

# Intravezikální termoterapie (HIVEC) v léčbě NMIBC vysokého a velmi vysokého rizika – zkušenosti jednoho pracoviště

Brisuda A.<sup>1</sup>, Horňák J.<sup>1</sup>, Žemličková B.<sup>1</sup>, Babjuk M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha, ČR

## Úvod a cíle

Intravezikální termoterapie představuje alternativní metodu adjuvantní léčby NMIBC. Jedná se o snadno ovladatelný uzavřený systém recirkulace chemofarmaka v močovém měchýři při konstantní teplotě, což násobně zvyšuje chemotoxicitu podané látky. Nádory vysokého a velmi vysokého rizika nesou extrémní riziko recidivy a následné progresse (60%, resp. 20% riziko v 1 roce dle EORTC a EAU). Dle modelu CEUTO dochází u nádorů T1G3 včetně CIS po plné léčbě BCG k progresi po 12 měsících u 11,4 % pacientů (1). V době omezení dostupnosti BCG vakcíny pak termoterapie nabízí alternativu neodkladné radikální cystektomie. Ve sdělení prezentujeme vlastní výsledky při léčbě těchto nejrizikovějších skupin NMIBC.

## Metody

11/2014 – 9/2021 léčba 41 pacientů systémem Combat BRS

40 mg MMC nebo 50 mg Epirubicin, 60 minut, 43 st C., 5 – 10 aplikací

50 % nádorů vysokého rizika, 50 % velmi vysoké riziko, 3x selhání po studené CHT, 2x selhání po BCG

## Výsledky

Medián sledování: **43 měsíců**

Medián času do recidivy (včetně LG recidiv!!): **8 (5,3 – 14,6) měsíců**

Přežití bez recidivy ve 12, 24 a 60 měsících: **60 %, resp. 49 %, resp. 37,5 %** (Graf 1)

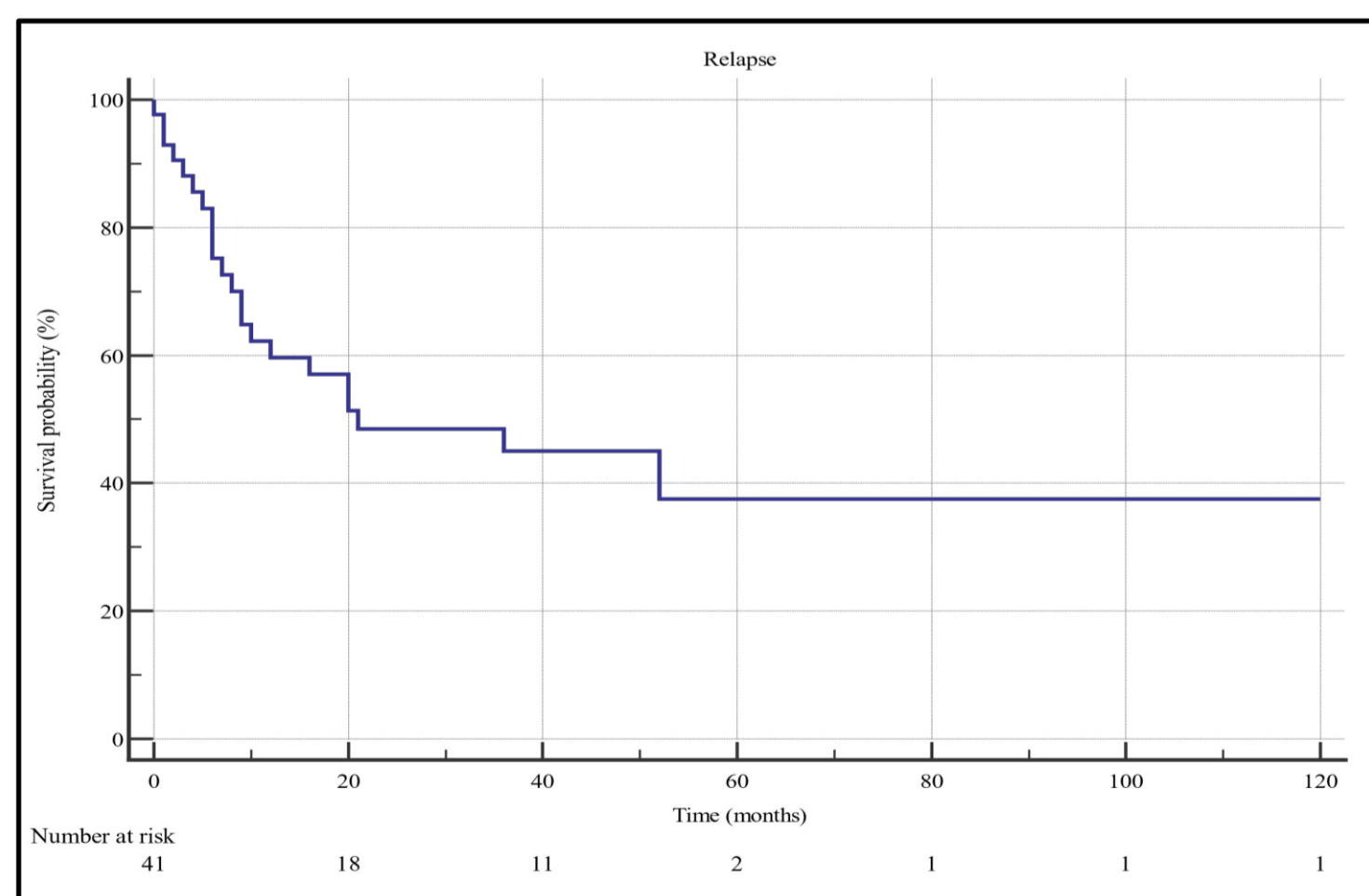
Progrese u 5 pacientů; průměr přežívání bez progresse ve 24 měsících: **89,6 %**

**Udržovací léčba** (více než 6 aplikací) zvýšila přežití bez recidivy (Graf 2) i bez progresse (obě nevýznamně)

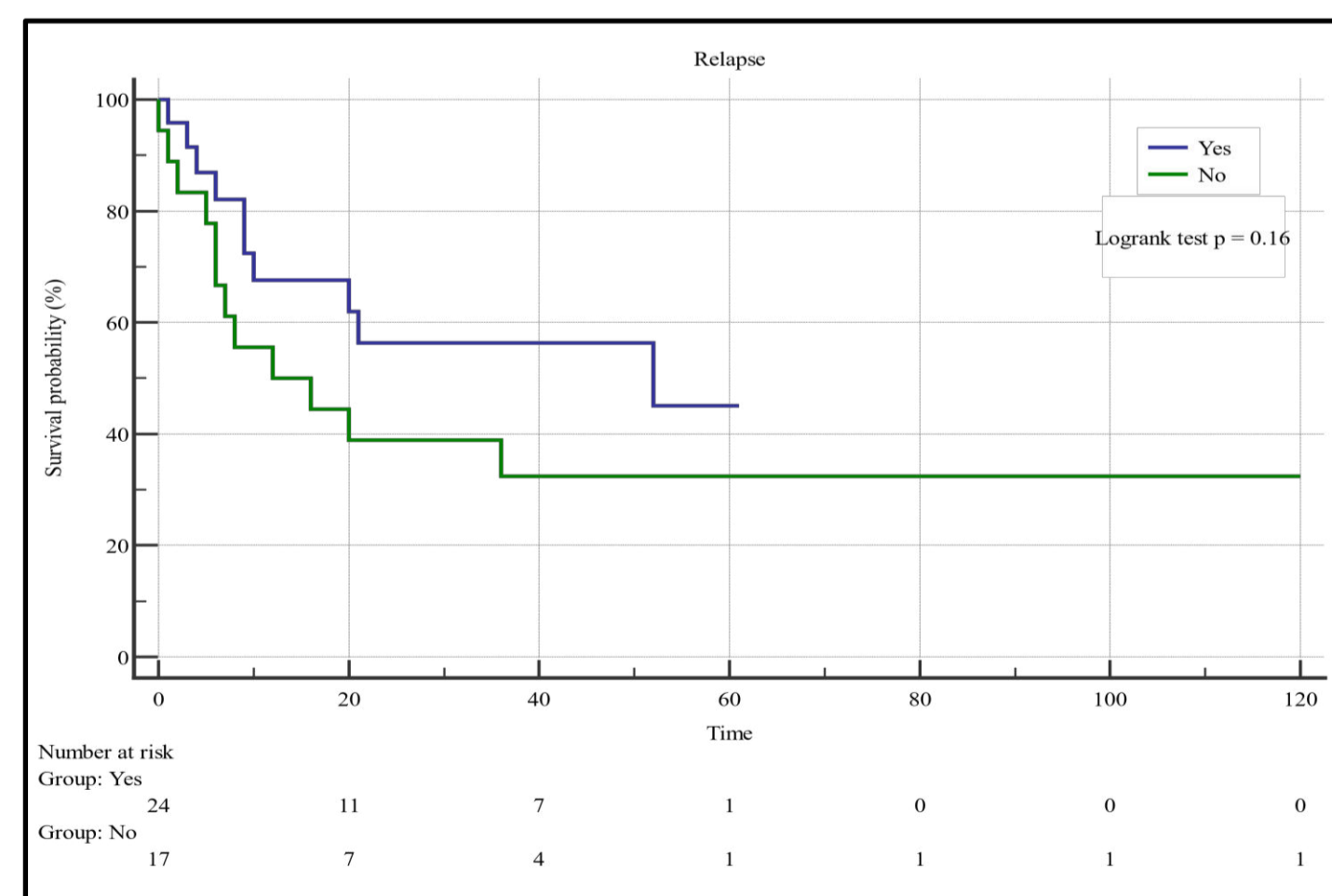
**Nežádoucí účinky:** 17 % přechodné LUTS, 1x kontraktilní měchýř (po předchozí radioterapii pánve)



**Graf 1.** KM křivka přežívání bez recidivy



**Graf 2.** KM křivka přežívání bez recidivy s/bez udržovací léčby



## Závěr

Intravezikální termoterapie (HIVEC) je adekvátní a bezpečná alternativa při léčbě NMIBC vysokého a velmi vysokého rizika v případě nedostupnosti BCG a nemožnosti provedení cystektomie. Zároveň lze dle dostupných dat dosáhnout slušných výsledků i u pacientů, kteří prodělali HG recidivu po léčbě BCG a odmítají nebo nejsou únosní časně radikální cystektomie.

1. Fernandez-Gomez J, Madero R, Solsona E, et al. Predicting nonmuscle invasive bladder cancer recurrence and progression in patients treated with bacillus Calmette-Guerin: the CUETO scoring model. J Urol. 2009;182(5):2195-2203.