



CP-469137

# Патогенез и современные подходы к терапии рака мочевого пузыря

Skin cells at 20x magnification

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

Дата подготовки материала 06.08.2024

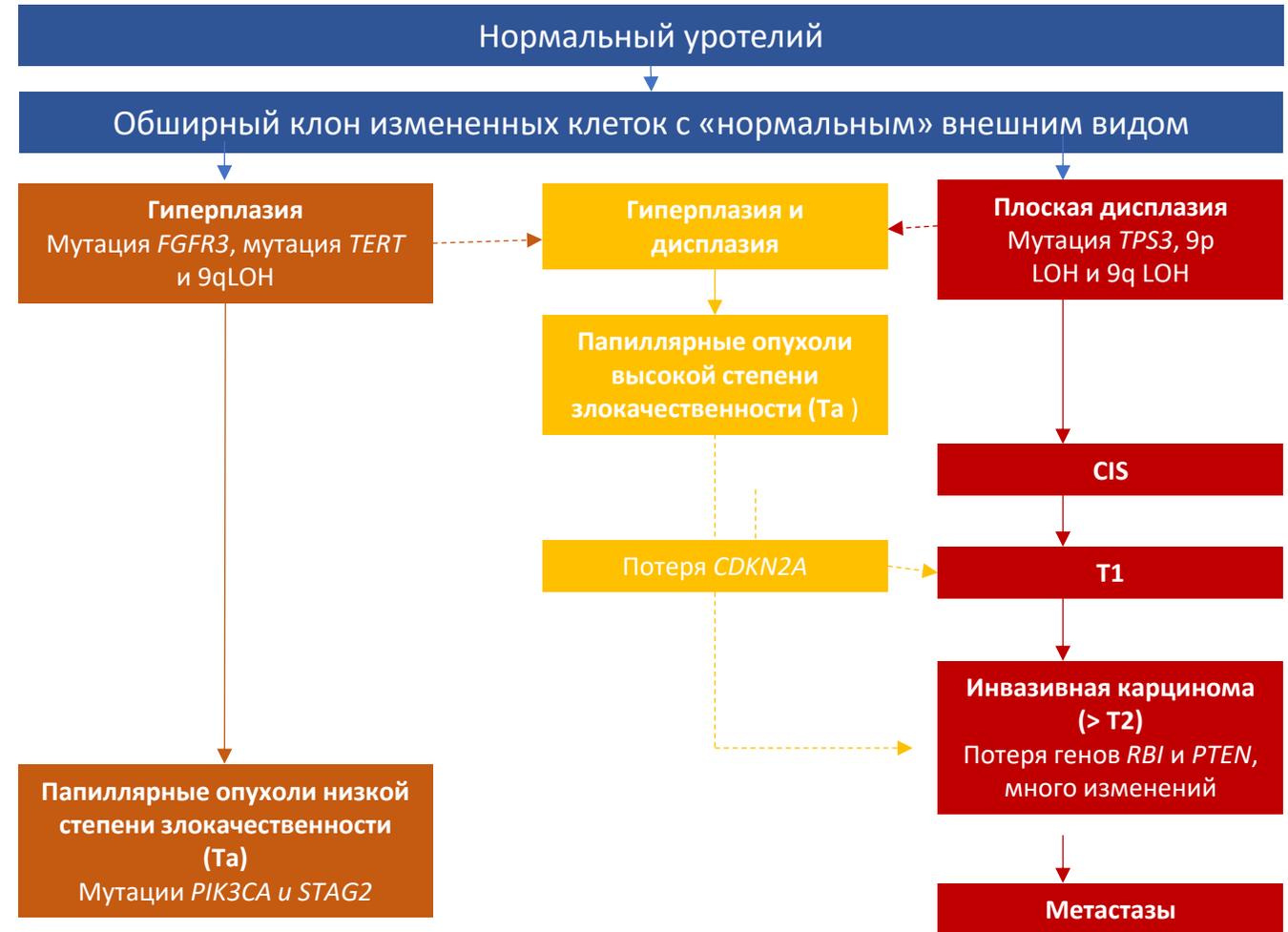
ТОО «Джонсон & Джонсон Казахстан»  
050040, г. Алматы,  
ул. Тимирязева, 42, пав. 23А  
Тел.: (727) 356 - 88 - 11

**Johnson & Johnson**

# Патогенез

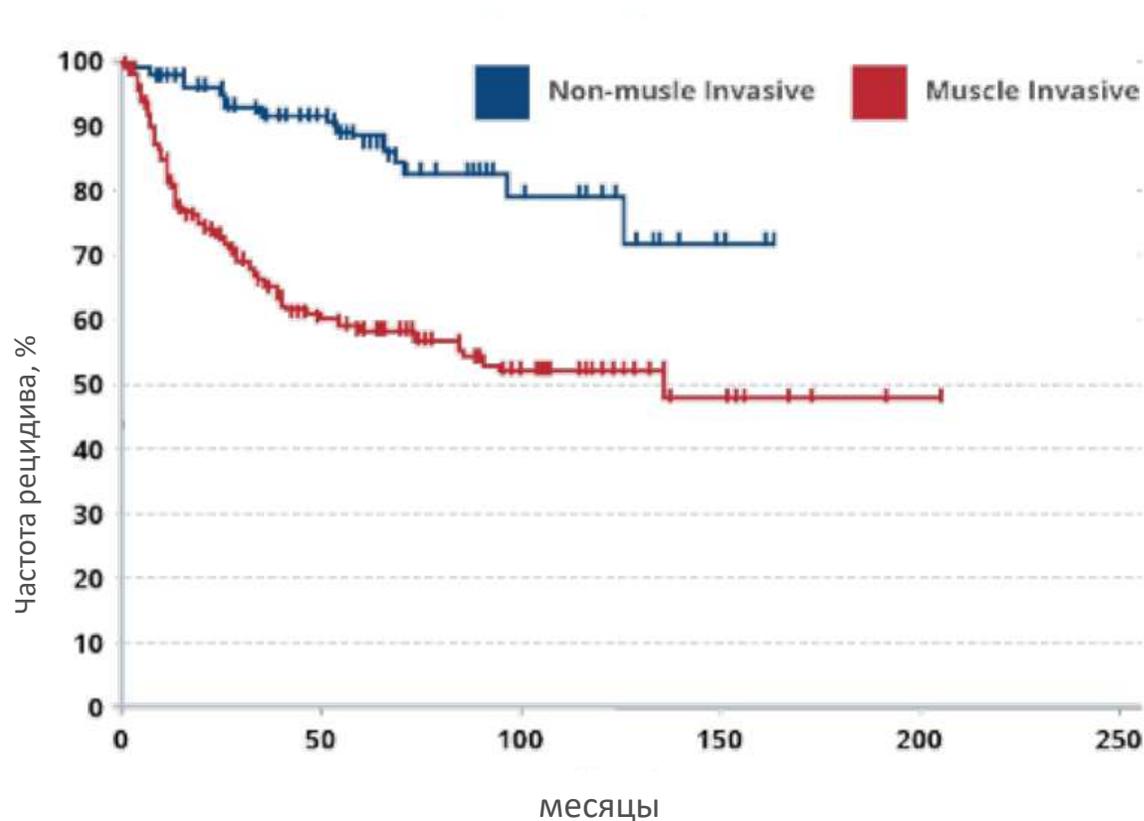
## Пути развития НМИРМП и МИРМП

Мышечно-неинвазивный рак мочевого пузыря (МИРМП) и немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (НМИРМП) развиваются разными путями и имеют различные молекулярные особенности.



# Мышечно-инвазивный РМП имеет хуже прогноз выживаемости, по сравнению с немышечно-инвазивным РМП

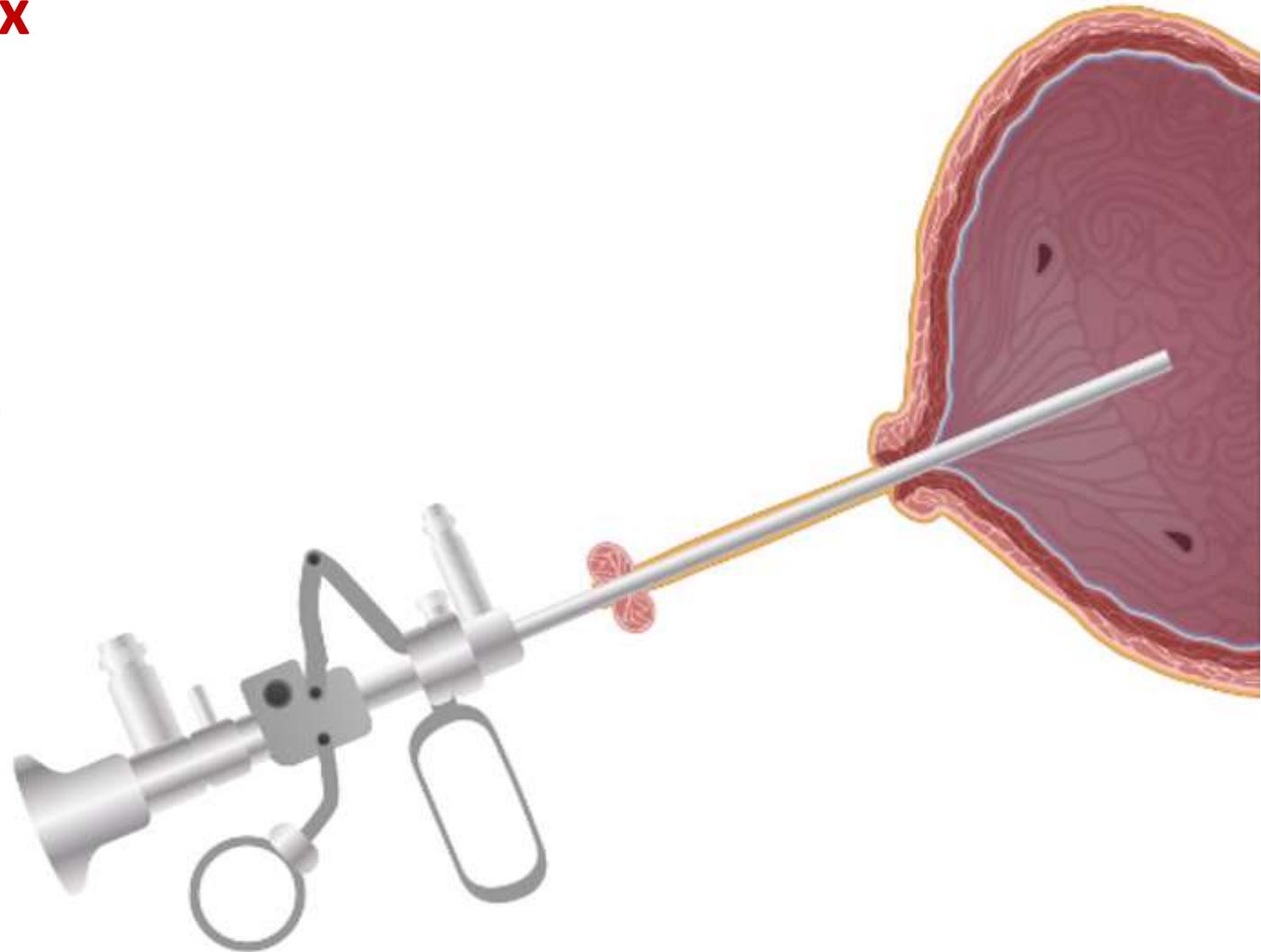
Общая выживаемость в зависимости от степени мышечной инвазии



Основными прогностическими факторами у большинства пациентов являются диагностированные более ранние стадии заболевания с благоприятными показателями долгосрочной выживаемости; однако те, у кого диагностированы более поздние стадии имеют мрачную 5-летнюю выживаемость.

**Лечение УР зависит от двух  
основных факторов:**

- **агрессивности опухоли**
- **степени инфильтрации.**



# Медицинские потребности в терапии УР:



Наиболее острая потребность при УР - это пациенты с местнораспространенным или метастатическим УР у которых в настоящее время имеются ограниченные возможности лечения и неблагоприятный прогноз.

# Ландшафт лечения мУР развивается<sup>1,2,3</sup>

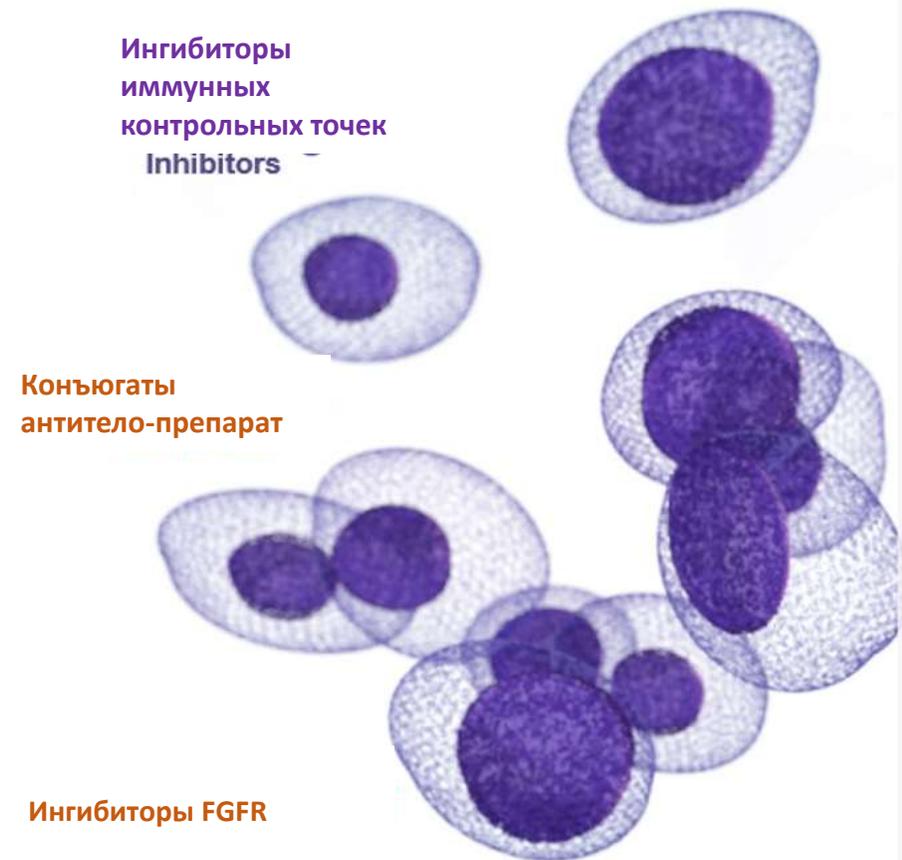


\*Some checkpoint inhibitors are approved as line 1 therapy for cisplatin-ineligible patients and all are approved as line 2 therapy. mUC, metastatic urothelial cancer.

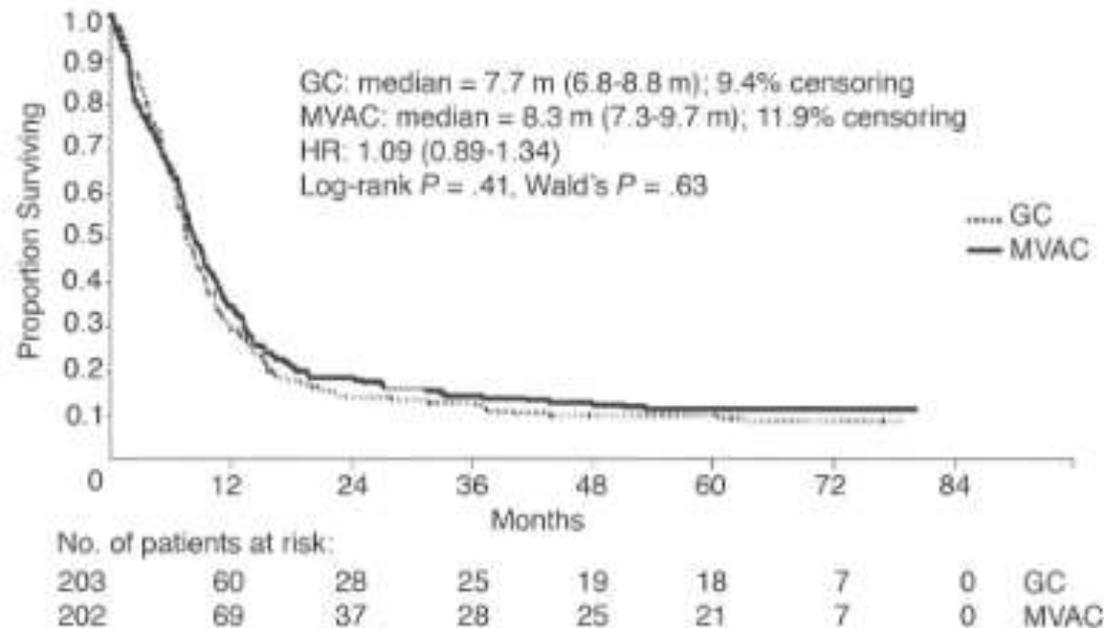
1. UroToday. Accessed February 23, 2021. <https://www.urotoday.com/journal/everyday-urology-oncology-insights/articles/93131-systemic-immunotherapy-bladder-cancer-get-ready-everyday-urology-full-text-article.html>.
2. Cheetham PJ and Petrylak DP. *Oncology*. 2016;30(6):571-579,588.
3. National Cancer Institute. Accessed February 19, 2021. <https://www.cancer.gov/types/bladder/hp/bladder-treatment-pdq>.

# Инновационные методы лечения УР

Ряд многообещающих инновационных методов лечения начинают менять подходы врачей к лечению УР, включая применение ингибиторов иммунных контрольных точек, ингибиторов FGFR и конъюгатов антитело-препарат.



# Системное лечение метастатического уротелиального рака: MVAC vs GC



✓ ОВ: 14 мес – GC, 15,2 мес - MVAC

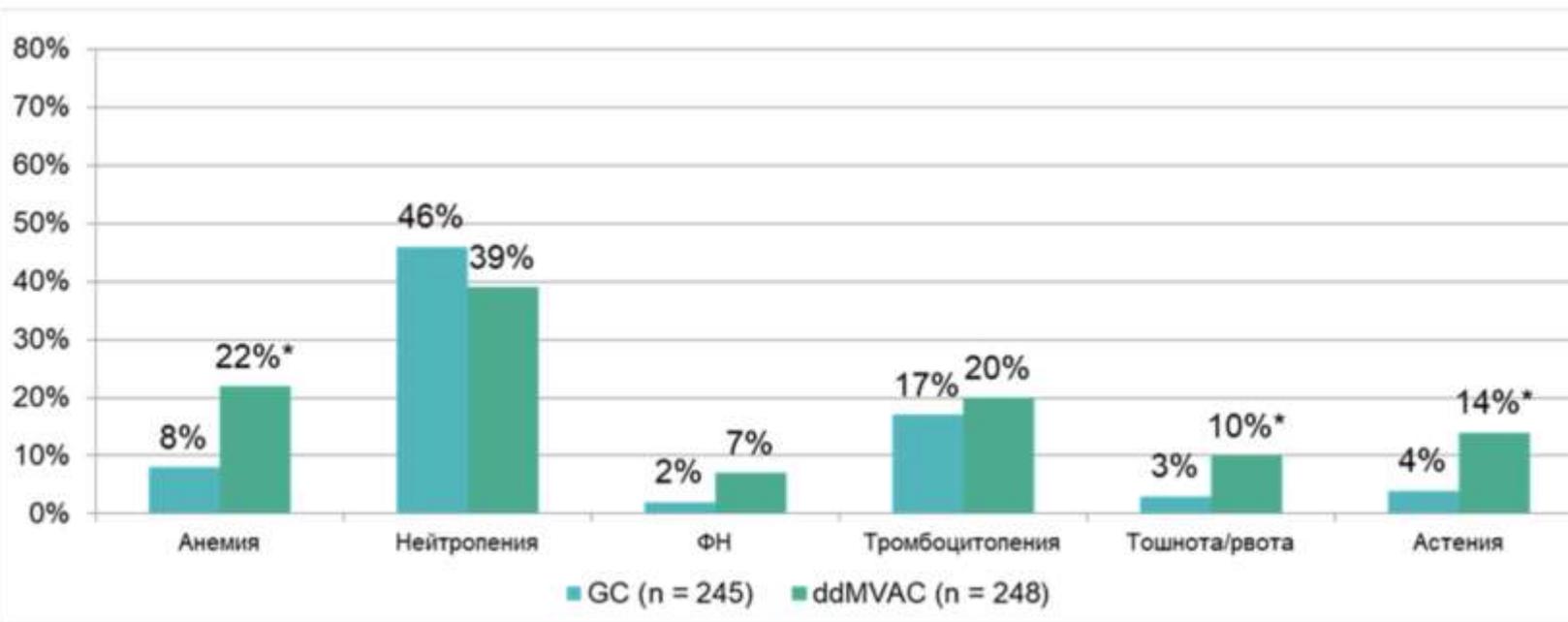
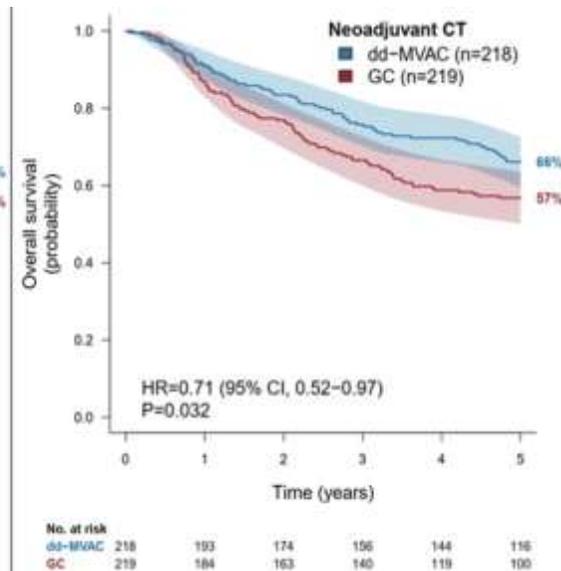
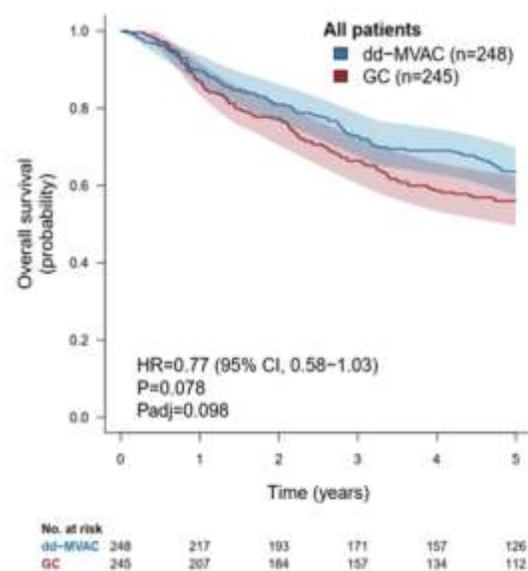
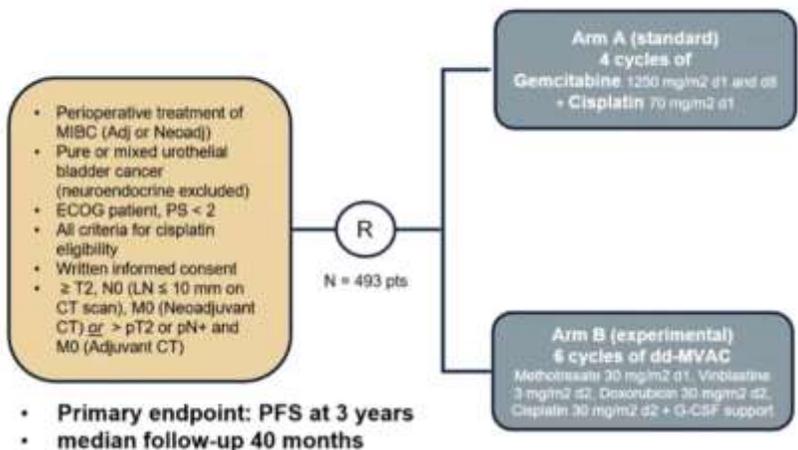
✓ 5-летняя выживаемость:  
13% - GC, 15,3% - MVAC

✓ 5-летняя выживаемость без  
прогрессирования:  
9,8 мес - GC, 11,3 мес – MVAC

*H. von der Maase et al, J Clin Oncol 2005*

# ddMVAC – новый стандарт неoadъювантной химиотерапии мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря

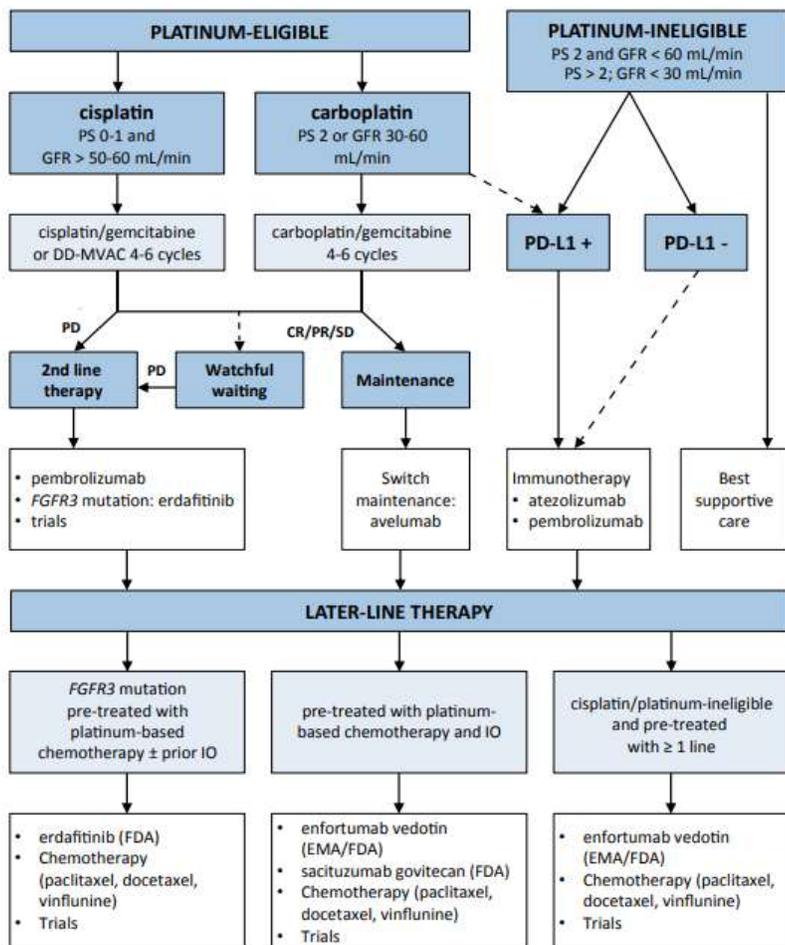
## GETUG/AFU V05 VESPER Phase III Trial



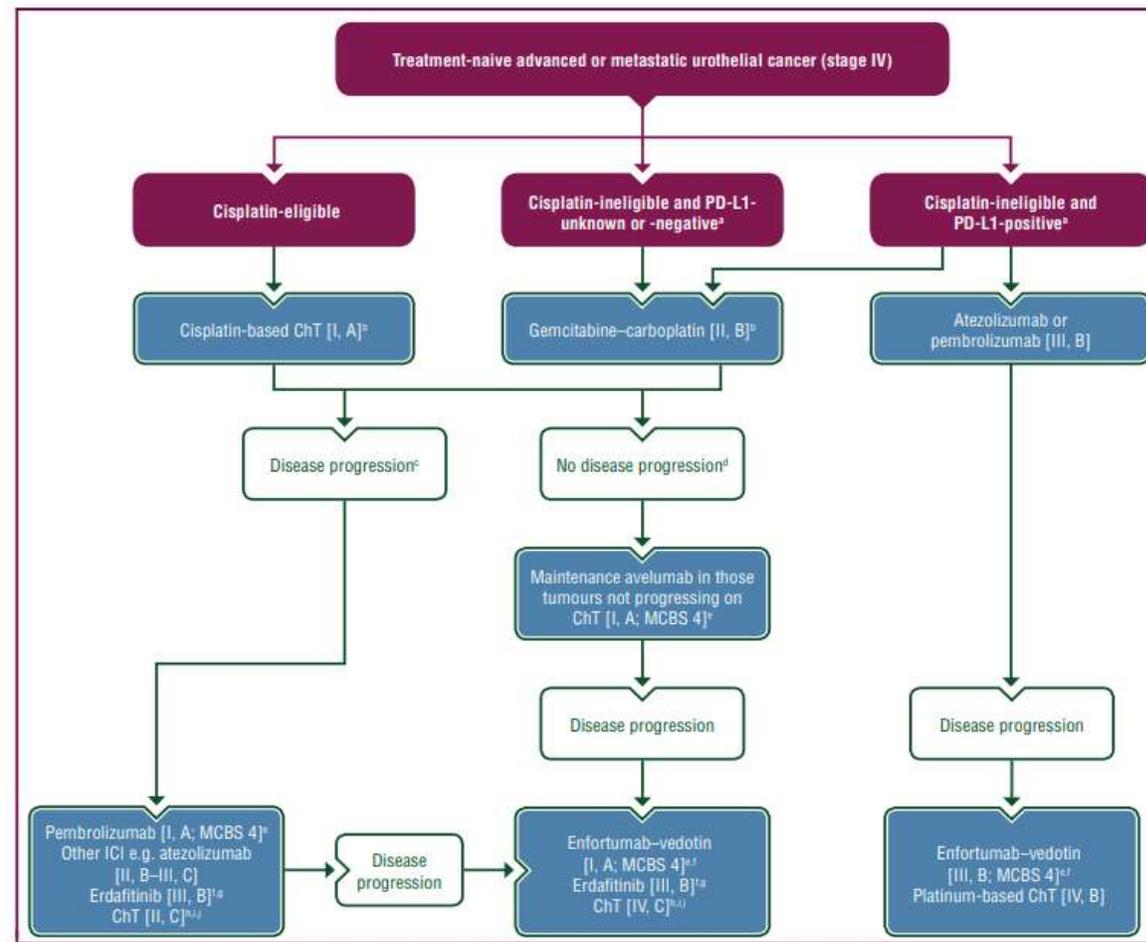
Финальные результаты VESPER подтверждают высокую эффективность режима ddMVAC в неoadъюванте мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря. Несмотря на то, что за счет небольшого количества включенных «адъювантных» пациентов различия по ОВ в общей популяции исследования не достигли статистической достоверности, но это вряд ли должно влиять на общую интерпретацию результатов исследования.

# Рекомендации EAU & ESMO при распространенном и мРМП

EAU Guidelines: Flow chart for the management of metastatic urothelial cancer



ESMO Guidelines: Management of patients with metastatic bladder cancer



# Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer

Положение	Уровень доказательности
<b>Первая линия терапии</b>	
Цисплатин-содержащие схемы лечения: GC, MVAC, HD-MVAC (ГКСФ), PCG	Strong
Не использовать схемы лечения без содержания платины (в том числе и с карбоплатином)	Strong
Первая линия для пациентов, не подходящих для терапии цисплатином	
Чекпойнт-ингибиторы пембролизумаб или атезолизумаб	Strong
Карбоплатин-содержащие комбинации	Weak
<b>Вторая линия терапии</b>	
Чекпойнт-ингибиторы пембролизумаб, ниволумаб или атезолизумаб, или участие в клинических исследованиях	Strong
Золедроновая кислота или деносумаб для лечения костных метастазов	Weak
Винфлунин как терапия 2й линии или альтернатива чекпойнт-ингибиторам	Weak

# Рекомендации EAU: особые ситуации

- 7.7.6.1. Влияние предшествующей неоадьювантной/адьювантной терапии на последовательность лечения.
- При РМП все чаще применяется периоперационное системное лечение, включая химиотерапию на основе цисплатина в неоадьювантной терапии при РМЖ и адьювантную химиотерапию на основе платины при МРП верхних отделов мочевых путей.
- Многие текущие исследования фазы III также изучают использование иммунотерапии в этих условиях (см. раздел 7.6.2).
- Однако результаты трех исследований показали противоречивые результаты по БРВ:
  - - в одном исследовании сообщалось о значительном преимуществе адьювантного лечения ниволумабом по сравнению с плацебо в отношении DFS,
  - - в другом исследовании не сообщалось о значительном преимуществе использования атезолизумаба по сравнению с плацебо в тех же условиях,
  - - результаты третьего исследования показали отрицательные результаты [465, 466].
- Ожидается, что большее число пациентов с мРМП будут получать предварительное лечение препаратами платины и/или иммунотерапевтическими препаратами.
- Никакие проспективные исследования не изучали лечение таких пациентов.
- Выбор лечения у этих пациентов зависит от применяемого периоперационного лечения и времени до рецидива.
- Если с момента окончания периоперационного лечения прошло не менее 12 месяцев, рекомендуется такое же системное лечение, как и у пациентов, ранее не получавших лечения.
- Чтобы предотвратить ранний рецидив в течение 12 месяцев, при планировании дальнейшего лечения необходимо учитывать периоперационную системную терапию.