

# PDPD L1 (atezolizumab) v léčbě ZN prostaty a močového měchýře.

M. Matoušková<sup>1,2</sup>, T. Buchler<sup>2</sup>, L. Žitňanská<sup>2</sup>, J. Skálová<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Urocentrum Praha

<sup>2</sup> Onkologická klinika TN a 1. LF UK Praha

Zařazení **imunoterapie** do léčebných schémat mění pohled na nádorová onemocnění napříč diagnózami. Mnohé typy nádorů, dříve jen obtížně ovlivnitelné „standardní“ léčbou, je možné pomocí imunoterapie dlouhodobě stabilizovat a významně tak ovlivnit celkové přežití. I v uroonkologii dochází k začlenění imunoterapie do standardních schémat hrazených z v.z.p., především v léčbě mRCC. Předkládáme zkušenosti s léčbou ZN močového měchýře a ZN prostaty pomocí atezolizumabu.

**Atezolizumab** je humanizovaná monoklonální protilátka typu IgG1, která se váže na PD-L1. Vazbou brání reakci mezi PD L1 a receptory PD1 i B7.1 (CD80) na povrchu aktivovaných T lymfocytů a antigen prezentujících buněk. Vazba PD 1 s PD L1 vede k supresi cytotoxické T buněčné aktivity, inhibuje proliferaci T lymfocytů a produkci cytokinů a v konečném důsledku vede k útlumu protinádorové imunitní odpovědi. Protilátka proti PD L1 takové nežádoucí reakci zabraňuje. A-mab je v současné době hrazen v léčbě mUC a ZN plic, testován je u mnoha dalších diagnóz.

A-mab je aplikován W3 v dávce 1200 mg i.v. v krátké infuzi.

## Soubor nemocných

10 nemocných s metastatickým karcinomem z urotelu

5 nemocných s mCRPC.

Pacienti s UC byli předléčeni režimy s cDDP. U mužů s mCRPC předcházela chemoterapie DOC. Léčili jsme 14 mužů a 1 ženu, 7 tumorů měchýře, 3 s tumorem HMC a 5 s mCRPC. U mUC byl a-mab podáván v monoterapii, u mCRPC v kombinaci s enzalutamidem.

Φ věk nemocných 58.3 roku <39;82>

## Výsledky

Léčba byla ukončena pro progresi, obvykle na CT, u 4 pacientů i klinickou. Medián odpovědi dosáhl 6 aplikací. Při dlouhodobé stabilizaci onemocnění **1 muž s mUC pokračuje po 39 cyklech s SD**, u mCRPC zprogredovali všichni.

Zemřelo 13 nemocných.

## Závěrem

Léčba je dobře tolerována. Nežádoucí účinky jsou minimální, neprokázali jsme tyreotoxicitu ani kardiotoxicitu.

Podání imunoterapie u nemocných s urogenitálními nádory rozšiřuje možnosti léčby, u mCRPC však nenaplní kombinace očekávání. U malého počtu vede k dlouhodobé stabilizaci onemocnění. V současnosti jsou intenzivně hledány prediktory léčebné odpovědi.