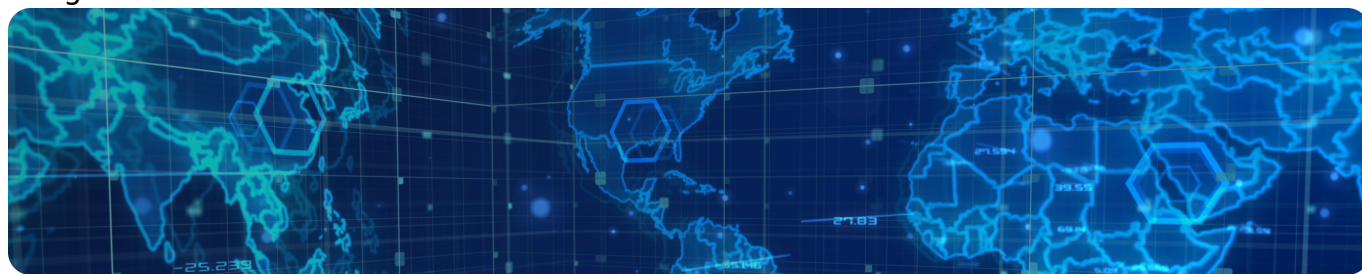


Новости ASCO: Лечение пациентов с резектабельной меланомой  
Image



## Новости ASCO: Лечение пациентов с резектабельной меланомой

**Piyush Grover и соавт. Адъювантная таргетная терапия у пациентов с меланомой кожи IIIA стадии улучшает прогноз заболевания.**

В исследование были включены 613 пациентов с меланомой IIIA стадии, которые получали адъювантную ИТ пембролизумабом или ниволумабом, ТТ комбинацией дабрафениб+траметиниб или не получали адъювантную терапию. В группе ИТ доля пациентов с подтвержденной мутацией в гене BRAF составила 35,5%, в группе ТТ 100%, в группе без [адъювантной терапии](#) 30,8%. Проведение адъювантной ТТ в большей степени улучшило прогноз заболевания у BRAF+ пациентов после резекции меланомы IIIA стадии. Так, 1-летняя БРВ была выше в группе адъювантной ТТ (100%), чем в группах адъювантной ИТ (91,4%) и без адъювантной терапии (89,6%). 2-летняя БРВ составила 98,5%, 71,6% и 83,4%, а 2-летняя выживаемость без отдаленных метастазов 100%, 83,5% и 90,2% соответственно. Как было показано и в предыдущих исследованиях, НЯ при ИТ чаще переходили в хроническую форму, чем при ТТ: частота неразрешенных НЯ при последнем наблюдении составила 26,9% группе адъювантной ИТ по сравнению 7,7% в группе адъювантной ТТ. Для подтверждения результатов требуются дальнейшие исследования.<sup>1</sup>

[Узнать больше](#)

**Sergio Martinez Recio и соавт. Таргетная терапия и иммунотерапия в лечении рецидивов меланомы после адъювантной иммунотерапии.**

Авторы исследования оценивали эффективность разных вариантов лечения рецидива меланомы после адъювантной ИТ анти-PD1 у 181 пациента с II-IV стадией меланомы кожи. При медиане наблюдения 18,1 месяцев после ИТ рецидив возник у 37% пациентов. Лечение таргетной терапией системных рецидивов меланомы после ИТ у пациентов с мутацией BRAF V600E позволило достичь более высоких результатов (ЧКЗ 91%, медиана ВБП 56 месяцев), чем лечение системных рецидивов меланомы после ИТ у пациентов без мутации BRAF V600E с помощью ИТ, химиотерапии или поддерживающей терапии (ЧКЗ 33%, медиана ВБП 8 месяцев).<sup>2</sup>

[Узнать больше](#)

## **Dai Ogata и соавт. Влияние диссекции лимфатических узлов и адъювантной терапии у пациентов с метастазами меланомы в сигнальном лимфатическом узле: многоцентровое исследование.**

Японские врачи провели крупное многоцентровое исследование (39 клинических центров, 357 пациентов), в котором оценили связь лимфодиссекции сторожевого лимфатического узла и разных вариантов адъювантной терапии с риском возникновения рецидивов меланомы. В проведенном исследовании лимфодиссекция сторожевого лимфоузла не влияла на прогноз заболевания, а адъювантная терапия снижала частоту рецидивов меланомы III стадии (отношение рисков у пациентов без адъювантной терапии и с адъювантной терапией составило 3,06). Эффективность адъювантных ТТ и ИТ существенно различалась. Показатели БРВ и ОВ были выше у пациентов, получавших ингибиторы BRAF/MEK, чем у тех, кто получал монотерапию анти-PD1 препаратами (2-летняя БРВ 75,0% против 42,2%, 2-летняя ОВ 89,3% против 79,5%).<sup>3</sup>

[Узнать больше](#)

## **Amelia M. Taylor и соавт. Обновленные результаты оценки эффективности и безопасности второй адъювантной терапии ингибиторами BRAF/MEK рецидивирующей меланомы после адъювантной иммунотерапии анти-PD1 препаратами.**

Продолжено наблюдение за 55 пациентами с операбельной меланомой кожи III/IV стадии, которые в качестве первой адъювантной терапии получали ИТ, а после возникновения рецидива и повторного удаления опухолевого очага в качестве второй адъювантной терапии получали ТТ. Первые результаты исследования были представлены на конгрессе ASCO 2022. Динамическое наблюдение подтвердило высокую эффективность второй адъювантной терапии. Первый рецидив меланомы (во время / после проведения адъювантной ИТ) возникал в среднем через 8,4 месяца, в основном во время лечения (65%). Во время проведения второй адъювантной терапии (таргетными препаратами) рецидивы возникали гораздо реже и позже: медиана БРВ составила 33,4 месяца, рецидив возникал в основном после завершения лечения (76%). Ни у одного из пациентов после проведения второй адъювантной терапии (таргетными препаратами) не появились метастазы в головной мозг.<sup>4</sup>

[Узнать больше](#)

## **Rachel S. Goodman и соавт. Хронические иммуноопосредованные нежелательные явления при адъювантной терапии анти-PD1 меланомы.**

Представлены долгосрочные результаты оценки токсичности адъювантной ИТ у 318 пациентов после удаления меланомы III-IV стадии. У 147 (46%) пациентов на фоне адъювантной ИТ развились хронические иоНЯ, из них у 74 (50%) были 2 степени тяжести и выше, у 6 (4%) – 3-5 степени тяжести. У 52 (35%) пациентов хронические иоНЯ разрешились в срок наблюдения до 35 месяцев. У 95 (30% от всех пациентов, участвовавших в исследовании) стойкие хронические иоНЯ сохранялись при последнем осмотре и в 24 (26%) случаях требовали приема стероидов. У 68% пациентов хронические иоНЯ сопровождались клиническими симптомами. Наиболее частыми персистирующими хроническими иоНЯ были гипотиреоз (n = 38), артрит (n = 18), дерматит (n = 9) и надпочечниковая недостаточность (n = 8).<sup>5</sup>

[Узнать больше](#)

### **Rachel Woodford и соавт. Лечение рецидивов меланомы на фоне адъювантной терапии иммунотерапии (ИТ) анти-PD1.**

В многоцентровом исследовании у 711 пациентов, получающих ИТ анти-PD1 препаратами по поводу удаленной меланомы II-IV стадии, оценивали риск возникновения рецидива и способы дальнейшей терапии. 635 (90%) пациентов получили анти-PD1 в монорежиме, 74 (10%) анти-PD1 в сочетании с другой терапией. Среднее время до возникновения рецидива составило 6,2 месяца. У 338 (48%) пациентов рецидив возник в течение 6 месяцев после начала введения адъювантной ИТ, 166 (23%) — в период 6-12 месяцев, 140 (20%) — в период 12-24 месяцев и 59 (8%) — через 24 месяца. После удаления рецидива меланомы 62 пациента получали в качестве второй адъювантной терапии ингибиторы BRAF/MEK, 42 пациента — анти-PD1. ОВ и БРВ были выше в группе второй адъювантной ТТ — 23,4 и 24,9 месяцев по сравнению с группой второй адъювантной ИТ — 19,9 и 11,7 месяцев соответственно.<sup>6</sup>

[Узнать больше](#)

### **Elizabeth I. Buchbinder и соавт. Влияние иммунотерапии на овариальный резерв пациенток с меланомой кожи, включенных в исследование ECOG-ACRIN E1609.**

В данном исследовании представлены данные лабораторных показателей: антимюллерова гормона (АМГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола, и пролактина 28 женщин (средний возраст — 28 лет), которые получали ипилимумаб в качестве адъювантной терапии меланомы кожи. Лабораторные показатели измеряли до начала и после окончания лечения. АМГ, эстрадиол и ЛГ значительно снизились после лечения ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,016$ ,  $p = 0,012$  соответственно); не было существенной разницы в уровне ФСГ и пролактина до и после лечения ( $p = 0,68$ ,  $p = 0,12$  соответственно). Средний показатель АМГ составил 4,24 нг/мл в группе до лечения и 3,51 в группе после лечения. Значительное снижение уровня АМГ у молодых женщин после иммунотерапии позволяет предположить, что ингибирование иммунных контрольных точек может влиять на овариальный резерв и, возможно, на женскую фертильность.<sup>7</sup>

[Узнать больше](#)

Image

### **Сокращения**

БРВ — безрецидивная выживаемость, ВБП — выживаемость без прогрессирования, ИТ — иммунотерапия, иоНЯ — иммуноопосредованные нежелательные явления, ЛДГ — лактатдегидрогеназа, НЯ — нежелательные явления, ОВ — общая выживаемость, ТТ — таргетная терапия, ЧКЗ — частота контроля заболевания, ЧОО — частота объективного ответа.

### **Список литературы**

1. P. Grover et al. Efficacy of adjuvant therapy in patients (pts) with AJCC v8 stage IIIA cutaneous melanoma, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 9518)
2. S.M. Recio et al. Multicenter analysis of melanoma recurrence pattern and management after adjuvant immunotherapy, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr e21573)
3. Dai Ogata et al. Effect of lymph node dissection and adjuvant therapy in patients with sentinel node+ melanoma: An observational multicenter study, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr e21569)
4. A.M. Taylor et al. Efficacy and safety of “second adjuvant” therapy with BRAF/MEK inhibitors after resection of recurrent melanoma following adjuvant PD-1-based immunotherapy, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 9575)
5. R.S. Goodman et al. Long-term outcomes of chronic immune-related adverse events from adjuvant anti-PD-1 therapy for high-risk resected melanoma, 2023 ASCO Annual

Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 9591)

6. R. Woodford et al. Nature and management of melanoma recurrences following adjuvant anti-PD-1 (PD1) therapy, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 9575)
7. E.I Buchbinder et al. Impact of immune checkpoint inhibition on ovarian reserve in patients with melanoma enrolled in the ECOG-ACRIN E1609 adjuvant trial, 2023 ASCO Annual Meeting, J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 16; abstr 12013)

11235401/ONCO/DIG/07.24/0

## **Вам также может быть интересно:**



4 минуты

**COMBI-APlus**

Статья  
- 02 июн 2025

4 минуты

## **COMBI-APlus**

Новый алгоритм управления пирексией улучшает показатели безопасности и эффективности комбинации дабрафениб + траметиниб

[See more details](#)

Hide details

---

**Source URL:**

*<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/congresses/asco-2023/asco-news-treatment-of-patients-with-resectable-melanoma>*