



# Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης

**Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Της **ΦΛΩΡΑΣ ΣΤΑΥΡΙΔΗ\***

**Ο** καρκίνος της ουροδόχου κύστης αποτελεί μία από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου στον δυτικό κόσμο και ο πιο συννηθισμένος υπότυπος είναι το ουροθηλιακό καρκίνωμα. Το ουροθηλιακό καρκίνωμα αναπτύσσεται όταν τα κύτταρα του εσωτερικού της ουροδόχου κύστης, των ουρητήρων και της νεφρικής πύελου αρχίζουν να αυξάνονται ανεξέλεγκτα. Καθώς πολλαπλασιάζονται τα καρκινικά κύτταρα, σχηματίζουν έναν όγκο και είναι δυνατόν να εξαπλωθούν σε άλλες περιοχές του σώματος.

Αν και ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, και ειδικά το ουροθηλιακό καρκίνωμα, είναι από τις πλέον συχνές κακοήθειες, οι θεραπευτικές επιλογές δεν καλύπτουν το σύνολο των ασθενών, με αποτέλεσμα περίπου οι μισοί να υπο-

θεραπεύονται. Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά στοιχεία, περίπου 430.000 άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο διαγιγνώσκονται σε ετήσια βάση με καρκίνο της ουροδόχου κύστης και

**Το κενό στη θεραπεία του ουροθηλιακού καρκινώματος ελπίζουν οι ογκολόγοι ότι θα καλυφθεί με το pembrolizumab**

165.000 πεθαίνουν από την ασθένεια. Αυξημένη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης καταγράφεται στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη, τη Βόρεια Αφρική, τη Μέση Ανατολή, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία.

**ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ.**

Το ουροθηλιακό καρκίνωμα εμφανίζεται πιο συχνά σε ηλικιωμένους ασθενείς, με τους άνδρες να είναι πιο επιρρεπείς σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η αιτία ανάπτυξης καρκινικών κυττάρων στο ουροθήλιο δεν είναι απολύτως σαφής, αλλά πλήθος επιστημονικών ερευνών καταδεικνύουν ως ενοχοποιητικούς παράγοντες την έκθεση σε χημικές ουσίες, το κάπνισμα, την ακτινοβολία από ακτινοθεραπεία και τις χρόνιες κυστίτιδες.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκινώματος απασχολεί την ογκολογική επιστημονική κοινότητα, διότι οι διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν ενδείκνυνται για όλους τους ασθενείς με αυτή τη μορφή καρκίνου. Συγκεκριμένα, η χημειοθεραπεία που βασίζε-

ται στη σισπλατίνη αποτελεί την κλασική θεραπεία του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αλλά μόνο το 50% των ασθενών μπορεί να υποβληθεί σε αυτήν. Στους υπόλοιπους ασθενείς με ουροθηλιακό καρκίνωμα η θεραπεία είτε δεν έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα είτε καθίσταται απαγορευτική λόγω άλλων συνδών νοσημάτων. Το κενό στη θεραπεία του ουροθηλιακού καρκινώματος ελπίζουν οι ογκολόγοι ότι θα καλυφθεί με μία νέα θεραπεία νέας γενιάς, το **pembrolizumab**, η οποία στοχεύει στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού με έναν ανοσοθεραπευτικό παράγοντα, έτσι ώστε ακόμα και οι ασθενείς που ήταν αποκλεισμένοι από την κλασική θεραπεία να έχουν θεραπευτική επιλογή απέναντι στο ουροθηλιακό καρκίνωμα.

**ΕΓΚΡΙΣΗ.**

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρόσφατα έδωσε το «πράσινο φως» για τη χορήγηση του **pembrolizumab**, ως μονοθεραπείας σε ενήλικους ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα, που είχαν λάβει προηγούμενες χημειοθεραπείες με πλατίνη, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι για αγωγή με χημειοθεραπεία που περιέχει σισπλατίνη.

Η Επιτροπή βασίστηκε στα αποτελέσματα των κλινικών μελετών KEYNOTE-045 και KEYNOTE-052, σύμφωνα με τα οποία η θεραπεία με **pembrolizumab**

είχε καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τη χημειοθεραπεία, ειδικά σε ό,τι αφορά την επιβίωση των ασθενών. Η κλινική μελέτη KEYNOTE-045 έδειξε ότι το **pembrolizumab** μείωσε κατά 27% τον κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με τη χημειοθεραπεία.



**Φλόρα Σταυριδίη.**

Ιδιαίτερα σημαντικό ήταν επίσης το γεγονός ότι ο μέσος όρος της συνολικής επιβίωσης ήταν 10,3 μήνες στους ασθενείς που έλαβαν **pembrolizumab**, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της συνολικής επιβίωσης κατά 7,4 μήνες στους ασθενείς που ακολούθησαν την κλασική χημειοθεραπεία.

Στην κλινική μελέτη KEYNOTE-052, φάνηκε ότι οι ασθενείς που ακολούθησαν τη νέα θεραπεία με **pembrolizumab** και παρακολούθηθηκαν για 9,5 μήνες είχαν ένα υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης στη θεραπεία, που έφτασε το 29%.

**ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ.**

Οι πιο σοβαρές παρενέργειες της θεραπείας ήταν ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το ανοσοποιητικό σύστημα, ωστόσο το φάρμακο παραμένει πολύ καλά ανεκτό και δεν απαιτεί ενδοσοκομειακή παραμονή.

Η ογκολογική κοινότητα έχει υποδεχθεί με ελπίδα και ενθουσιασμό τη νέα θεραπεία, αρκεί η ακριβής επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης, καθώς και του κατάλληλου μονοκλωνικού αντισώματος, να γίνεται με γνώμονα την επιβίωση και την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Το βέβαιο είναι ότι πλέον ανοίγουν νέοι δρόμοι στην αντιμετώπιση του καρκίνου και ειδικά ορμημένων μορφών όπως το ουροθηλιακό καρκίνωμα. Η διαρκής επιστημονική έρευνα πάνω στην ανοσοθεραπεία προσφέρει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα στη μάχη εναντίον του καρκίνου. Μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη θα καθορίσουν βιοδείκτες, με βάση τους οποίους θα διακρίνουμε προγνωστικές ομάδες που θα ωφεληθούν περισσότερο από την ανοσοθεραπεία.

**\*MD, MSc, MRCP Ειδικού Παθολόγου - Ογκολόγου, συνεργάτιδος του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ, Managing Director Care & Cure Oncology Center. [www.careandcure.gr](http://www.careandcure.gr)**