

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ/ΒΕΒΑΚΙΖΟΥΜΑΒ

Συρίχα Αντωνία¹, Πάντζιος Σπυρίδων¹, Σταθοπούλου Ιωάννα¹, Μεταξά Ιωάννα¹, Στρουμπιώτης Δημήτρης¹, Θεοδωρή Μαριάννα¹, Μπάρλα Γεωργία¹, Ελευσινιώτης Ιωάννης¹

¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική- Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

INTRODUCTION

Η ενδοφλέβια χορήγηση του συνδυασμού atezolizumab/bevacizumab (ATZ/BEV) έχει εγκριθεί τα τελευταία χρόνια ως θεραπεία πρώτης γραμμής ασθενών με ανεγχείρητο προχωρημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) και χορηγείται σε όλο και περισσότερους ασθενείς στην καθημερινή κλινική πρακτική. Ωστόσο, η πλειονότητα των θεραπευομένων ασθενών δε φαίνεται να ανταποκρίνεται σε αυτή σύμφωνα με δεδομένα κλινικών μελετών αλλά και καθημερινής πρακτικής. Σκοπός μας η μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΗΚΚ που δεν παρουσιάζουν αντικειμενική ανταπόκριση (non-objective response, NOR) στη θεραπεία με ATZ/BEV.

RESULTS

Έξι από τους 12 ασθενείς της ομάδας Α (50%) και 18 από τους 27 της ομάδας Β (67%) απεβίωσαν κατά το διάστημα παρακολούθησης. Η ενδιάμεση OS του συνόλου των 39 ασθενών ήταν 8.5 μήνες και οι αντίστοιχες επιβιώσεις των ασθενών των ομάδων Α και Β ήταν 11.5 και 7.2 μήνες αντιστοίχως.

RESULTS

Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι, 17/39 (43.5%) ασθενείς οδηγήθηκαν τελικά σε διακοπή της θεραπείας είτε λόγω σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών (10/17) είτε λόγω κλινικής προόδου νόσου (7/17). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) που οδήγησαν σε διακοπή θεραπείας ήταν η κόπωση, η πνευμονική εμβολή, η νεφρική ανεπάρκεια και η επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας. Περίπου 1/5 των ασθενών έλαβε κορτικοειδή για την αντιμετώπιση των ΑΕ.

METHODS AND MATERIALS

Στην μελέτη μας συμπεριλήφθηκαν 39 κίρρωτικοί ασθενείς [μέσης ηλικίας 65.6 ετών, 31 άνδρες, ενδιάμεσου MELD 9, CTP A(77%)/B (23%),ALBI 1(36%)/2(51%)/3(13%), 12 με κίρσους, 21 με ιογενή αιτιολογία ηπατικής νόσου, 13 με MAFLD] με ΗΚΚ που έλαβαν ATZ/BEV στο κέντρο μας. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 8 μήνες και ο μέσος αριθμός κύκλων 8. Ποσοστά 18%/49%/21% των ασθενών είχαν ιστορικό προηγούμενου χειρουργείου/τοπικοπεριοχικής/συστηματικής θεραπείας αντιστοίχως. Όλοι θεωρήθηκε ότι είχαν NOR σύμφωνα με τα mRECIST κριτήρια (σταθερή νόσος ή πρόοδος νόσου). Μελετήθηκε η συνολική επιβίωση (overall survival, OS) του συνόλου των μη ανταποκρινόμενων ασθενών και των δύο υποομάδων : Α) ασθενών με προχωρημένη ενδοηπατική νόσο (n=12) και Β) ασθενών με εξωηπατική μεταστατική νόσο ή/και μακροαγγειακή διήθηση [θρόμβωση στελέχους ή κυρίου κλάδου πυλαίας] (n=27).

CONCLUSIONS

Εξωηπατική επέκταση νόσου ή/και μακροαγγειακή διήθηση σε ασθενείς με προχωρημένο ΗΚΚ που βρίσκονται υπό θεραπεία με το συνδυασμό ATZ/BEV και δεν παρουσιάζουν αντικειμενική ανταπόκριση θα μπορούσε να συσχετιστεί με χειρότερη πρόγνωση έναντι εκείνων με εκτεταμένη ενδοηπατική νόσο. Περίπου οι μισοί από τους ασθενείς με μη ανταπόκριση οδηγούνται τελικά σε διακοπή της θεραπείας και αδυναμία χορήγησης άλλων θεραπευτικών σχημάτων.

REFERENCES

1. Josep M.Llovet et al. Hepatocellular carcinoma. Nature reviews/Disease primers 2021;7 ;:6
2. Giuseppe Cabibbo et al. The quest for precision oncology with immune checkpoint inhibitors for hepatocellular carcinoma. Journal of Hepatology 2022;76;:262–264
3. Bruno Sangro et al. Diagnosis and management of toxicities of immune checkpoint inhibitors in hepatocellular carcinoma. Journal of Hepatology 2020;72;:320–341
4. European Association for the Study of the Liver, EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. Journal of Hepatology 2018;69;: 182-236

CONTACT

Αντωνία Συρίχα
Email: tsyriha@gmail.com
Phone: 6937410149