

NOVOSTI V NEOADJUVANTNEM IN ADJUVANTNEM SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU KOŽNEGA MELANOMA

Izr. prof. dr. Martina Reberšek, dr. med.

Sektor internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana

Medicinska Fakulteta Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, Ljubljana

Maligni melanom kože je eden najpogostejših vzrokov smrti zaradi raka in najpogostejši med kožnimi raki. Večina primerov kožnega melanoma je nizkega stadija, stadija I, do 80% in bolniki ne potrebujejo dodatnega zdravljenja po radikalni operaciji. V primeru debelejšega primarnega melanoma, prisotne ulceracije, regionalno napredovale bolezni, pa je večja verjetnost ponovitve bolezni po operaciji s sistemskim razsojem. Verjetnost 5-letnega tveganja za ponovitev bolezni v stadiju IIB je 35%, v stadiju IIC pa 43%, kar je višje od stadija IIIA. Tako imamo sedaj pa imamo glede na randomizirani klinični raziskavi faze III na voljo tudi zdravljenje visoko rizičnega stadija IIB in C z imunoterapijo z zaviralcem imunskih kontrolnih točk, za zmanjšanje verjetnosti ponovitve bolezni in s tem daljšega preživetja. Pomembna novost v zdravljenju kožnega melanoma je neoadjuvantno zdravljenje z imunoterapijo. V klinični raziskavi faze III z neoadjuvanto imunoterapijo operabilnega melanoma v stadiju IIB do IV s 3 ciklusi pembrolizumaba pred operacijo nato po operaciji do skupno 1 leta je dosežen patološki objektivni odgovor v 60% in statistično značilno podaljšanje preživetja brez ponovitve bolezni pri bolnikih na zdravljenju napram placebo skupini. V klinični raziskavi faze III NADINA makroskopskega, operabilnega kožnega melanoma stadija III z 2 ciklusoma neoadjuvantne terapije z nivolumabom in ipilimumabom napram

adjuvantnemu nivolumabu je bilo v neoadjuvantni skupini doseženih skoraj 60% popolnih patoloških odgovorov s statistično značilno daljšim preživetjem brez ponovitve bolezni napram adjuvantni skupini, in tako pooperativno niso več potrebovali nadaljnje sistemske terapije. Pomembna je multidisciplinarna obravnava teh bolnikov in translacijo rezultatov kliničnih raziskav v vsakodnevno klinično prakso pri teh bolnikih. Poleg splošnega stanja bolnika in sočasnih bolezni je potrebno tudi opredeliti absolutno tveganje za ponovitev bolezni pri vsakem bolniku in pretehtati dobrobiti zdravljenja glede na možne zaplete in neželene učinke sistemskega zdravljenja.