

# РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНСИЛИУМ

Гармония решений при выборе  
терапии для пациентов  
с уротелиальным  
и почечно-клеточным  
раком

---

**1 июня 2024**  
**10:00–16:00**

Отель «Богемия»  
Саратов  
ул. Железнодорожная, 72



## ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

### **Волкова Мария Игоревна**

д.м.н., профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины им. А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России, Врач-онколог онкологического отделения №8 (онкоурологии) ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина» ДЗМ, Москва

### **Аверьянова Светлана Владимировна**

к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

### **Королева Ирина Альбертовна**

д.м.н., врач-онколог клиники медицинского университета «Реавиз», Самара

### **Жигулев Антон Николаевич**

к.м.н., заместитель главного врача ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А. Вагнера» МЗ РФ, Пермь

## УЧАСТНИКИ:

### **Потемкин Георгий Константинович**

врач-онкоуролог отделения урологии Клиники доктора Парамонова, Саратов

### **Дурнов Денис Андреевич**

к.м.н., заведующий онкоурологическим отделением Университетской КБН№1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ, доцент кафедры урологии СГМУ, Саратов

### **Изгарева Екатерина Васильевна**

врач-онколог отделения химиотерапии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

### **Кузеванова Екатерина Андреевна**

заведующая отделением химиотерапии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

### **Дронова Екатерина Леонидовна**

врач-рентгенолог отделения рентгенодиагностики НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России», Москва

### **Юрмазов Захар Александрович**

к.м.н., онкоуролог, врач-онколог онкологического отделения №3 НИИ онкологии ФГБНУ «Томский НМИЦ РАН» Минздрава России, Томск

### **Овчинникова Елена Георгиевна**

к.м.н., заведующая дневным стационаром химиотерапии ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер», Нижний Новгород

### **Карпова Ирина Алексеевна**

заведующая отделением химиотерапии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», Саратов

# ПРОГРАММА

09:30 – 10:00

Регистрация, приветственный кофе-брейк

---

10:00 – 10:10

Приветственное слово

---

10:10 – 11:10

Интерактивное голосование

**Открытые вопросы в терапии мУР: Какие проблемы мы можем решить сегодня?**

**Волкова М.И.**

**Собственный опыт хирургического лечения пациентов с уротелиальным раком в г. Саратове**

**Потемкин Г.К.**

**Собственный опыт хирургического лечения пациентов с уротелиальным раком в Университетской КБН<sup>№1</sup> им. С.Р. Миротворцева СГМУ г. Саратова**

**Дурнов Д.А.**

---

11:10 – 12:00

Интерактивное голосование

**Как мы можем помочь пациенту получить максимальный выигрыш от терапии препаратами платины?**

**Королева И.А.**

*При поддержке компании Merck*

**Клинический случай**

**Изгарева Е.В.**

---

12:00 – 12:40

Интерактивное голосование

**Не откладывать на потом: как увеличить продолжительность жизни пациентов с мУР??**

**Аверьянова С.В.**

*При поддержке компании Merck*

Клинический случай

Кузеванова Е.А.

12:40 – 13:20

Диалог рентгенолога  
с химиотерапевтами.  
На что ориентироваться  
в оценке контролей?

Дронова Е.Л.

13:20 – 13:40

Перерыв

13:40 – 14:00

Результаты  
фармакоэкономического  
исследования.  
Взгляд клинициста  
*При поддержке компании Merck*

Жигулев А.Н.

14:00 – 14:50

Новые возможности таргетной  
терапии распространенного  
уротелиального рака  
*При поддержке компании  
Джонсон и Джонсон*

Волкова М.И.

Опыт практического  
применения эрдафитиниба  
*При поддержке компании  
Джонсон и Джонсон*

Юрмазов З.А.

14:50 – 15:50

Баланс эффективности  
и безопасности у пациентов с мПКР

Аверьянова С.В.

Обновленные результаты  
RAVE-Renal: эффективность  
и безопасность комбинации  
авелумаб+акситиниб при мПКР  
в России

Овчинникова Е.Г.

Клинический случай

Карпова И.А.

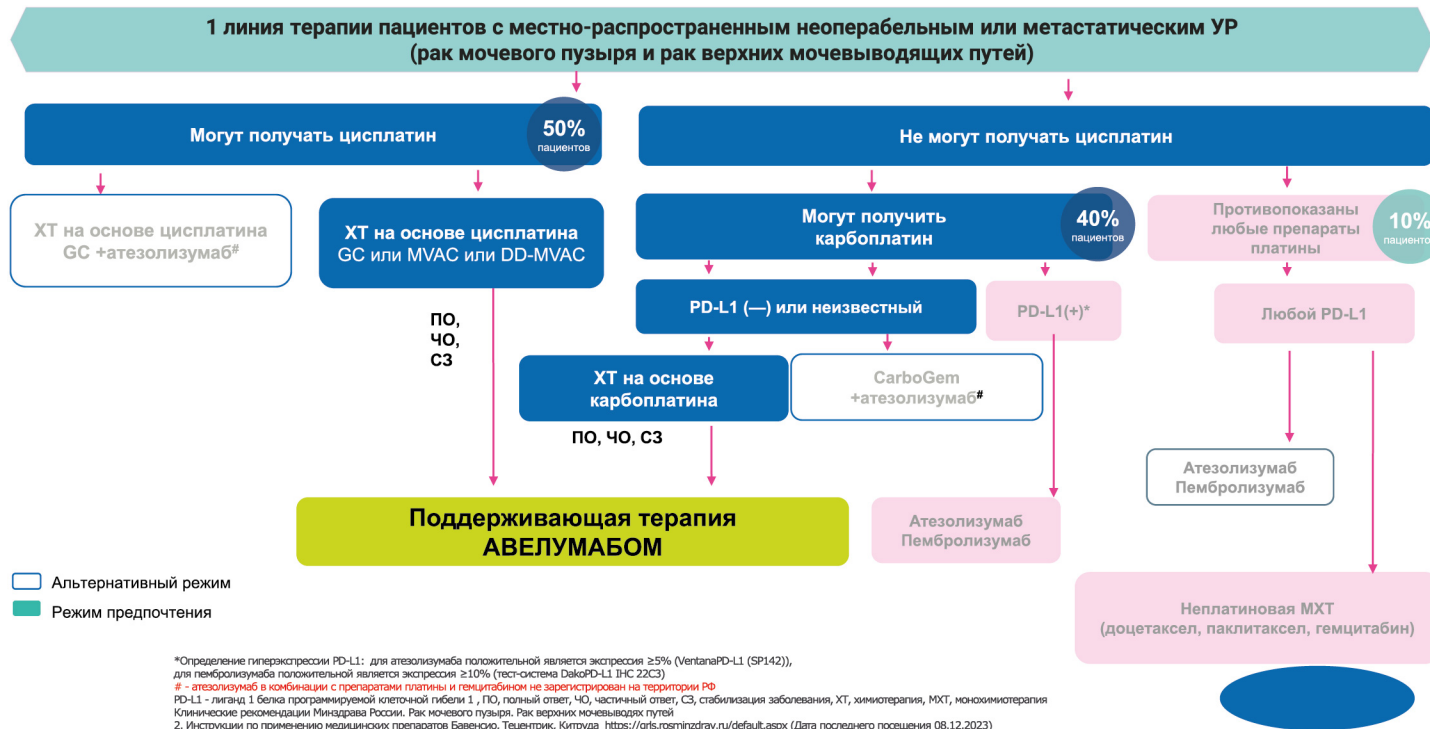
15:50 – 16:00

Подведение итогов

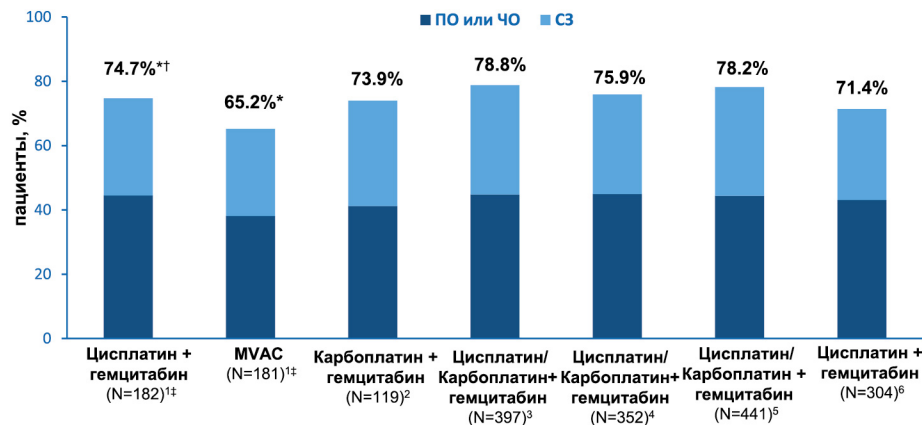
16:00 – 16:30

Фуршет

# Клинические рекомендации Минздрава России 2023



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

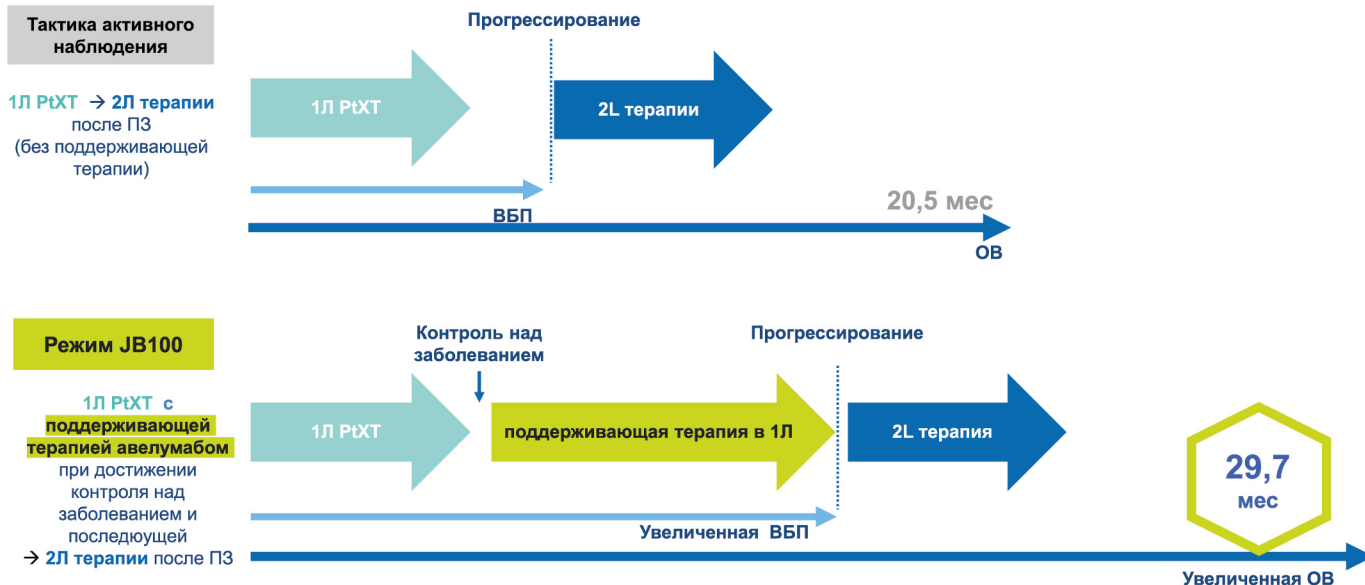


Максимальная длительность  
1 линии платиносодержащей  
химиотерапии  
**≤ 6 циклов\***

\*> 6 циклов **нецелесообразно** из-за рисков развития кумулятивной **токсичности** и **отсутствия дополнительных клинических преимуществ** у пациентов<sup>1,2</sup>

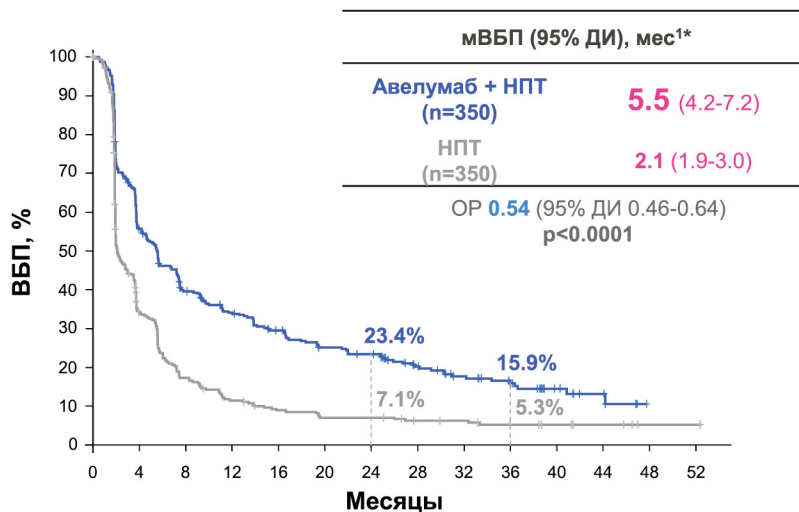
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45.; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T., et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl\_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden 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<sup>1,2</sup>



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.

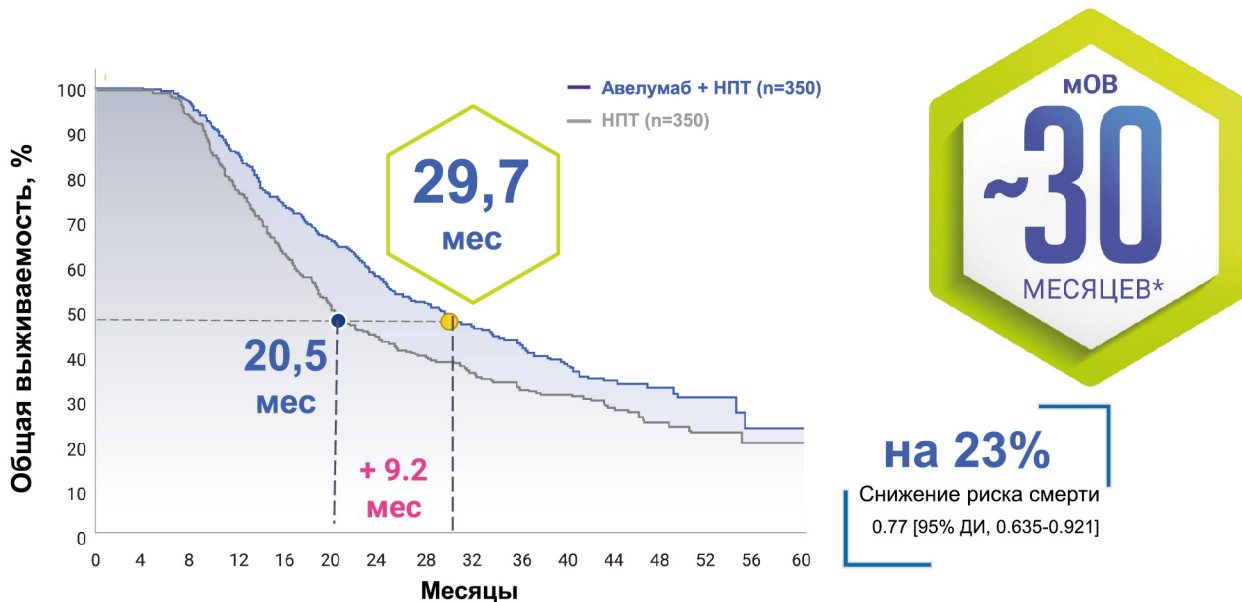
# Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии<sup>1</sup>



Снижение риска прогрессирования или смерти 46%<sup>1†</sup>

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



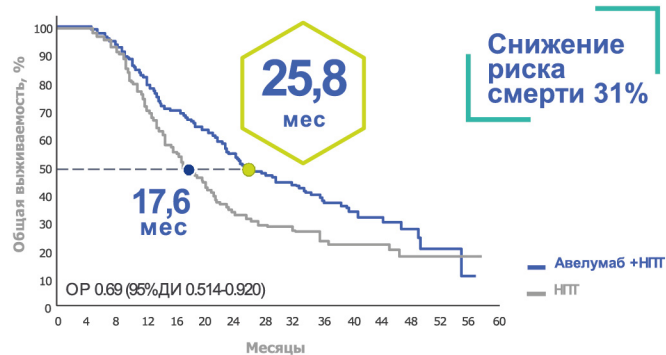
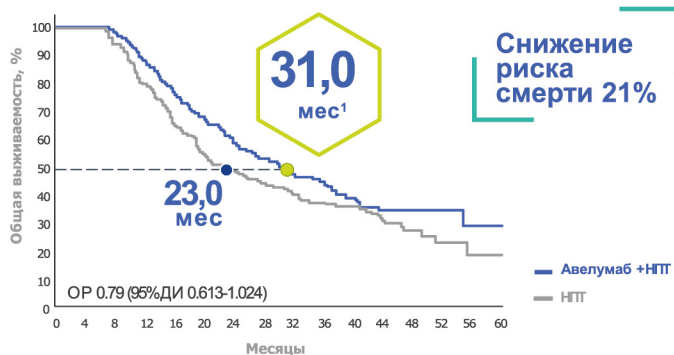
Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии  
>2 лет наблюдения  
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;  
Sridhar S. et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

# 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)



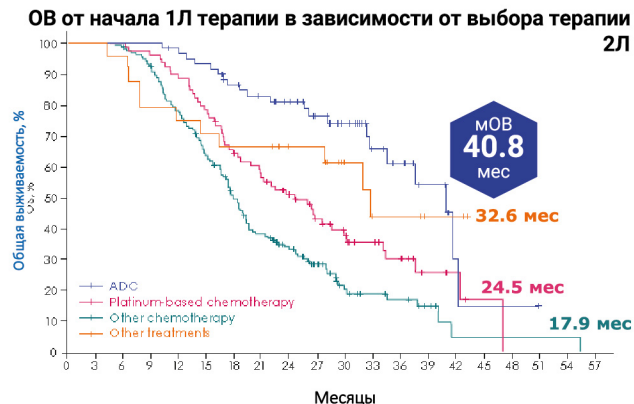
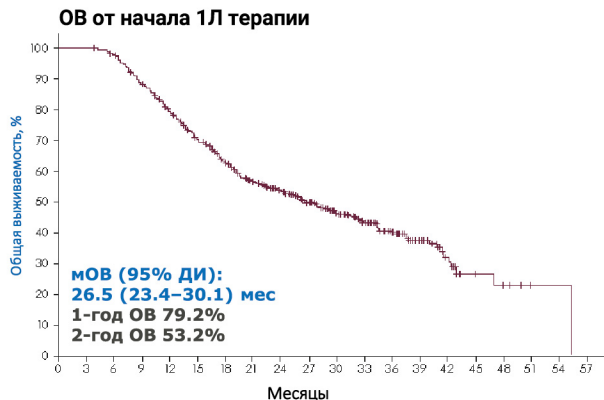
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия  
\* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии  
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

# 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)

Медина наблюдения 26.3 мес от начала ПТ авелумабом



\*\*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 стабильная болезнь), получавшие продолжение получать или которые запланированы поддерживающая терапия авелумабом. Эффективность и безопасность были проанализированы у пациентов, получивших ≥1 дозу авелумаба. На момент последнего обзора 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 поданализ по изучению ОВ от начала 1Л ХТ препаратами платины у пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами и платины, должен быть интерпретирован с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ.

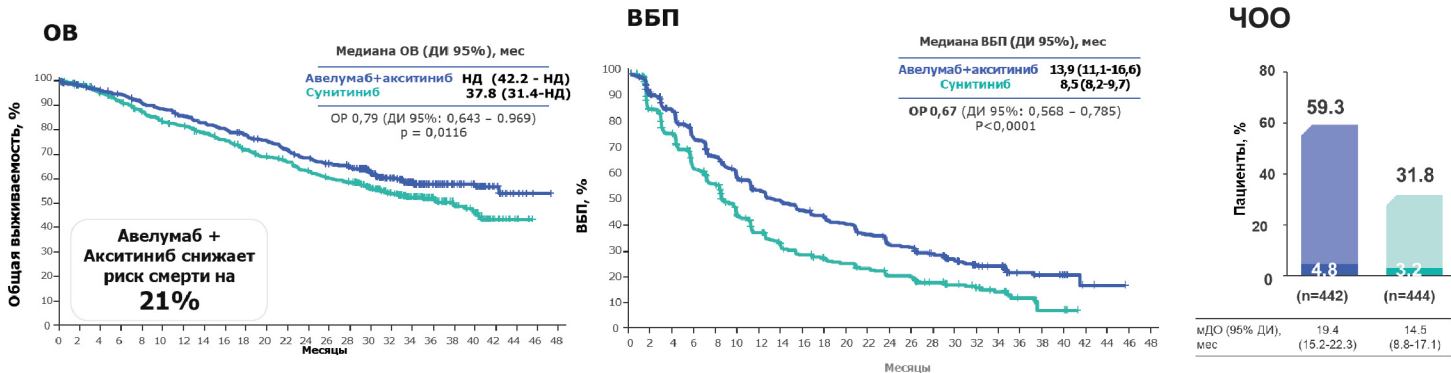
‡ Из 62 пациентов, кто получает конъюгаты мАТ с химиотерапевтическим агентом, 56 получают энфортумаб вадотин и 6 – сацитумамб гозитекан.

1L+1 линия; 2L+2 линия конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента, ХТ+химиотерапия; ОВ, общая выживаемость; МОВ, медиана общей выживаемости; ДИ, доверительный интервал.

1. Barthélémy P, et al. Abstract 561. Presented at ASCO GU Cancers Symposium, January 25–27, 2024, San Francisco, CA.

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

# JAVELIN Renal 101: доказанная эффективность vs сунитиниб в общей популяции



финальный анализ ОБ ожидается в 2024 году

NE, not estimable; OS, overall survival; PD-L1, programmed death ligand 1. Haanen JBA, ESMO Open. 2023 Apr 25;8(3):1020.

# RAVE-Renal – первое исследование рутинной практики использования комбинации авелумаб + акситиниб в России

Пациенты были ретроспективно включены в **13 онкологических учреждениях** в различных регионах России

## Характеристики пациентов (n=119)

Медиана возраста на момент диагностики мПКР **61.5 лет** (37-74)

### Гистологические подтипы ПКР:

- светлоклет. – 98%
- папилл. – 1%
- собир. труб – 1%

Два и более органа с метастазами **75%**



### Риск IMDC (N=96)



Медиана числа инфузий авелумаба **10** (3-29)

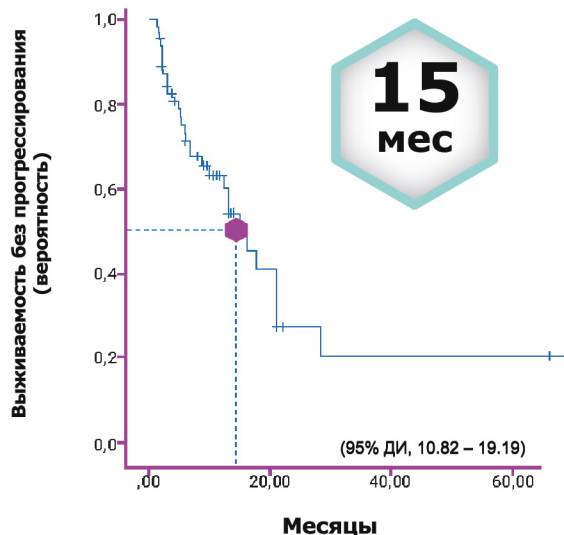
Baklanova O. European Urology Open Science 2023;57 (Supplement 1): S232

# RAVE-Renal – первое исследование рутинной практики использования комбинации авелумаб + акситиниб в России

## Результаты

Медиана наблюдения 14.7мес.

	N=119
ЧОО, % (95% ДИ)	45.4 (30.1-54.0)
Полный ответ, n (%)	3 (2.5%)
Частичный ответ, n (%)	51 (42.9%)
Стабилизация заболевания, n (%)	60 (50.4%)
Контроль над болезнью, %	95.8
Прогрессирование	5 (4.2%)



Baklanova O. European Urology Open Science 2023;57 (Supplement 1): S232

# MERCK

Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
*Johnson & Johnson*



Чтобы ознакомиться с инструкцией  
по медицинскому применению  
препарата Бавенσιο® (авелумаб),  
отсканируйте QR-код



ООО «Мерк»  
115054, Москва, ул. Валовая, д. 35  
Тел.: +7 (495) 937-33-05  
Веб-сайт: [www.merckgroup.com/ru-ru](http://www.merckgroup.com/ru-ru)  
Почта: [russia@merckgroup.com](mailto:russia@merckgroup.com)  
Официальный сайт Мерк Онкология в России  
<https://merck.oncology.ru/>

