

Мастер-класс

по уротелиальному раку на базе
НИИ урологии и интервенционной
радиологии им. Н.А. Лопаткина –
филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России.

25 марта 2024

Мастер-класс

по уротелиальному раку на базе НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

25 марта 2024

Председатель:



Алексеев Борис Яковлевич, д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва

Спикеры:

Алексеев Борис Яковлевич, д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва

Анжиганова Юлия Владимировна, врач высшей категории, член правления РООУ, онколог, заведующая урогинекологическим отделением КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», г. Красноярск

Гречухина Катерина Сергеевна, к.м.н., заведующая химиотерапевтическим отделением ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова», г. Москва

Курочкина Дарья Николаевна, к.м.н., врач-онколог дневного стационара СПб ГБУЗ ГКОД, г. Санкт-Петербург

Шевчук Ирина Мусаевна, к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения онкоурологии и химиотерапии НИИ Урологии им. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва

25 марта 2024

09:10 – 13:00

**Демонстрация хирургических техник
в операционной.**
проф. **Алексеев. Б.Я.**

13:00 – 14:00

Обед

Председатель и модератор проф. **Алексеев Б.Я.**

14:00 – 14:40

**Лечение неметастатического
уротелиального рака.**
проф. **Алексеев. Б.Я.**

14:40 – 14:50

Обсуждение вопросов

14:50 – 15:05

**Практические вопросы
платиносодержащей терапии в мУР.**
к.м.н. **Шевчук И.М.**
При поддержке Мерк
Дискуссия, 5 мин

15:10 – 15:30

**Стратегия поддерживающей терапии
в лечении УР. Данные с ASCO GU 2024.**
проф. **Алексеев Б.Я.**
При поддержке Мерк
Дискуссия, 10 мин

25 марта 2024

15:40 – 16:45

Обсуждение клинического опыта использования авелумаба в УР, представленного участниками мастер-класса.

модератор проф. **Алексеев Б.Я.**

1. к.м.н. Шевчук И.М. Представление клинического опыта использования авелумаба в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина

2. к.м.н. Гречухина К.С. Представление клинического опыта использования авелумаба в г. Москве за период 2022 – 2023 гг.

3. к.м.н. Анжиганова Ю.В. Представление клинического случая терапии УР.

При поддержке Мерк

4. к.м.н. Курочкина Д.Н. Представление клинического случая терапии УР.

16:45 – 17:00

Заккрытие мастер-класса.
Фуршет

Клинические рекомендации Минздрава России 2023

1 линия терапии пациентов с местно-распространенным неоперабельным или метастатическим УР (рак мочевого пузыря и рак верхних мочевыводящих путей)



*Определение гиперэкспрессии PD-L1: для атезолизумаба положительной является экспрессия $\geq 5\%$ (VentanaPD-L1 (SP142)), для пембролизумаба положительной является экспрессия $\geq 10\%$ (тест-система DakoPD-L1 IHC 22C3)

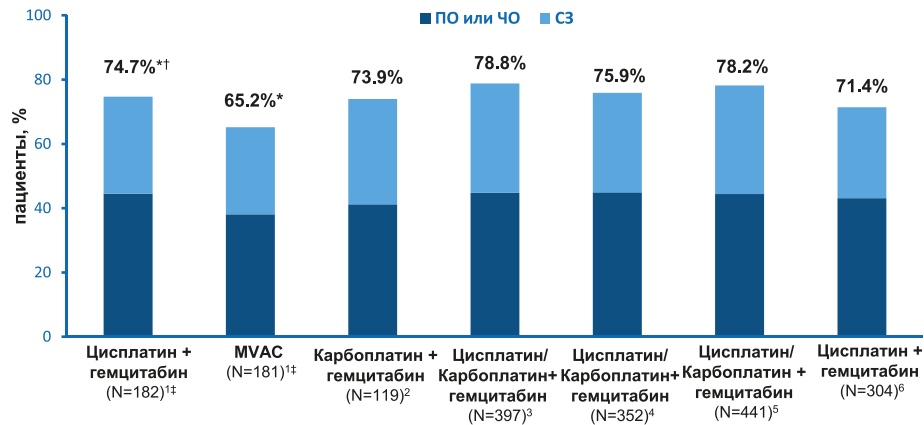
- атезолизумаб в комбинации с препаратами платины и гемцитабином не зарегистрирован на территории РФ

PD-L1 - лиганд 1 белка программируемой клеточной гибели 1, ПО, полный ответ, ЧО, частичный ответ, СЗ, стабилизация заболевания, ХТ, химиотерапия, МХТ, монокимитерапия

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак мочевого пузыря, Рак верхних мочевыводящих путей

2. Инструкции по применению медицинских препаратов Бавенио, Тецентрик, Киптруда <https://girs.rosminzdrav.ru/default.aspx> (Дата последнего посещения 08.12.2023)

У 65%-80% пациентов регистрируется ответ или стабилизация на фоне терапии препаратами платины

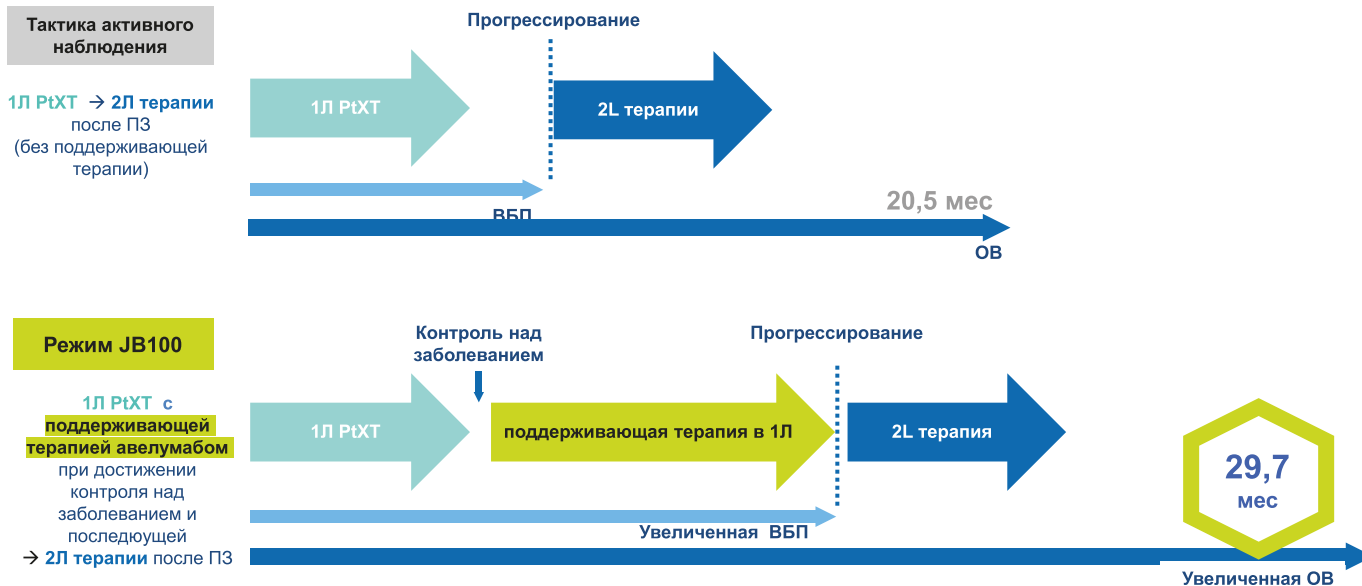


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

*> 6 циклов **нецелесообразно** из-за рисков развития кумулятивной **токсичности** и **отсутствия дополнительных клинических преимуществ** у пациентов^{1,2}

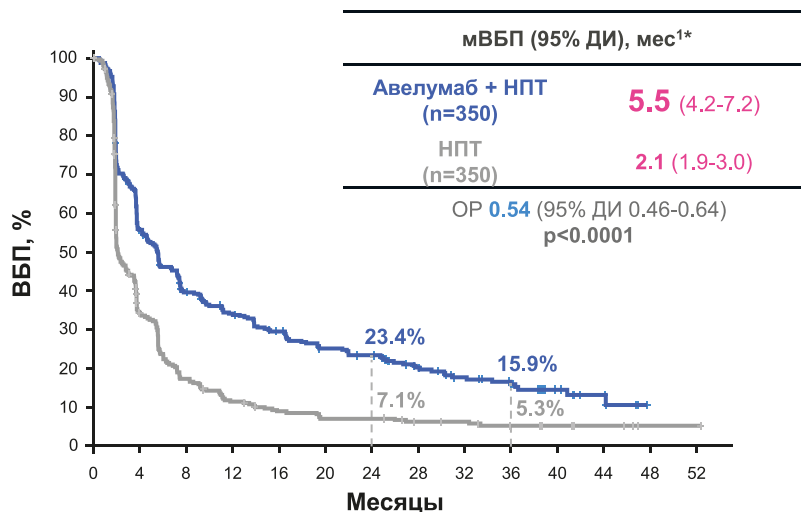
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T, et al. Annals of Oncology (2023) 34 (suppl 2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS., N Engl J Med. 2023 Oct 22, doi: 10.1056/NEJMoa2309863 7. Sonpavde G, et al. J Urol. 2018;200:1207-14; 8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Bladder Cancer, V.3, 2023. NCCN.org; 9. Powles T, et al. Ann Oncol. 2022;33:244-58.

Поддерживающая терапия обеспечивает дополнительный клинический выигрыш, полученный при достижении контроля над заболеванием на ХТ препаратами платины^{1,2}



Arrow lengths are illustrative and are not to scale.
1L, first line; 2L, second line; OS, overall survival; PFS, progression-free survival.
1, Grivas P, et al. Target Oncol. 2019;14:505-25; 2, Powles T, et al. N Engl J Med. 2020;383:1218-30.

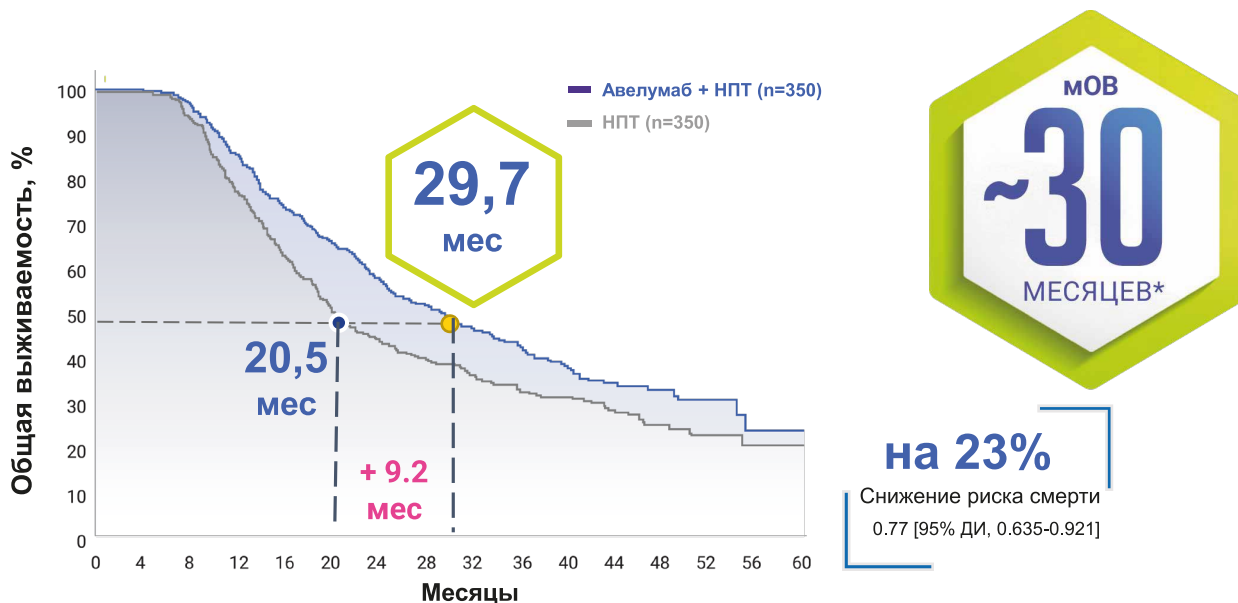
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



Снижение риска прогрессирования или смерти 46%^{1†}

1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al, N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S, et al, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Поддерживающая терапия авелумабом в отсутствие прогрессирования после ХТ препаратами платины обеспечивает ОВ в 30 месяцев



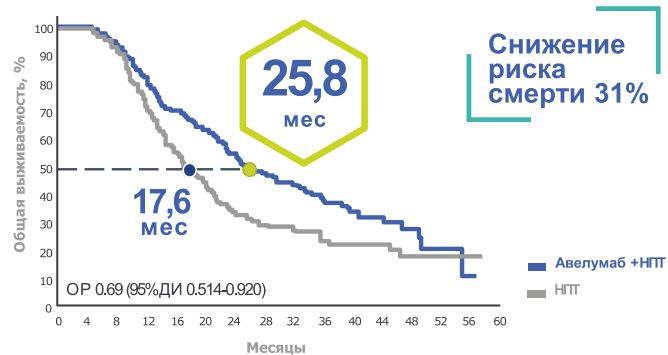
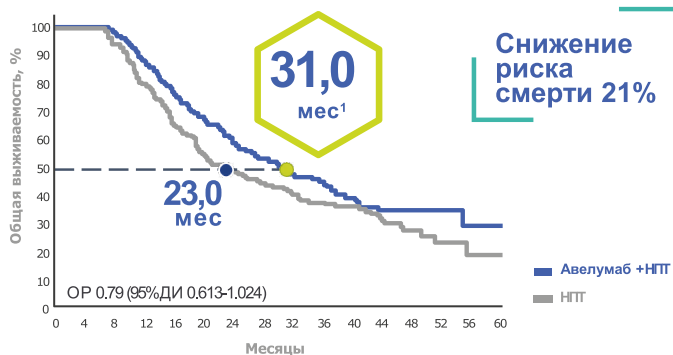
Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии >2 лет наблюдения
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Достоверное увеличение ОВ у пациентов, получавших как цисплатин -, так и карбоплатин-содержащие схемы ХТ

ОВ от начала 1 ЛХТ препаратами платины

1 линия цисплатин + гемцитабин → Авелумаб (n=389)

1 линия карбоплатин + гемцитабин → Авелумаб (n=269)



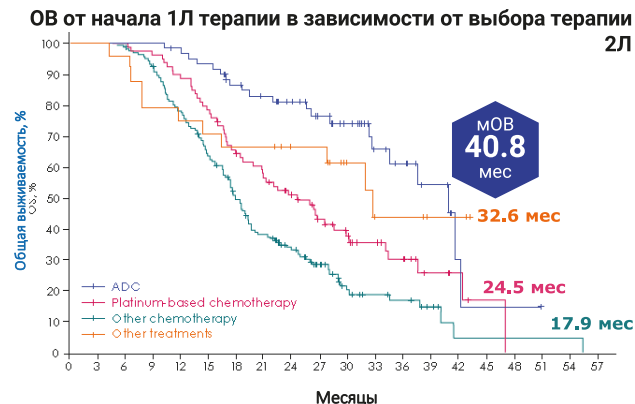
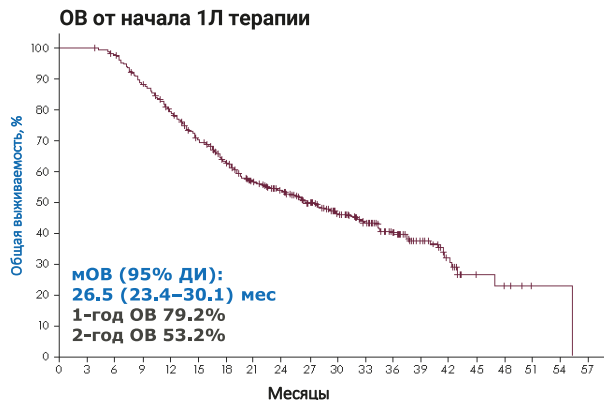
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

AVENANCE: >40 месяцев общей выживаемости в условиях рутинной клинической практики

ASCO GU 2024

Проспективное исследование поддерживающей терапии авелумабом в 1Л у пациентов с м/р или мУР в условиях реальной клинической практики во Франции (n=595)

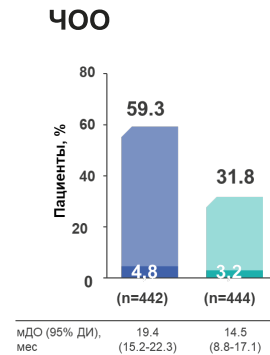
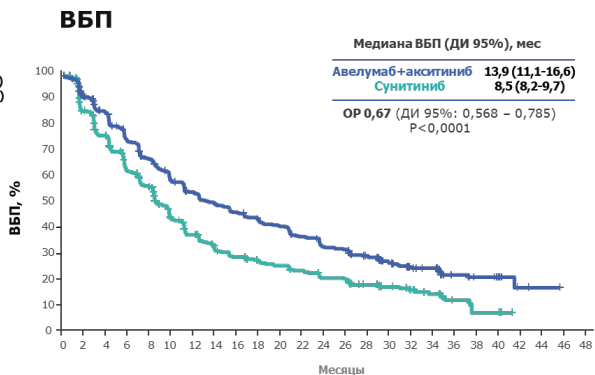
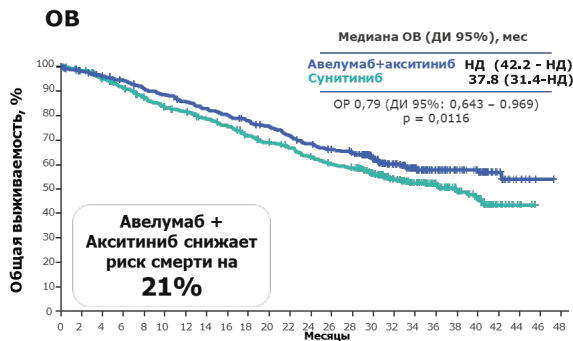
Медiana наблюдения 26.3 мес от начала ПТ авелумабом



	Конъюгаты (n=61)	ХТ препаратами платины (n=79)	Другая ХТ (n=162)	Прочая терапия (n=24)
MOB (95% ДИ), мес	40.8 (32.6-42.1)	24.5 (19.8-29.8)	17.9 (16.5-19.2)	32.6 (14.3-NE)
1-год ОБ, %	96.69	88.61	78.17	75.0
2-год ОБ, %	81.1	51.03	33.48	66.7

*Пациенты с м/р или мУР, который не прогрессировал на фоне ХТ на основе платины в 1Л (т.е. зарегистрирован полный ответ, частичный ответ или стабилизация заболевания), получавшие поддерживающую платиновую или конъюгатную поддерживающую терапию авелумабом. Эффективность и безопасность были проанализированы у пациентов, получивших ≥1 дозу авелумаба. На момент окончания сбора данных (20 декабря 2023 г.) медиана периода наблюдения с момента начала поддерживающей терапии авелумабом составила 26,3 месяца (диапазон: 0,6–43,7), 125 пациентов (21,0%) продолжают получать поддерживающую терапию авелумабом.
 † Данный подгруппой по изучению ОБ от начала 1Л ХТ препаратами платины у пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами платины, должны быть интерпретированы с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ.
 ‡ из 62 пациентов, кто получает конъюгаты МАТ с иммуноперевещенными антителами, 56 получают антитела авелумаба в комбинации с ситалгумабом/говитеканом.
 1Л=1 линия; 2Л=2 линия; конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ=химиотерапия; ОБ, общая выживаемость; MOB, медиана общей выживаемости; ДИ, доверительный интервал

JAVELIN Renal 101: доказанная эффективность vs сунитиниб в общей популяции



финальный анализ ОВ ожидается в 2024 году

NE, not estimate; OS, overall survival; PD-L1, programmed death ligand 1; Haanen JBAG, ESMO Open, 2022; Apr 26(3):10224

Партнеры



MERCK

