

(MIBC). Více než polovina nemocných ale není schopna podstoupit NACH kvůli kontraindikacím. Cílem studie je zhodnotit dlouhodobé onkologické výsledky z jednoho terciárního centra a prokázat efektivitu neoadjuvantní chemoterapie u svalovinu infiltrujících nádorů močového měchýře.

Soubor pacientů a metoda: V letech 2010–2021 podstoupilo 100 pacientů s invazivním karcinomem močového měchýře neoadjuvantní (u cN0)/indukční (u cN+) chemoterapii, a to nejčastěji jako kombinaci cisplatiny a gemcitabinu. K NACH byli indikováni pacienti s cT3–4 nebo cN+, u cT2N0 selektovaně podle rizikových faktorů. Z celkového počtu 100 nemocných bylo 49 bez vstupní lymfadenopatie (cN0) a 51 se zvětšenými uzlinami (cN1–3). U 8 pacientů došlo během NACH k progresi (2× u cN0, 6× u cN+), dva pacienti odmítli chirurgickou léčbu po ukončení NACH. Následná radikální cystektomie byla provedena u 47/49 nemocných cN0 a 43/51 cN1–3. V práci byla hodnocena intention-to-treat populace, tedy i pacienti, kteří nepodstoupili chirurgickou léčbu. Pětileté nádorově-specifické přežití (CSS) jsme posuzovali pomocí Kaplan-Meierových křivek a srovnání přežití v rámci podskupin pomocí log-rank testu. Odpověď na chemoterapii byla definována jako kompletní (pCR – ypT0N0), parciální (pPR ≤ ypT1N0) nebo bez odpovědi (non-R; ≥ ypT2N0–3). Zhodnocen byl vliv klinických a histopatologických parametrů na přežití bez recidivy (PFS) pomocí Coxova regresního modelu. Medián délky sledování dosáhl 43 měsíců (IQR 16–87).

Výsledky: Průměrný věk pacientů byl 64 let, muži a ženy tvořili 76 %, resp. 24 % souboru. Rozsah primárního nádoru byl cT2 v 39 a cT3–4 v 61 případech. Medián odstraněných uzlin byl 24 (IQR 19;29). Pětileté CSS dosáhlo 84 % u cT2–4N0 a 52 % u cT2–4N1–3. Pětileté CSS se nelišilo u cN1 versus cN2–3 (53 %, resp. 50 %). Odpověď na chemoterapii (pCR+pPR) jsme zaznamenali u 34/49 (69 %) nemocných s cN0 a u 24/51 (47 %) cN1–3. Dosažení odpovědi na chemoterapii zlepšovalo pětileté CSS u obou podskupin, u cN0 pacientů 93 % versus 60 % ($p = 0,001$), u cN1–3 85 % versus 27 % ($p < 0,001$). V celém souboru dosáhla 30denní a 90denní mortalita 0 %, resp. 3 %. V multivariát-

ní analýze byly signifikantními prediktory přežití bez progresu vstupní uzlinové postižení (HR 2,92; $p = 0,007$) a nedosažení odpovědi na NACH (HR 6,56; $p \leq 0,001$)

Závěry: U nemocných s invazivním nádorem měchýře, kteří jsou léčeni neoadjuvantní chemoterapií s následnou radikální cystektomií, lze dosáhnout výborných onkologických výsledků u klinicky lokalizovaného onemocnění. I v případě klinické lymfadenopatie přežívá 5 let až polovina nemocných. Dosažení odpovědi na chemoterapii a nepřítomnost lymfadenopatie v čase diagnózy snižují riziko recidivy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Chemoterapie, neoadjuvantní léčba, nádory močového měchýře.

SUMMARY

Hrabec R., Poprach A., Čapák I., Uher M., Hulová M., Šebová N., Lakomý R., Doležel J., Staník M. Long-term results of neoadjuvant chemotherapy and radical cystectomy in the treatment of muscle invasive bladder cancer.

Aims: Neoadjuvant chemotherapy (NAC) with radical cystectomy (RC) is the recommended treatment for muscle invasive bladder tumors (MIBC). However, more than half of patients are unable to undergo NAC due to contraindications. The aim of the study is to evaluate the long-term oncological results from one tertiary center and thus demonstrate the effectiveness of neoadjuvant chemotherapy in muscle-invasive bladder tumors.

Methods: In the years 2010–2021, 100 patients with MIBC underwent neoadjuvant (for cN0) / induction (for cN+) chemotherapy – most often as a combination of cisplatin and gemcitabine. Patients with cT3–4 or cN+ were indicated for NAC; in the subgroup of cT2N0, the patients were selected according to risk factors. Out of a of 100 patients, 49 were without lymphadenopathy (cN0) and 51 with enlarged nodes (cN1–3). Progression occurred in 8 patients during NAC (2× in cN0, 6× in cN+), two patients refused surgical treatment after NAC. Subsequent radical cystectomy was performed in 47/49 cN0 and 43/51 cN1–3 patients. The study