom s inhibítorom aromatázy. A nakoniec v štúdiu ByLieve (abstrakt 1006) 50 % pacientok s PI3K-mutovaným pokročilým karcinómom prsníka predliečených -ciklibom v kombinácii s inhibítorom aromatázy, žilo viac ako 6 mesiacov bez progresie pri použití kombinácie apelisib plus fulvestrant, čím bol splnený primárny cieľ štúdie.

Karcinóm pľúc

Z oblasti karcinómu pľúc vybral MUDr. Róbert Godál 6 významných štúdií týkajúcich sa nemalobunkového karcinómu (NSCLC). Zmena klinickej praxe adjuvantnej liečby je odporúčaná na základe výsledkov klinickej štúdie ADAURA (abstrakt LBA5), v ktorej bolo preukázané 79 % zníženie rizika rekurencie alebo úmrtia v štádiu II až IIIA s konzistentným benefitom aj v štádiu IB u pacientov po kompletnej resekcii NSCLC s EGFR mutáciami (centrálne potvrdené Ex19del/L858R), ktorí užívali osimertinib počas troch rokov. Či pridanie blokády CTLA4 k blokáde PD-L1 prináša klinický benefit v prípade pokročilého, tzv. divokého typu NSCLC, skúmali dve prezentované klinické štúdie, CheckMate 227 (abstrakt 9500) a štúdia CheckMate 9LA (abstrakt 9501). V štúdiu CheckMate 227 bola porovnávaná kombinácia Ipi a Nivo (ipilimumab a nivolumab) vs chemoterapia (CHT) vs Nivo (pri PD-L1 negatívnom ochorení Nivo v kombinácii s CHT). Pri mediáne sledovania troch rokov bolo pre Ipi a Nivo preukázané signifikantné zlepšenie mediánu OS a času trvania odpovede, pričom efekt bol pozorovaný aj u pacientov s PD-L1 negatívnym ochorením. Pri nižšej použitej dávke Ipi bola pozorovaná nižšia toxicita v porovnaní s pozorovanou toxicitou pri používanej dávke pre kombináciu Ipi a Nivo pri malígnom

melanóme. Kombinovanú imunoterapiu Ipi a Nivo skúmala aj klinická štúdia CheckMate 9LA, pričom liečba Ipi a Nivo s dvoma indukčnými cyklami CHT bola porovnávaná so 4 cyklami CHT. Štúdia bola pozitívna v primárnom ciele so signifikantným predĺžením OS z 10,6 na 15,6 mesiaca. Ďalšia vybraná štúdia fázy II Destiny-Lung01 (abstrakt 9504) hodnotila efektivitu konjugátu trastuzumab deruxtecanu u pacientov so zvýšenou expresiou alebo mutáciou HER2 neu. Prezentované výsledky sa týkali skupiny pacientov s mutáciou HER2 neu, pričom boli pozorované pozoruhodné celkové liečebné odpovede (61,9 %), kontrola ochorenia (90,5 % percenta) a medián času do progresie (14 mesiacov). Z klinickej štúdie fázy 2 Geometry 01, ktorá hodnotila efektivitu capmatinibu, boli prezentované výsledky skupiny pacientov 1a a 5a s amplifikáciou génu MET (abstrakt 9509). Účinnosť v týchto skupinách bola prítomná, i keď menej impresívna ako u pacientov s mutáciou génu MET v exóne 14. Poslednou vybranou štúdiou, ktorej výsledky vzbudili pozornosť, bola štúdia, ktorá hodnotila účinnosť a bezpečnosť zmesi dvoch anti MET protilátok sym 015 v liečbe pacientov s Met skipping mutáciou v 14 exóne, ako aj s MET amplifikáciou (abstrakt 9510), ktoré sú schopné naindukovať dlhodobé remisie a predpokladá sa, že sym 015 v kombinácii s tyrozínkinázovým inhibítorom capmatinibom by mohli mať synergický liečebný účinok.

Varia

Z oblasti varií vybral JUDr. MUDr. Patrik Palacka, PhD., MPH, MBA, LL.M., z Národného onkologického ústavu práce týkajúce sa nádorov mozgu, skvamocelulárnych nádorov hlavy a krku (HNSCC) a malígnych melanómov (MM).

Nádory mozgu

Z oblasti nádorov mozgu pridanie nízкодávkovanej rádioterapie k liečebnému režimu R-MPV-A s intratekálne podaným metotrexátom viedlo k zlepšenému PFS u pacientov s periférnym extranodálnym lymfómom CNS (abstrakt 2501). Neurotoxická podľa dostupných výsledkov sa nezdá vyššia v ramene s rádioterapiou, ale

ďalšie sledovanie je potrebné. Naopak, v štúdií JCOG 1114C nebolo preukázané zlepšenie PFS ani OS v prípade pridania temozolomidu (TMZ) k WBRT (rádioterapii celého mozgu) a TMZ po WBRT ako konsolidačnej liečby po HD-MTX u pacientov s primárnym CNS lymfómom (PCNSL) (abstrakt 2500). Ďalšie dve vybrané práce sa týkali zaujímavých výsledkov s inhibítormi izocitrát-dehydrogenázy (IDH) v liečbe gliómov. Vorasidenib (VOR, AG-881) je duálny orálny inhibítor IDH1/2, pričom prezentované boli výsledky štúdie fázy I u pacientov s IDH1/2 mutovanými rekurentnými alebo progredujúcimi gliómami s nízkym gradingom (abstrakt 2504). Potvrdená bola bezpečnosť liečby a pozorované povzbudzujúce výsledky účinnosti s intervalom bez progresie dlhším ako 24 mesiacov u 60 % pacientov. V súčasnosti prebieha štúdia fázy III u pacientov s gliómami s nízkym gradingom, ktorí sú po operácii. V štúdií fázy I/II s olutasidenibom, iným orálnym inhibítorom IDH1, bola potvrdená bezpečnosť a preliminárna účinnosť u pacientov s relapsom alebo refraktérnymi gliómami s gradingom II-IV s mutáciou IDH1 (abstrakt 2505).

Nádory hlavy a krku

Z prác týkajúcich sa liečby nádorov hlavy a krku (HNSCC) boli vybrané výsledky štúdie fázy II/III, ktorá preukázala noninferioritu týždňového podania cisplatiny oproti trojtýždňovému režimu v rámci pooperačnej chemorádioterapie u pacientov so HNSCC vo vysokom riziku (abstrakt 6502). Ďalej výsledky štúdie KEYNOTE-048 (abstrakt 6505), v ktorej bolo sledované PFS2, teda čas od randomizácie do progresie ochorenia na ďalšej línii nasledujúcej po prvej línii liečby s pembrolizumabom (P), pembrolizumabom s chemoterapiou (P+C) alebo s režimom EXTREME u pacientov s rekurentným alebo metastatickým (R/M) HNSCC. Mierne dlhšie PFS2 bolo preukázané v prípade, že prvolíniový režim bol P alebo P+C. Ďalšia prezentovaná štúdia TPExtreme hodnotila kvalitu života (QoL) a prežívanie po 2. línii R/M HNSCC podľa toho, či prvou líniovou bol režim EXTREME alebo TPEx (abstrakt 6507). Autori zistili zlepšenie QoL v ra-

mene s TPEx. Zaujímavé hodnoty mOS autori pozorovali v prípade imunoterapie nasledujúcej po TPEx. V súčasnosti však takéto porovnanie zasluhuje zaradiť aj kombináciu platina, pembrolizumab, 5-FU. Zaujímavá bola štúdia skúmajúca mutačnú nálož zistenú na základe cirkulujúcej DNA (bTMB) ako prediktora prežívania v štúdií fázy III EAGLE, durvalumab, tremelimumab (DT) verzus chemoterapia pri R/M HNSCC po zlyhaní liečby na báze platiny (abstrakt 6511). Ide o prvú retrospektívnu štúdiu tohto druhu v štúdií fázy III, ktorá naznačuje, že bTMB by mohla byť prediktorom účinnosti v liečbe inhibítormi kontrolných bodov pri R/M HNSCC. Poslednou vybranou štúdiou týkajúcou sa pacientov s nádormi hlavy a krku, slinných žliaz a urotelových nádorov s HRAS mutáciami bola štúdia, ktorá preukázala v rámci preliminárnych výsledkov povzbudzujúce liečebné výsledky v prípade liečby tipifarnibom (abstrakt 6504).

Malígny melanóm

Z oblasti malígnych melanómov boli vybrané prvé výsledky bezpečnosti a účinnosti štúdie fázy II PRADO, v ktorej mali pacienti s MM v III. štádiu indikovanú úplnú disekciu lymfatických uzlín (TLND) a ďalšiu adjuvantnú liečbu na základe účinnosti neoadjuvantnej liečby spočívajúcej v dvoch cykloch Ipi 1 mg/kg (I1) + Nivo 3 mkg/kg (N3). V štúdií bola pozorovaná vysoká účinnosť hodnotená patologickou odpoveďou pri tolerovateľnej toxicite (abstrakt 10002). Potrebné je však dlhšie sledovanie bezpečnosti a prežívania bez relapsu u pacientov bez TLND. Či postačujú dva liečebné cykly Combo terapie Ipi a Nivo u pacientov s pokročilým MM, zisťovala štúdia fázy II (abstrakt 10003), pričom autori vyslovujú hypotézu, že na základe efektu prvých dvoch cyklov Combo liečby by mohla byť možnosť rozhodnúť sa o pokračujúcej terapii. Nakoniec bola vybraná štúdia, ktorá sledovala účinnosť kombinácie Pembro a Ipi u pacientov s MM s progresiou ochorenia na predchádzajúcej liečbe anti-PD1 bez anti-CTLA4 (abstrakt 10004). Ide o najväčšiu prospektívnu štúdiu s potvrdenou významnou účinnosťou a tolerovateľnou toxicitou.

Genitourinárne malignity

Z oblasti genitourinárnych malignít vybral doc. MUDr. Michal Chovanec, PhD., z Národného onkologického ústavu dve práce z oblasti liečby urotelového karcinómu (UC), dve z oblasti karcinómu obličky (REN) a tri z oblasti karcinómu prostaty (PC). Signifikantné predĺženie OS a PFS v prípade udržiavacej liečby avelumabom v porovnaní s placebom po 1. línii liečby založenej na platine u pacientov s pokročilým UC bol preukázaný v klinickej štúdií JAVELIN Bladder 100 a výsledky boli prezentované v rámci plenárnej prednášky (abstrakt LBA01). Efekt bol výraznejší v prípade PD-L1 + populácie v porovnaní s celkovou populáciou pacientov. Účinnosť a bezpečnosť adjuvantného atezolizumabu (Atezo) v porovnaní s placebom pri vysokorizikovom svalovinu-infiltrujúcom UC bola sledovaná v štúdií IMvigor 010 (abstrakt 5000), pričom nebol naplnený primárny cieľ, zlepšenie DFS v prípade Atezo, prítomných však bolo viac nežiaducich účinkov v ramene s Atezo. Z oblasti karcinómu obličky boli vybrané aktualizované výsledky s mediánom sledovania 27 mesiacov, štúdie KEYNOTE-426, ktorá porovnávala kombináciu Pembro a Axi (pembrolizumab a axitinib) oproti sunitinibu (SUN) (abstrakt 5001) v 1. línii liečby. Pembro a Axi aj naďalej dokazuje signifikantné predĺženie OS a PFS, pričom vyšší benefit je pozorovaný v skupine pacientov so stredným a zlým prognostickým rizikom. Zaujímavý dizajn mala štúdia fázy II HCRN GU 16-260, ktorá zisťovala účinnosť a bezpečnosť monoterapie nivolumabu (Nivo) u pacientov v 1. línii liečby s kombináciou Ipi a Nivo ako záchrannnej liečby v prípade progresie ochorenia (abstrakt 5006). Účinnosť monoterapie Nivo bola preukázaná aj u nepredliečených pacientov s pokročilým svetlobunkovým REN a efekt bol pozorovaný vo všetkých prognostických skupinách. Záchrannú liečbu Ipi a Nivo bolo možné podať 53 % pacientom po zlyhaní Nivo, pričom 11 % z nich na liečbu odpovedalo. Z oblasti karcinómu prostaty bolo preukázané zlepšenie účinnosti a menej nežiaducich účinkov v prípade použitia ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 (Lu-PSMA) v štúdií TheraP v porovnaní s kabazitaxelom u pacientov s meta-

statickým kastročne-rezistentným karcinómom prostaty (mCRCP) s progresiou ochorenia na docetaxeli (abstrakt 5500). Zlepšenie diagnostickej senzitivity v prípade nízkych hodnôt PSA bolo zisťované v štúdiu CONCORD s ¹⁸F-DCFPyL (PyL), ktorá je novou PET zobrazovacou látkou cielene sa viažucou s vysokou afinitou na PSMA (abstrakt 5501). Preukázaná bola vysoká citlivosť tejto vyšetrovacej metódy a aj v prípade negatívnych alebo nejasných konvenčných zobrazovacích vyšetrení boli detegované okultné metastázy a u väčšiny pacientov výsledky viedli k zmene liečebného plánu. Nakoniec boli prezentované výsledky štúdie porovnávajúcej novú a v súčasnosti jedinú orálnu LHRH antagonistu relugolix s leuprolidom v štúdiu HERO (abstrakt 5602). Potvrdená bola noninferiorita v udržaní kastročných hladín testosterónu počas 48 týždňov a aj rýchlejší nástup gonádálnej supresie a menej kardiovaskulárnych nežiaducich účinkov v prípade relugolixu.

Gynekologické malignity

Z oblasti gynekologických malignít vybral MUDr. Branislav Bystrický, PhD., z FNsP Trenčín 8 prezentovaných prác, 6 týkajúcich liečby karcinómu ovárií (OvC) a dve práce venujúce sa liečbe karcinómu krčka maternice (CeC). Výsledky finálnej analýzy AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20 (abstrakt 6000) preukázali benefit sekundárneho debulkingu v skupine pacientok s relapsom OvC, s intervalom relapsu dlhším ako 6 mesiacov a s uskutočnenou kompletnou

resekciou. V prípade pacientok s kompletnou resekciou nádorového ochorenia predĺženie OS bolo viac ako 12 mesiacov, čo sú impresívne výsledky a potrebné je poukázať na dôležitosť selekcie pacientok pre indikáciu sekundárneho debulkingu. Obdobne bol význam sekundárneho debulkingu preukázaný aj v štúdiu SOC1/SCOG-OV2 (abstrakt 6001) čínskych autorov s preukázaným signifikantným predĺženým PFS. V štúdiu SOLO2/ENGOT-ov21 (abstrakt 6002) bolo preukázané signifikantné predĺženie mediánu OS (viac ako 12 mesiacov) v prípade udržiavacieho olaparibu pri platina-senzitívnom relapse OvC s mutáciou génu BRCA, napriek približne 40 % cross-overu. Kombinácia cediranibu a olaparibu v porovnaní so štandardnou systémovou chemoterapiou preukázala porovnateľnú účinnosť v prípade platina-senzitívneho relapsu OvC (abstrakt 6003), ale toxicita stupňa 3 v oblasti gastrointestinálneho traktu, hypertenzia a únava bola vyššia. Sľubnú účinnosť a tolerovateľnú bezpečnosť u predliečených pacientok s platina-senzitívnym aj rezistentným OvC preukázala monoklonová protilátka cieleňá na folátový receptor α (FR α) s naviazanou látkou cieleňou na tubulín, mirvetixumab-soravtansin v kombinácii s bevacizumabom (abstrakt 6004) s dosiahnutými 47 % liečebnými odpoveďami v celej skupine pacientok a 64 % v prípade pacientok s vysokou expresiou FR α . Finálne výsledky štúdie KEYNOTE-100 (abstrakt 6005) s pembrolizumabom u pacientok s pokročilým rekurentným

OvC preukázali len miernu účinnosť v sledovaných parametroch, pričom vyššie liečebné odpovede a mOS boli pozorované v prípade vyššej PD-L1 exprese. Liečebná odpoveď v trvaní viac ako 6 mesiacov však bola pozorovaná u väčšiny pacientok. Z oblasti liečby včasných štádií CeC boli vybrané výsledky štúdie skúmajúcej uskutočnenie sentinelovej biopsie lymfatických uzlín (SLNB) (abstrakt 6006). Autori preukázali, že samotnú SLNB možno považovať za bezpečnú metódu, pričom kompletná lymfadenektómia nemusí byť uskutočnená v prípade, že SLNB je bilaterálne negatívna. Horšie výsledky však boli pozorované v prípade SLNB pri vyššom FIGO štádiu ochorenia. Poslednou vybranou štúdiou z oblasti gynekologických malignít je štúdia STARS (abstrakt 6007), v ktorej bola porovnávaná adjuvantná liečba, chemoterapia nasledovaná rádioterapiou (CHT-RAT-CHT) s chemorádioterapiou (CHTRAT) a samotnou rádioterapiou (RAT) po radikálnej operácii karcinómu krčka maternice štádia IB1-IIA2. Najlepšie výsledky boli dosiahnuté v ramene CHT-RAT-CHT, najmä u pacientok vo vysokom riziku.

Spracované z poskytnutých údajov autorov prednášok Novinky z ASCO 2020.

MUDr. Mária Rečková, PhD.
Národný onkologický inštitút
Klenová 1, 831 01 Bratislava
mreckova@gmail.com

