

Progresja choroby u pacjentów z przerzutowym rakiem nerkowokomórkowym leczonych lekami przeciwnaczyniowymi i interferonem

Wpływ leczenia na model rozprzestrzeniania się choroby oraz rokowanie

Patterns of Disease Progression in Metastatic Renal Cell Carcinoma Patients Treated With Antivascular Agents and Interferon

Impact of Therapy on Recurrence Patterns and Outcome Measures

Przedrukowano z:
Cancer 2009; 115: 1859–1866
ISSN 1097-0142
Copyright 2009,
©American Cancer Society
Reproduced with permission
of John Wiley & Sons, Inc.

*Elizabeth R. Plimack, MD, MS¹; Nizar Tannir, MD²; E. Lin, MS³;
B. Nebiyou Bekele, PhD³; Eric Jonasch, MD²*

¹Department of Medical Oncology, Fox Chase Cancer Center, Filadelfia, Pensylwania

²Department of Genitourinary Medical Oncology,
The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Teksas

³Department of Biostatistics,
The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Teksas

ABSTRACT

The standard of care for patients with advanced renal cell carcinoma (RCC) has changed to favor targeted therapy over immunotherapy. Differences in patterns of progression between patients treated with these 2 modalities, and the impact of disease stabilization on outcome, were investigated.

METHODS: Patients who progressed on first line antivascular therapy (AVT) or interferon were identified, and their medical records reviewed.

RESULTS: A total of 162 patients met inclusion criteria for this analysis. Patients in the AVT group had better baseline performance status, fewer liver metastases, and more responses (CR + PR) compared with the interferon group. Both groups were equally likely to develop distant metastases; however, for patients in the AVT group, these new metastases were more likely to arise in the setting of controlled disease at baseline sites (18% vs 4%, $P=0,012$). There was no difference in anatomic sites of progression between the 2 groups. Patients responding (CR + PR) to AVT trended toward longer progression-free survival (PFS) compared with patients with stable disease (SD) ($P=0,06$). No difference between responders and SD was seen in the interferon group.

CONCLUSIONS: Patients with RCC treated with antivascular therapy were more likely to progress at new sites in the setting of stable disease at baseline sites, suggesting that AVT may be more effective at controlling existing sites of disease than it is at preventing new metastases. Patients with SD on AVT had shorter PFS compared with responders (CR + PR). Whether this relationship extends to overall survival requires further study.

KEY WORDS: renal cell carcinoma, immunotherapy, survival, metastases, response criteria, sorafenib, bevacizumab, erlotinib, interferon

STRESZCZENIE

WSTĘP: Standardy opieki nad pacjentami z zaawansowanym rakiem nerkowokomórkowym (RCC) zmieniły się i przekładają leczenie celowane nad immunoterapię. Zbadano różnice modelu progresji choroby między grupami pacjentów leczonych tymi dwoma sposobami oraz wpływ stabilizacji choroby na rokowanie.

METODY: Pacjenci, u których nastąpiła progresja choroby w trakcie leczenia pierwszego rzutu lekami przeciwnaczyniowymi (AVT) i interferonem, zostali zidentyfikowani oraz zbadano ich dokumentację medyczną.

WYNIKI: Łącznie 162 pacjentów spełniło kryteria włączenia do analizy. U pacjentów z grupy AVT w momencie rozpoczynania analizy stwierdzono większe postępy w leczeniu, mniej przerzutów do wątroby oraz więcej odpowiedzi na leczenie (CR + PR) w porównaniu z grupą interferonu. W obu grupach stwierdzono zbliżone prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów odległych, jednak w przypadku pacjentów z grupy AVT nowe przerzuty częściej występowały przy jednocześnie dobrze kontrolowanej chorobie w miejscach wcześniej zajętych (4% v. 18%, $p=0,012$). Nie było różnicy między obiema grupami pod względem rejonów anatomicznych, w których występowała progresja. U pacjentów, u których stwierdzono odpowiedź (CR + PR) na leczenie AVT, zaobserwowano tendencję do dłuższego przeżycia bez progresji choroby (PFS) w porównaniu z pacjentami z chorobą ustabilizowaną (SD) ($P=0,06$). W grupie interferonu nie zaobserwowano różnicy między chorymi odpowiadającymi na leczenie a pacjentami z chorobą ustabilizowaną.

WNIOSKI: U chorych na raka nerkowokomórkowego leczonych przeciwnaczyniowo istniało większe prawdopodobieństwo przerzutów do nowych miejsc, podczas gdy choroba stabilizowała się w już zajętych miejscach, co sugeruje, że AVT mogą być bardziej skuteczne w kontrolowaniu istniejących zmian niż w zapobieganiu nowym przerzutom. Chorzy z ustabilizowaną chorobą (SD) leczeni AVT mieli krótszy czas przeżycia bez progresji choroby (PFS) niż chorzy odpowiadający na leczenie (CR + PR). Stwierdzenie, czy ta zależność dotyczy także przeżycia całkowitego, wymaga dalszych badań.

SŁOWA KLUCZOWE: rak nerkowokomórkowy, immunoterapia, przeżycie, przerzuty, kryteria odpowiedzi na leczenie, sorafenib, bewacizumab, erlotinib, interferon