

Léčba uroteliálního karcinomu močového měchýře

MUDr. Jana Katolická, Ph.D., MUDr. Lucia Tomková

Onkologicko-chirurgické oddělení FN u sv. Anny, Brno

Léčba neinvazivního karcinomu močového měchýře (NMIBC) by měla u středně a vysoce rizikových pacientů dodržovat rizikově stratifikovaný přístup s transuretrální resekcí (TUR) a intravezikální chemoterapií (ChT) nebo Bacillus Calmette-Guérin vakcínou (BCG). Použití neoadjuvantní chemoterapie na bázi cisplatinu u karcinomu močového měchýře je podporováno. Kombinovaná ChT obsahující cisplatinu je standardní u pokročilých nebo metastatických pacientů, kteří jsou dostatečně zdatní, aby tolerovali cisplatinu. ChT na bázi karboplatiny se doporučuje u pacientů nevhodných pro cisplatinu. Pembrolizumab nebo atezolizumab jsou alternativní volbou pro pacienty, kteří jsou PD-L1-pozitivní a nejsou způsobilí pro ChT na bázi cisplatinu. Prvním konjugátem protilátka-lék, který přinesl povzbudivé údaje, byl enfortumab vedotin. Erdafitinib je pan-FGFR tyrozinkinázový inhibitor a první Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv ve Spojených státech amerických (FDA) schválená cílená terapie pro metastatický uroteliální karcinom s alterací FGFR2/3 po chemoterapii obsahující platinu.

Klíčová slova: uroteliální karcinom močového měchýře, chemoterapie na bázi platiny, inhibitory imunitního kontrolního bodu, inhibitory receptoru fibroblastového růstového faktoru, konjugáty protilátek.

Treatment of urothelial carcinoma bladder cancer

Treatment of non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) should follow a risk-stratified approach with transurethral resection (TUR) and intravesical chemotherapy (ChT) or Bacillus Calmette-Guérin vaccine (BCG) in intermediate- and high-risk patients. The use of cisplatin-based neoadjuvant chemotherapy for bladder cancer is supported. Cisplatin-containing combination ChT is standard in advanced or metastatic patients fit enough to tolerate cisplatin. Carboplatin-based ChT is recommended in patients unfit for cisplatin. Pembrolizumab or atezolizumab are alternative choices for patients who are PD-L1-positive and not eligible for cisplatin-based ChT. The first antibody drug conjugate to report encouraging data was enfortumab vedotin. Erdafitinib is a pan-FGFR tyrosine kinase inhibitor and the first U.S. Food and Drug Administration (FDA) approved targeted therapy for metastatic urothelial carcinoma with FGFR2/3 alterations following platinum-containing chemotherapy.

Key words: urothelial carcinoma bladder cancer, platinum based chemotherapy, immune checkpoint inhibitors, fibroblast growth factor receptor inhibitors, antibody drug conjugates.

Přibližně 75 % pacientů s karcinomem močového měchýře má neinvazivní karcinom močového měchýře (pTa-pT1, pTis). U pacientů s T2a-T4b je diagnostikován primární invazivní karcinom močového měchýře (MIBC) a až 15 % pacientů má předchozí anamnézu NMIBC, téměř výhradně vysoce rizikové NMIBC (1).

Neinvazivní karcinom močového měchýře [stadium 0a (TaN0M0), stadium I (T1N0M0), karcinoma in situ (CIS)]

Základem léčby je transuretrální resekce. Opakovaná resekce (re-TUR) je doporučena v případech pochybností o úplnosti první resekce, u všech T1 tumorů a v případech absence

svaloviny detruzoru v resekátu (neplatí pro TaLG/G1 a primární CIS) (2). Intravezikální léčba, závisí na riziku recidivy a progresu, které odhadujeme na základě prognostických faktorů (Tab. 1).

Absolutní kontraindikace intravezikální instilace BCG jsou: podání během prvních dvou týdnů po TUR, u pacientů s viditelnou hematu-