

Immune checkpoint inhibitors: use them early, combined and instead of TACE?

Prof. Enrico N De Toni

University Hospital of Munich, Germany

Gut. 2019;0:1-2. pii: gutjnl-2019-319658

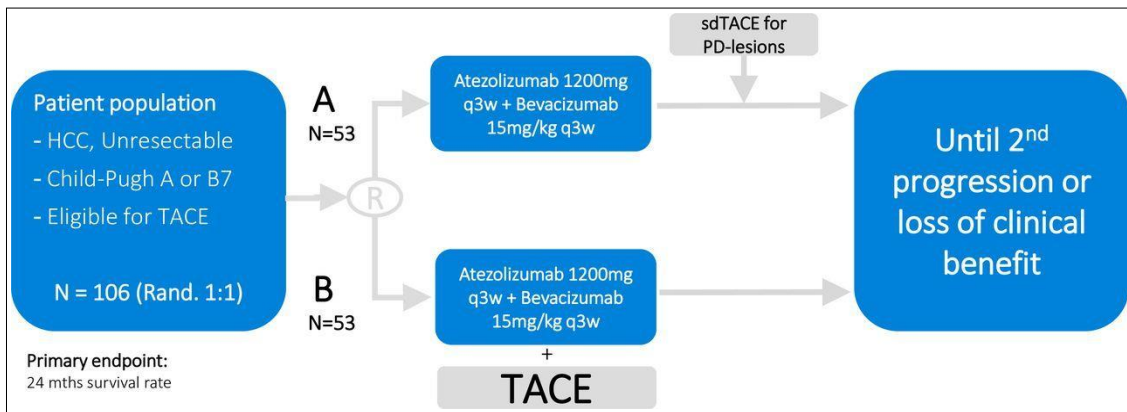
Οι σύγχρονες εξελίξεις στη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου είναι ραγδαίες. Η συστηματική θεραπεία των προχωρημένων, μη-εξαιρέσιμων βλαβών με τους αναστολείς τυροσινικής κινάσης sorafenib και regorafenib αλλά και με τους νεότερους αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (**immune checkpoint inhibitors**) υπόσχεται εντυπωσιακά μεγάλη αποτελεσματικότητα. Συγκριτικά με τις τοπικο-περιοχικές θεραπείες, ο χημειοεμβολισμός παρουσιάζει συχνά περιορισμούς στην εφαρμογή του (π.χ. σε περιπτώσεις πολλαπλών βλαβών, μεγάλης διαμέτρου και επηρεασμό της ηπατικής λειτουργίας σε >30% των ασθενών). Επίσης, η μέση επιβίωση των ασθενών στον χημειοεμβολισμό δεν ξεπερνά τους 20 μήνες σε μελέτες στον πραγματικό πληθυσμό (population-based studies), ενώ σε επιλεγμένο πληθυσμό υπόσχεται ότι ξεπερνά τους 30 μήνες. Σε αντίθεση, η μέση επιβίωση των νεότερων μορφών συστηματικής θεραπείας ανοσολογικής αρχής φαίνεται ότι αγγίζει τα δύο χρόνια (!) και μάλιστα σε ασθενείς με πιο προχωρημένη νόσο (στάδιο C κατά BCLC).

Ωστόσο, στην ερώτηση αν θα πρέπει η συστηματική θεραπεία να προτιμάται έναντι του χημειοεμβολισμού, η απάντηση είναι πιθανότερα όχι. Καταρχήν, ο χημειοεμβολισμός ενδέχεται να είναι πιο αποτελεσματικός σε περιπτώσεις βλαβών που δεν ανταποκρίνονται στη συστηματική θεραπεία μέχρι το σημείο εκείνο που χαρακτηριστικά ονομάζει ο Masatoshi Kudo στην μελέτη TACTICS “**unTACEable progression**”. Επίσης, ο χημειοεμβολισμός μπορεί να πυροδοτήσει απάντηση στην ανοσοθεραπεία λόγω έκλυσης αντιγόνων ειδικών του όγκου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, προτείνεται ο σχεδιασμός μελετών για τη συνδυασμένη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Σε συμφωνία με τα παραπάνω, και για τα ενδιάμεσα στάδια ηπατοκυτταρικού καρκίνου, προτείνεται έναρξη αντιμετώπισης με συστηματική ανοσοθεραπεία, στη συνέχεια εφαρμογή χημειοεμβολισμού σε απεικονιστική εξέλιξη του όγκου και επανάληψη συστηματικής θεραπείας σε μη-ανταπόκριση πλέον της βλάβης σε τοπικο-περιοχική θεραπεία.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ο συγγραφέας Prof. Enrico N De Toni από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Μονάχου παραθέτει σε αυτή του την επιστολή το συλλογισμό για τη διεξαγωγή της **μελέτης DEMAND**, μιας θεραπείας συνδυασμού συστηματικής θεραπείας με τους νεότερους αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού atezolizumab/bevacizumab με σύγχρονες ή επακόλουθες συνεδρίες χημειοεμβολισμού (βλ.σηματική απόδοση της μελέτης).



Μπορείτε να ανατρέξετε στο συγκεκριμένο άρθρο μέσω του παρακάτω συνδέσμου:

<https://gut.bmj.com/content/early/2019/10/14/gutjnl-2019-319658>

Σαββίδου Σαββούλα, MD, MSc, PhD

Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμ.Β΄

Εξειδ.Ηπατολογίας ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ