

Nové cíle v léčbě karcinomu žaludku

Marián Liberko^{1,2}, Renata Soumarová^{1,2}

¹Onkologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha

²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Karcinom žaludku je heterogenní onemocnění, jednak co do frekvence výskytu v jednotlivých regionech, tak i s ohledem na frekvenci specifických molekulárních alterací, které jsou potenciálně targetabilní. Kromě standardně přijímaných, klasických prediktivních a prognostických biomarkerů (Her2, MMR, resp. MSI, PD-L1 CPS), které je nutno znát před zahájením terapie, se objevují nové, které mají potenciál významným způsobem ovlivnit naše léčebné algoritmy a v konečném důsledku i prognózu pacientů. Cílem tohoto článku je podat přehled nových možných terapeutických cílů (CLDN 18.2, FGFR2b) v léčbě tohoto onemocnění, které na základě pozitivních výsledků recentních studií mohou být v blízké budoucnosti uvedeny do běžné klinické praxe.

Klíčová slova: metastatický karcinom žaludku, FGFR2b, CLDN 18.2, imunoterapie.

New targets in gastric cancer

Gastric cancer is a heterogeneous disease, both in terms of the frequency of occurrence in individual regions and the frequency of specific molecular alterations that are potentially targetable. In addition to the standard accepted, classical predictive and prognostic biomarkers (Her2, MMR or MSI, PD-L1 CPS) that need to be known prior to therapy, new ones are emerging that have the potential to significantly impact our treatment algorithms and ultimately patient prognosis. The aim of this article is to provide an overview of new potential therapeutic targets (CLDN 18.2, FGFR2b) in the treatment of this disease that, based on the positive results of recent studies, may be introduced into routine clinical practice in the near future.

Key words: metastatic gastric cancer, FGFR2b, CLDN 18.2, immunotherapy.

Úvod

Karcinom žaludku se globálně řadí mezi onemocnění s vysokou incidencí, kdy je ročně diagnostikováno přibližně 1 milion nemocných a přes 750 000 nemocných ročně na tuto nemoc umírá (1). Jedná se o onemocnění s rozdílnou incidencí v závislosti od regionu, kdy je nejvyšší incidence onemocnění pozorována ve východní Asii, východní Evropě a Jižní Americe. V západní Evropě a Severní Americe je patrný trend v poklesu incidence tohoto onemocnění. Nicméně v těchto regionech dochází k růstu incidence nádorů gastroesophageální junkce (GEJ) (2). Onemocnění je přibližně 2× častější u mužů. Významným rizikovým faktorem jsou dietní vlivy, nadměr-

ný příjem alkoholu, infekce *H. pylori*, případně gastroesophageální reflux v případě nádorů GEJ (3).

Karcinom žaludku je onemocnění, kde je vzhledem k nespecifickým projevům časných stadií převážná část nemocných diagnostikována v lokoregionálně pokročilém a/nebo metastatickém onemocnění. Možnosti léčby se odvíjí od řady vstupných proměnných. V případě časných stadií onemocnění jsou možnosti léčby i endoskopické výkony, zatímco v případě lokoregionálně pokročilých stadií je standardem onkologická terapie (neoadjuvantní, perioperační) s následným chirurgickým výkonem. Pacienti diagnostikováni v metastatickém stadiu jsou léčeni systé-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2024;18(4):254-258

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.052>

Článek přijat redakcí: 17. 6. 2024

Článek přijat k tisku: 27. 7. 2024

MUDr. Marián Liberko

marian.liberko@fnkv.cz