



ویژه نامه اختصاصی نشریه

از سین سرطان تا سین سلامتی

تازه های اروانکولوژی در

ESMO2022/

Asco2022

2022 ASCO ANNUAL MEETING

ADVANCING EQUITABLE CANCER CARE THROUGH INNOVATION

مدیریت سرطان سلول
های کلیوی کلبه سل
متاستاتیک بر طبق
راهنمای جدید ASCO

۲



مصرف استامینوفن
می تواند باعث کاهش
پاسخ به برخی داروهای
ایمونوتراپی در بیماران
شود

۳



رژیم درمانی ۳ دارویی،
بیشرفت سرطان کلیه را
کند می کند

۴



مدیریت سرطان سلول های کلیوی کثیر سل متاستاتیک بر طبق راهنمای جدید ASCO

متوسط IMDC، بیماران با علائم محدود یا بدون علائم مرتبط با بیماری، مشخصات بافت شناسی مطلوب، فاصله طولانی بین نفرکتومی و ایجاد متاستاز، یا با بار محدود بیماری متاستاتیک هستند.

سوال بالینی ۴

بهترین درمان سیستمیک خط دوم برای کارسینوم سلول کلیوی متاستاتیک شفاف چیست؟

توصیه ۴،۱

VEGFR TKI یا cabozantinib یا Nivolumab باید به بیمارانی که تنها با VEGFR TKI پیشرفت کرده اند پیشنهاد شود (نوع: مبتنی بر شواهد، مزایای بیشتر از مضرات است؛ کیفیت شواهد: بالا؛ قدرت توصیه: قوی).

توصیه ۴،۲

بیمارانی که در ایمونوتراپی ترکیبی پیشرفت می کنند (به عنوان مثال، نولوماب و ابیپلیوماب) باید یک VEGFR TKI پیشنهاد شود (نوع: بر اساس اجماع، مزایای بیشتر از مضرات آن بیشتر است؛ کیفیت شواهد: متوسط؛ قدرت توصیه: قوی).

توصیه ۴،۳

بیمارانی که پس از درمان اولیه با ترکیب VEGFR TKI یا ICI پیشرفت می کنند، ممکن است یک VEGFR TKI جایگزین به عنوان یک عامل منفرد پیشنهاد شود (نوع: مبتنی بر شواهد، مزایای بیشتر از مضرات، کیفیت شواهد: بالا؛ قدرت توصیه: قوی).

توصیه ۴،۴

برای بیماران تحت ایمونوتراپی که پیشرفت بیماری محدودی را تجربه می کنند (به عنوان مثال، یک محل پیشرفت)، ممکن است درمان موضعی (پرتودرمانی، ابلیشن حرارتی و جراحی) ارائه شود و ایمونوتراپی ممکن است ادامه یابد (نوع: بر اساس شواهد، منافع بر ضررها بیشتر است، کیفیت شواهد: متوسط؛ قوت توصیه: ضعیف).

تشخیص رادیوگرافی ccRCC متاستاتیک ممکن است در شرایط خاص استفاده شود، مانند مواردی که در آن تشخیص کارسینوم کلیوی سلول کلیوی قبلا داده شده است و یافت متاستاتیک به راحتی با بیوپسی قابل دسترسی نیست، یا زمانی که بیماری قابل اندازه گیری مطابق کرایتریاهای RECIST ۱٫۱ مشهود است، به ویژه در سال اول تشخیص اولیه بیماری (نوع: بر اساس اجماع، منافع بیشتر از مضرات، کیفیت شواهد: پایین، قدرت توصیه: ضعیف).

سوال بالینی ۲

نقش نفرکتومی سیتوریدکتیو در کارسینوم سلول شفاف متاستاتیک کلیوی چیست؟

توصیه ۲،۱

ممکن است به بیماران منتخب با ccRCC متاستاتیک، نفرکتومی سیتوریدکتیو پیشنهاد شود (نوع: مبتنی بر شواهد، مزایای بیشتر از مضرات، کیفیت شواهد: بالا؛ قدرت توصیه: قوی). اطلاعات بالینی: بیماران منتخب شامل کسانی هستند که به طور مطلوب یک عامل خطر کنسرسیون بین المللی متاستاتیک پایگاه داده RCC (IMDC) را دارند و می توان بخش قابل توجهی از بار تومور آنها را در زمان جراحی خارج نمود (به جدول شماره یک مراجعه کنید).

سوال بالینی ۳

گزینه های ارجح برای درمان سیستمیک خط اول کارسینوم سلول شفاف متاستاتیک کلیه چیست؟

توصیه ۳،۱

بیماران منتخب مبتلا به ccRCC متاستاتیک ممکن است یک استراتژی نظارت فعال اولیه ارائه شود (نوع: مبتنی بر شواهد، مزایای بیشتر از مضرات آن بیشتر است؛ کیفیت شواهد: متوسط؛ قدرت توصیه: قوی). سایر پیشنهادات در شکل زیر توضیح داده شده است. اطلاعات بالینی: بیماران منتخب شامل بیماران با خطر مطلوب و

هدف:

ارائه توصیه هایی برای مدیریت بیماران مبتلا به کارسینوم سلول شفاف متاستاتیک کلیوی (ccRCC)

توصیه ها:

تشخیص ccRCC متاستاتیک باید با استفاده از بیوپسی بافتی تومور اولیه یا محل متاستاتیک انجام شود. نفرکتومی سیتوریدکتیو ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری متاستاتیک با خطر مطلوب یا متوسط که قبلا نفرکتومی نشده اند پیشنهاد شود. برای کسانی که قبلا نفرکتومی کرده اند، در صورتی که بدون علامت و با وسعت کم بیماری باشند، ممکن است یک دوره اولیه نظارت فعال ارائه شود. به بیماران مبتلا به بیماری با خطر مطلوب که نیاز به درمان سیستمیک دارند، ممکن است یک مهارکننده جک پوینت در ترکیب با یک مهارکننده TKI VEGFR پیشنهاد شود. به بیماران با خطر متوسط یا ضعیف باید یک رژیم دوتایی ارائه شود (هیچ توصیه ای بین ICI یا ICI در ترکیب با VEGFR TKI ارائه نشده است). برای بیماران منتخب، مونوتراپی با ICI یا VEGFR TKI ممکن است بر اساس بیماری های همراه ارائه شود. اینترلوکین-۲ همچنان یک گزینه است، اگرچه هیچ معیاری برای انتخاب آن بین گزینه های درمانی معرفی نشده است.

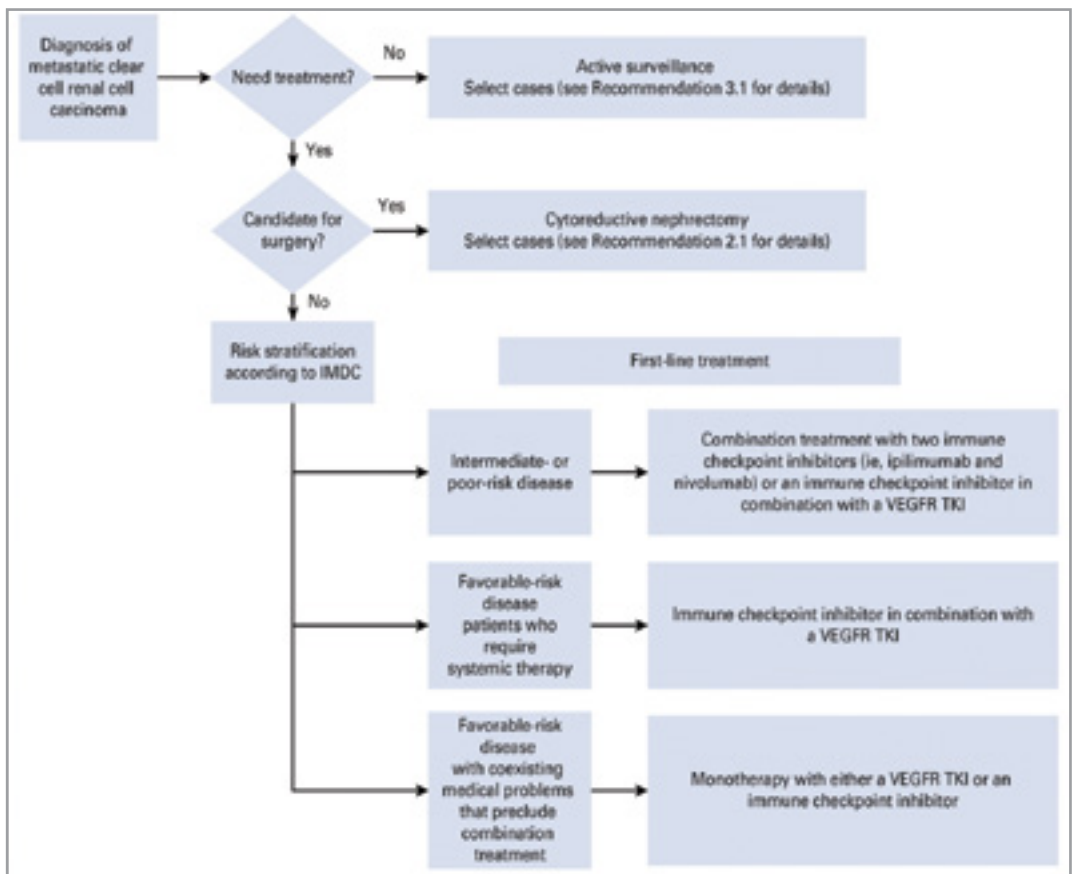
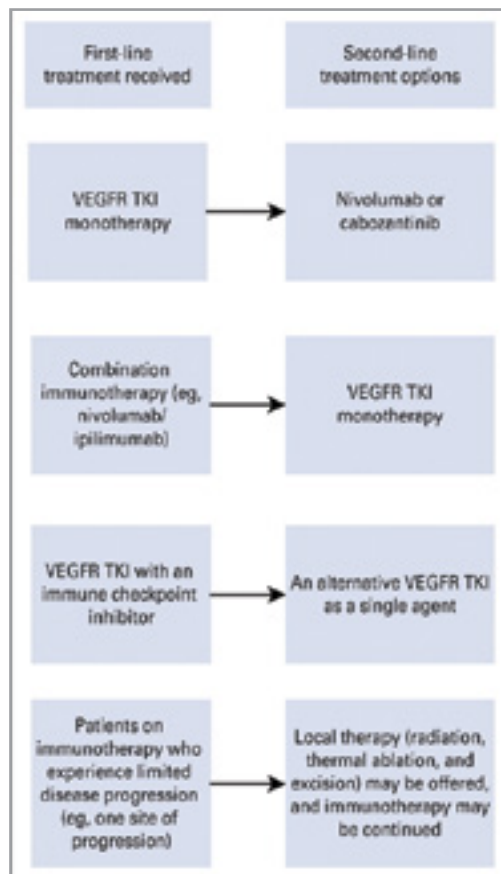
سوال بالینی ۱

کارسینوم سلول کلیوی کثیر سل کارسینوما متاستاتیک چگونه تعریف می شود و چگونه تشخیص داده می شود؟

توصیه ۱،۱

تشخیص ccRCC متاستاتیک در حالت ایده آل باید شامل مقایسه بافت به دست آمده خارج از محل بیماری اولیه با بافت شناسی اولیه باشد. ارزیابی بافت شناسی باید شامل نشانگرهای رایج ccRCC از جمله paired box gene ۸ و کرینیک انیدراز IX باشد (نوع: بر اساس شواهد، مزایای بیشتر از مضرات آن بیشتر است، کیفیت شواهد: بالا؛ قدرت توصیه: قوی).

توصیه ۱،۲



نکات برجسته سرطان کلیه در ESMO 2022

درمان قبلی داشته اند باز است. Bempeg در آزمایشات فاز III برای RCC پیشرفته نتایج امیدوارکننده ای نشان نداد.

درمان ترکیبی با داروی آزمایشی طولانی اثر اینترلوکین 2، همراه ایمونوتراپی نیبولوماب (bempegaldesleukin) (bempeg)، به همراه ایمونوتراپی نیبولوماب (Opdivo) بهتر از درمان هدفمند با عوامل VEGF TKI مانند سونیتینیب یا کابوزانتینیب در افراد مبتلا به سرطان سلول های کلیوی پیشرفته درمان نشده، عمل نکرد. کارآزمایی فاز III PIVOT-09 با هدف بررسی اینکه آیا این نوع جدید از درمان ترکیبی مهارکننده ایمونوچک پوینت ممکن است بقا یا میزان پاسخ را در این گروه بیمار بهبود بخشد یا خیر. کارآزمایی 626 نفر با RCC پیشرفته تصادفی شده برای دریافت ترکیب دارویی مورد مطالعه یا یک عامل VEGF TKI به انتخاب محققین، میانگین بقای کلی 29 ماه در بازوی bempeg داشت، اما این نقطه پایانی در بازوی VEGF TKI به دست نیامد، به این معنی که افرادی که VEGF TKI دریافت کردند مدت بیشتری زنده ماندند. به همین ترتیب، میزان پاسخ کلی در بازوی bempeg 23٪ و sunitinib یا cabozantinib 30.6٪ بود. در حالی که bempeg در کارآزمایی های فاز اولیه امیدوارکننده در نظر گرفته می شد، به ویژه در افراد مبتلا به ملانوما، که گاهی اوقات به درمان مشابه افراد مبتلا به سرطان کلیه پاسخ می دهند. اما تحقیقات ارائه شده در ESMO نشان می دهد که اگرچه درمان ترکیبی مهارکننده ایمونوچک پوینت با عواملی مانند نیبولوماب به استاندارد مراقبت در خط اول تبدیل شده است، اما درمان های ترکیبی با bempeg حتی از درمان تک عاملی با VEGF TKI نتایج بهتری نشان نداده است.

سطح اکسیژن سلولی بالا یا پایین می رود و بخشی از مسیرهایی است که می تواند به رشد تومور کمک کند، به ویژه در افراد مبتلا به سرطان کلیه که دارای جهش در ژن هیپل-لیندو (VHL) مهار می کند.

فاز II مطالعه LITESPARK-004 یک پیگیری 36 ماهه از گروهی از افراد مبتلا به بیماری RCC و VHL بود که قبلاً تحت درمان سیستمیک قرار نگرفته بودند. به این گروه روزانه بلزوتیفان داده می شد تا زمانی که بیماری آنها پیشرفت کند، سمیت غیرقابل قبول شود یا از مطالعه خارج شوند. پس از 3 سال، 62 درصد از بیماران تحت درمان باقی ماندند. این گروه 64 درصد نرخ پاسخ عینی به بلزوتیفان داشتند که نقطه پایانی اولیه بود. محقق اصلی گفت: نتایج نشان می دهد که بلزوتیفان فعالیت ضد توموری معنی دار بالینی با عوارض جانبی قابل کنترل از جمله کم خونی را ارائه می دهد.

کارآزمایی بالینی فاز دوم دیگر، LITESPARK-003، بلزوتیفان به همراه کابوزانتینیب، یک عامل ضد VEGF را که از رشد تومور جلوگیری می کند، به عنوان خط اول درمان برای RCC پیشرفته، که اولین نتایج از این دست برای این ترکیب درمانی است، ارزیابی کرد. داده ها فقط برای گروهی که درمان قبلی دریافت نکرده بودند ارائه شد. در این گروه 35 نفره، میزان پاسخ عینی 57 درصد، پاسخ کامل 6 درصد، پاسخ نسبی 51 درصد بود و هیچ بیماری، پیشرفت بیماری را در 14 ماه پیگیری متوسط تجربه نکرد. 97 درصد از بیماران عوارض جانبی مرتبط با درمان را تجربه کردند که برخی از آنها شدید بود، از جمله کم خونی و خستگی. فاز III کارآزمایی LITESPARK در حال حاضر برای ثبت نام برای بررسی بلزوتیفان به همراه لنواتینیب در بیماران مبتلا به RCC سلول شفاف پیشرفته که

ترکیب پمبرولیزوماب / لنواتینیب می تواند خط مقدم درمان برای RCC سلول غیر شفاف باشد

یافته های کارآزمایی KEYNOTE-B61 فاز II نشان داد که درمان ترکیبی با پمبرولیزوماب (Keytruda) و لنواتینیب (Lenvima) منجر به پاسخ درمانی بیشتر و کنترل بیماری در افراد مبتلا به سرطان سلول های کلیوی غیر شفاف (RCC) شد. این گروه از بیماران بیماری موضعی پیشرفته یا متاستاتیک داشتند و درمان سیستمیک قبلی دریافت نکرده بودند. برای 147 نفر در کارآزمایی، نرخ پاسخ عینی 47.6٪ بود که شامل برخی از پاسخ های کامل بود، و نرخ کنترل بیماری 79.3٪ طی یک پیگیری متوسط 8.2 ماهه بود. انواع RCC سلولی غیر شفاف شامل پایلاری، کروموفوب، طبقه بندی نشده، جابه جایی و «سایر» بود. با توجه به نیاز برآورده نشده برای درمان موثر برای افراد مبتلا به RCC سلول غیر شفاف - محقق اصلی اشاره داشت، که میزان پاسخ به درمان هدفمند بین 5-25٪ و بقای بدون پیشرفت کمتر از 6 ماه بود. با توجه به این نتایج درمان خط مقدم با ترکیب پمبرولیزوماب / لنواتینیب می تواند امیدبخش باشد.

بلزوتیفان در دو آزمایش به نتایج مثبت خود ادامه داد.

جدیدترین دارویی که برای انواع خاصی از سرطان کلیه تأیید شده است، همانطور که به سمت آزمایشات بالینی فاز III نزدیک می شود، همچنان نتایج مثبتی را نشان می دهد و این نتایج در دو مطالعه مجزا در ESMO ارائه شد. بلزوتیفان فعالیت HIF-2a (عامل القای هیپوکسی) را که در پاسخ به



مرکز رادیوتراپی بیمارستان آیت اله یثرب

• بدون لیست انتظار شروع درمان اورژانسی

• طرف قرارداد با کلیه بیمه ها

• اقامت رایگان

**رادیوتراپی
برای کلیه ترابری**

۰۳۱۳۱۱۱۵
۰۳۱۳۲۳۵۹۸۳۳-۴
۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶

دکتر امیر پوریاژاد
www.drpouriazadell.com

مصرف استامینوفن می تواند باعث کاهش پاسخ به برخی داروهای ایمونوتراپی در بیماران شود



دکتر
پوریا عادل

با سردرگمی های اندازه گیری نشده باشد.
عادل افزود، این مطالعه که در نشست سالانه انجمن سرطان بالینی آمریکا ارائه شده و به طور همزمان در Annals of Oncology هم منتشر شده است زنگ خطری در مورد استفاده خودسرانه برخی مسکن ها و داروهای روزمره بانسل جدید برخی داروهای درمان سرطان است. به گفته این متخصص رادیوانکولوژی

نویسندگان این مقاله اظهار داشته اند: «بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته که [استامینوفن] را در طول ایمونوتراپی مصرف می کنند، نتایج بالینی بدتری را تجربه می کنند، که نشان می دهد [استامینوفن] ایمنی ضد توموری با واسطه سلول های T را کاهش می دهد».

آنها همچنین تحقیقات و مطالعات خونی روی چهار داوطلب سالم را گزارش کردند که نشان داد سلول های T تنظیم کننده سرکوب کننده سیستم ایمنی (Tregs) با استامینوفن تنظیم می شود، و یافته های دیگری که باهم نشان می دهد استامینوفن فرآیندهای ایمنی ضد توموری را که توسط این داروها کار می کنند، تضعیف می کند. دکتر عادل افزود با مطالعه این مقاله و شنیدن اظهارات دکتر ایتالیانو نویسنده ارشد این مقاله می گویم که ما باید در مصرف استامینوفن در هنگام تجویز داروهای ایمونوتراپی محتاطانه تر عمل کنیم. دبیر انجمن سرطان ایران شاخه اصفهان و عضو هیات علمی مرکز تحقیقات پورسینای حکیم افزود

ایتالیانو، نویسنده ارشد این مطالعه می گوید: "فکر نمی کنم القای Tregs در بیماران سرطانی رویکرد خوبی باشد. من آزمایش های بالینی زیادی انجام می دهم" و "من نمی دانم چرا در چندین مورد اسپانسرها اصرار به تجویز استامینوفن به عنوان پیش دارو داشتند و من فکر می کنم... ما باید در این مورد تجدید نظر کنیم."

استامینوفن همچنین به عنوان پاراستامول شناخته می شود در برخی از مطالعات نشان داده است که تکثیر سلول های ایمنی، پاسخ آنتی بادی وابسته به سلول T و پاکسازی ویروسی را از جمله موارد دیگر محدود می کند. پس از یک کارآزمایی تصادفی که نشان داد، در افرادی که استامینوفن مصرف می کردند، پاسخ به واکسن ها بسیار ضعیف تر بود، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ مصرف همزمان استامینوفن با واکسن ها را ممنوع کرده است

این در حالی است که مارگارت گاتی میز انکولوژیست در دانشگاه ایالتی اوهایو، کلمبوس، پیش از این گفته بود که استروئیدها، آنتی بیوتیک ها، و مهارکننده های پمپ پروتون نیز می توانند با تداخلاتی در تجویز برخی داروهای ایمنی درمانی همراه باشند. دکتر عادل در ادامه افزود ایمونوتراپی به عنوان آپشن رو به گسترش درمان سیستمیک سرطان در کنار سایر درمان هایی همچون جراحی و رادیوتراپی از اهمیت بالایی برخوردار است و مطالعات جدید هر روز درب های جدیدی از این درمان را در فیلدهای مختلف سرطان برای ما می گشاید که اهمیت به روز شدن دانش پزشکان دخیل در فیلد درمان سرطان را هر روز بیش، از پیش، می نماید.

دکتر پوریا عادل متخصص رادیوانکولوژی در مصاحبه اختصاصی با سرطان نیوز ضمن اعلام این موضوع گفت:

محققان فرانسوی در مورد استفاده از استامینوفن در بیماران مبتلا به سرطان که از مهارکنندگان Check point استفاده می کنند هشدار داده اند و در مطالعه ای بر روی سه گروه بالینی که شامل بیش از ۶۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته بود، ارتباط قوی بین استفاده از استامینوفن و کاهش پاسخ به این داروها پیدا کردند.

بیمارانی که در شروع ایمونوتراپی استامینوفن مصرف کردند - با قرار گرفتن در معرض استامینوفن که با آزمایش پلاسما تایید شد - بقای کلی و بقای بدون پیشرفت کمتر از بیماران که مسکن مصرف نکردند، داشتند. تجزیه و تحلیل چند متغیره ارتباط مستقل از سایر عوامل پیش آگهی را تایید کرده و

"بعید است که این داده ها نتیجه سوگیری





ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره پنجاه و پنجم • مهر ماه ۱۴۰۱ • تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

از سین سرطان
تا سین سلامت



<https://azsintasin.ir> @azsintasin @azsintasin ۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶



از سین سرطان
تا سین سلامت

نشریه از سین سرطان تا سین سلامت

رسانه برتر در حوزه بهداشت
درمان و پزشکی کشور

 @azsintasin

 www.azsintasin.ir

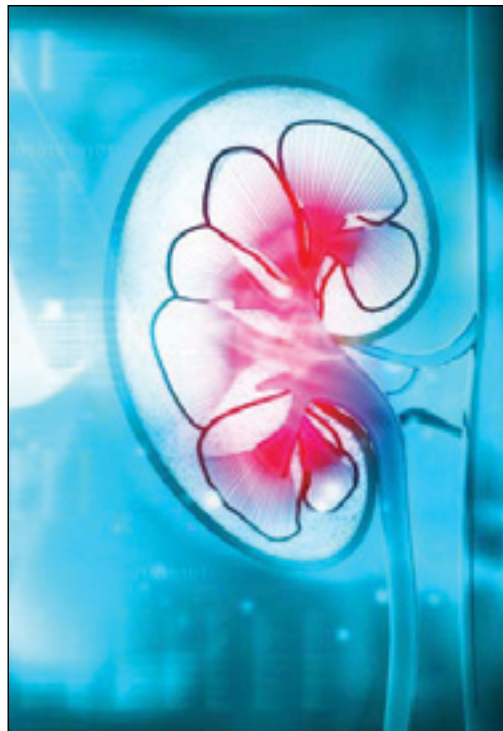
رژیم درمانی ۳ دارویی، پیشرفت سرطان کلیه را کند می کند

پاسخ به این سوال مهم طراحی شده است که آیا افزودن کابوزانتینیب به مهار دوگانه ایمونوچک پوینت می تواند نتایج را برای این جمعیت بیمار بهبود بخشد. یافته های اولیه نگاهی روشن به مشخصات اثربخشی و ایمنی این درمان سه گانه ارائه می کند و یک مزیت قابل توجه بقای بدون پیشرفت را نشان می دهد.»

بیماران بین 17.7 تا 20 ماه پیگیری شده اند. بقای کلی یک نقطه پایانی ثانویه کارآزمایی COSMIC-313 است. در این مرحله از کارآزمایی هیچ سود قابل توجهی برای بقای ترکیب سه دارو وجود نداشت، بنابراین کارآزمایی تا تجزیه و تحلیل بعدی بقای کلی ادامه خواهد یافت.

این کارآزمایی شامل 855 بیمار مبتلا به سرطان سلول کلیوی پیشرفته یا متاستاتیک (RCC) بود که قبلاً تحت درمان قرار نگرفته بودند که طبق مدل IMDC، در معرض خطر متوسط یا ضعیف برای بقا بودند. هر Nivolumab plus cabozantinib و nivolumab plus ipilimumab هر دو از درمان های استاندارد مراقبت از سرطان پیشرفته کلیه هستند. این اولین کارآزمایی فاز 3 در کارسینوما متاستاتیک سلول کلیوی است که از نivolumab به همراه ipilimumab به عنوان بازوی کنترل استفاده می کند.

چویری گفت: Cabozantinib چندین مسیر تحریک کننده سرطان از جمله MET، VEGFR و TAM را مهار می کند و "ممکن است پاسخ به مهارکننده های ایمونوچک پوینت ها را افزایش دهد." بنابراین هنگامی که با nivolumab و ipilimumab ترکیب می شود یک مزیت افزودنی یا هم افزایی ایجاد می کند.



بر اساس تحقیقات انجام شده توسط یک سرطان شناس از موسسه سرطان دانا فاربر، یک مهارکننده هدفمند کیناز افزوده شده به ترکیب ایمونوتراپی دو دارویی، پیشرفت سرطان پیشرفته کلیه را در بیمارانی که قبلاً درمان نشده بودند، به طور معناداری کند کرده است.

دکتر تونی چویری (Toni Choueiri)، گفت: «بیمارانی که مهارکننده کیناز، کابوزانتینیب، را علاوه بر مهارکننده های ایمونوچک پوینت، نivolumab و ipilimumab، دریافت کردند، بقای بدون پیشرفت قابل توجهی را در مقایسه با بیمارانی که فقط نivolumab و ipilimumab دریافت کردند، تجربه کردند. چویری که مدیر مرکز Lank برای سرطان دستگاه ادراری-تناسلی (Genitourinary) است، نتایج کارآزمایی بالینی فاز 3 COSMIC-313 را در کنگره انجمن اروپایی انکولوژی پزشکی (ESMO) 2022 در پاریس، فرانسه ارائه داده است.

بیمارانی که با ترکیب سه دارو تحت درمان قرار گرفتند، در مقایسه با بیمارانی که از دو دارو ایمونوتراپی استفاده می کردند، 27 درصد خطر پیشرفت یا مرگ کمتری داشتند. آن مزیت بقای بدون پیشرفت (PFS) نقطه پایانی اولیه را برآورده کرد. میانگین PFS هنوز در گروه بیماران سه دارویی به دست نیامده است، میانگین PFS برای بیمارانی که nivolumab و ipilimumab دریافت می کردند 11.3 ماه بود.

چویری گفت: «این اولین مطالعه ای است که یک درمان سه گانه را در برابر کنترل دوگانه ایمونوکلوزیک معاصر ارزیابی می کند و برای

آزمایشگاه پزشکی پاسارگاد پارس
(پاتولوژی، تشخیص طبی، سیتولوژی)

انجام آزمایشهای تخصصی و فوق تخصصی با پیشرفته ترین دستگاهها و در کوتاه ترین زمان طرف قرارداد با کلیه بیمه ها، بانکهای دولتی و خصوصی، دانشگاهها، خانه کارگر، بیمه های تکمیلی، هتلها و سازمانها

نمونه گیری در منزل
ارسال جواب آزمایش از طریق واتسآپ، لینک مستقیم و پیک پذیرش نسخ هامایی پارکینگ رایگان

آزمایشگاه روزهای تعطیل و جمعه ها از ساعت 8 تا 12 آماده خدمت به مراجعین گرامی می باشد

❶ خیابان توحید میانی، حد فاصل کوچه ۱۳ و ۱۴، ساختمان آریا، طبقه دوم
☎ +۹۸۹۳۵۸۱۳۱ • +۹۸۹۳۵۸۱۳۱ • +۹۸۹۳۵۸۱۳۱
🌐 www.pasargad-lab.com • pasargad_lab • pasargad_lab

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی

Gene Azma Medical Genetics Lab
Dr. Majid Kheirollahi
موسس و مسئول فنی
دکتر مجید خیراللهی
متخصص ژنتیک پزشکی

- ژنتیک سرطان مشاوره ژنتیک
- سیتوژنتیک و کاریوتیپ ژنتیک مولکولی تشخیصی
- مشاوره پیش از ازدواج پیش بارداری و حین بارداری
- تشخیص پیش از تولد PND و PGD
- آزمایش های NGS و پانل آنمیوستنز . NIPT و CVS

geneazma@yahoo.com
www.GeneAzma.ir
@clinic_geneazma / @Geneazma
geneazma

اصطفا، خیابان فرهنگ، بن چهارم ۰۲۱-۳۳۷۳۵۸۱-۷
پستی و محاسبات نظامی پلاک ۲۸۰ ۰۲۱۳ ۷۲۱ ۲۱۳

ادجوانت تراپی Nivo+Ipi برخلاف پمبرولیزوماب در سرطان کلیه شکست خورد



نتایج یک کارآزمایی جدید بر روی استفاده از ادجوانت ایمونوتراپی برای بیماران مبتلا به سرطان سلول کلیوی که تحت نفرکتومی قرار گرفته‌اند، نشان داد که درمان جدید نسبت به درمان های قبلی، مزیت نداشته است. نتایج جدید، از CheckMate 914، نشان می‌دهد که درمان کمکی با ترکیب نیولوماب (Opdivo) به همراه Yervoy (ipilimumab) باقی بدون بیماری (DFS) را در مقایسه با دارونما بهبود نمی‌بخشد. این یافته در اینجا در نشست سالانه انجمن اروپایی آنکولوژی پزشکی (ESMO) در سال 2022 در پاریس، فرانسه ارائه شد.

رابرت جی. موتزر، MD، آنکولوژیست پزشکی در مرکز سرطان رابرت جی. موتزر، Memorial Sloan Kettering، شهر نیویورک، در یک کنفرانس مطبوعاتی گفت که CheckMate 914 "نقطه پایانی اولیه را برآورده نکرد".

نتایج با نتایجی که با پمبرولیزوماب (Keytruda) در همان شرایط مشاهده شد، که در آن دارو به کاهش 32 درصدی در خطر عود یا مرگ نسبت به دارونما در KEYNOTE-564 دست یافت، متفاوت است. نتایج پمبرولیزوماب (Keytruda)، منجر به تایید اداره غذا و داروی ایالات متحده برای این دارو به عنوان درمان کمکی پس از عمل جراحی در بیماران مبتلا به سرطان سلول کلیوی با خطر متوسط یا بالا برای عود پس از نفرکتومی یا پس از نفرکتومی و برداشتن ضایعات متاستاتیک شد.

برای مرحله III-III کارسینوم سلول غیر متاستاتیک موضعی کلیه، نفرکتومی رادیکال یا جزئی است، اما "خطر قابل توجهی" عود پس از جراحی وجود دارد که در 50٪ از بیماران رخ می‌دهد. وی گفت: "در گذشته استاندارد مراقبت از این بیماران مراقبت و انتظار و «امیدواریم که بیمار عود نکند» بود و اگر عود می‌کردند، مانند بیماران متاستاتیک درمان می‌کردیم."

کارآزمایی دیگری از ایمونوتراپی کمکی در کارسینوم سلول کلیوی که در ESMO 2022 نیز ارائه شد، کارآزمایی IMmotion010 با آتولیزوماب کمکی (Tecentriq) نیز هیچ مزیت بالینی نسبت به دارونما نشان نداد. موتزر اظهار داشت: نیاز زیادی به درمان کمکی برای بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند وجود دارد. درمان استاندارد

اولین کنگره بین المللی هوش مصنوعی در علوم پزشکی (AIMS 2022)
کیش، ایران - ۱۷ الی ۹ دیماه ۱۴۰۱

آخرین مهلت ارسال مقالات: ۲۴ مهرماه ۱۴۰۱
ثبت نام اولیه: ۲۴ مهرماه ۱۴۰۱

Challenges

۱. فناوری‌های نوین در حوزه پزشکی
۲. هوش مصنوعی در پزشکی
۳. سلامت آینده
۴. راه‌حل‌های نوین در حوزه پزشکی
۵. سایر موضوعات مرتبط

www.AIMS2022.ir (+98) 21 86047807
www.vums.ac.ir aim@vums.ac.ir

معرفی کتاب

شاید در هیچ دوره‌ای همچون دوران کنونی که جامعه جهانی تحت تأثیر پاندمی کووید-19 قرار دارد، موضوعات مطروحه در حوزه حقوق سلامت عمومی از جمله مسائل مرتبط با مسئولیت اجتماعی و آثار متقابل عملکرد دولت و ملت در حوزه بهداشت و درمان برای جامعه بشری ملموس نبوده است. در این مفهوم حقوق سلامت عمومی، حقوق را به عنوان ابزار به خدمت گرفته و بر مداخلات دولت و مقررات‌گذاری در حوزه سلامت عمومی تمرکز می‌کند. کتاب حقوق سلامت عمومی، اخلاق و سیاست‌گذاری (Public Health Law, Ethics and Policy) که اخیراً توسط شرکت سهامی انتشار به چاپ رسیده است با توجه به ظرفیت‌های مستتر



در حقوق سلامت عمومی و با توجه ویژه به اثرات متقابل اخلاق، عدالت اجتماعی و سیاست‌گذاری، به تبیین کارکرد متقابل حقوق سلامت در راستای نقش آفرینی دولت در نظام سلامت پرداخته و با ایتنا بر مطالعات تطبیقی و ادبیات علمی روز حقوق سلامت، به ارائه الگوی شایسته چگونگی حضور دولت در نظام سلامت در حوزه‌های منتخب کتاب مبادرت نموده است.



**saratan
.news**

سرطان نیوز

**وابسته به ماهنامه تخصصی
از سین سرطان تا سین سلامتی**

مدیر مسئول: دکتر پوریا عادلے