

Léčba nádorů žaludku

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
hlavním tématem tohoto vydání časopisu *Onkologie* jsou nádory žaludku, kde byly v posledních letech publikovány výsledky řady přelomových studií, které vedly ke změně léčebného přístupu k tomuto onemocnění.

Globálně se jedná o 5. nejčastější malignitu a současně je to 5. nejčastější příčina úmrtí na zhoubné onemocnění. Ve střední a západní Evropě je patrný pokles incidence distálních nádorů žaludku a současný vzestup proximálně uložených nádorů – kardie a gastroesophageální junkce. Vzhledem k rostoucí incidenci, anatomické lokalizaci a obdobnému terapeutickému přístupu jsou diskutovány i tyto nádory.

V případě lokoregionálně pokročilých stadií onemocnění je diskutován vývoj terapeutického přístupu od primárního operačního výkonu v minulosti, přes současný standard (perioperační chemoterapii), až po nové trendy kombinující perioperační chemoterapii s cílenou terapií, či imunoterapií. Nicméně na případné začlenění těchto nových trendů do guidelines budeme muset vyčkat výsledků aktuálně probíhajících studií. Zvláště zajímavá je populace MSI-H lokoregionálně pokročilých ná-

dorů, kde je imunoterapie spojena s vysokou mírou dosažených pCR, což otevírá diskuzi o možném non-operačním řešení těchto pacientů.

U pacientů s Her2 negativním metastatickým karcinomem žaludku byla dlouhodobě standardem léčba platinovým dubletem. V současnosti má pevné místo v léčbě vhodných pacientů kombinace chemoterapie s imunoterapií v 1. linii onemocnění. Současně jsou diskutovány i možnosti léčby po progresi onemocnění, kde se ukazuje, že obdobně jako v případě pacientů s metastatickým kolorektálním karcinomem je pokračující léčba dalšími řadami systémové terapie spojena s kontrolou onemocnění a prodloužením přežití.

Her2 pozitivní metastatický karcinom žaludku byl dlouhodobě léčen v 1. linii léčby chemoterapií s trastuzumabem. Článek přináší četné negativní studie v rámci této populace pacientů, kdy jednou z příčin může být i značná časová a prostorová heterogenita exprese Her2. I zde ale recentně došlo k průlom, kdy je kombinace chemoterapie, cílené terapie a imunoterapie spojena s prodloužením přežití. Navíc se zdá, že trastuzumab deruxtecan si „našel“ další diagnózu, kde je spojený s významným klinickým benefitem.

Lepší poznání molekulárního podkladu nádorových onemocnění vede k identifikaci nových potenciálně targetabilních cílů. V případě nádorů žaludku je to nová podskupina, tzv. CLDN 18.2 pozitivní karcinom, kde je terapie zolbetuximabem v kombinaci s chemoterapií akceptována jako nový standard léčby. Další podskupinou je FGFR2b pozitivní karcinom, kde výsledky studií fáze II přinesly slibné signály. V současnosti probíhající studie fáze III mají za cíl definitivně prokázat význam blokování FGFR2b, bemarituzumabem. Specifickou populací, která je diskutována, je i MSI-H karcinom žaludku, kde imunoterapie je spojena s hlubokou mírou odpovědi a dlouhodobou kontrolou onemocnění.

Konečně prezentovaná kazuistika dokladuje význam sekvenční terapie, která může být spojena s dlouhodobou kontrolou onemocnění v případě racionální volby jednotlivých linií.

Věřím, že následující články vás zaujmou a pomohou zorientovat se v nových možnostech systémové léčby tohoto onemocnění. Přeji vám příjemné čtení.

Marián Liberko

Onkologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha