



PSDTA Carcinoma Uroteliale

Allegato 7 : Trattamento sistemico della malattia metastatica

Anno di pubblicazione 2023

Il 50% circa dei pazienti sottoposti a cistectomia radicale per malattia muscolo infiltrante sviluppa una recidiva locale o a distanza di malattia ed il 10-15% dei pazienti affetti da carcinoma uroteliale presentano una malattia metastatica alla diagnosi.

Il trattamento standard di I linea e' rappresentato dalla polichemioterapia con schemi contenenti platino. Nei pazienti fit per cisplatino (ECOG PS: 0-1, GFR > 60 ml/min, assenza di neuropatia >G2 ed assenza di alterazioni dell'udito >G2) lo schema di scelta e' la combinazione di cisplatino e gemcitabina. Nei pazienti cisplatino unfit deve essere presa in considerazione la combinazione di carboplatino e gemcitabina.

I pazienti in risposta o stabilita' di malattia dopo 4-6 cicli di chemioterapia a base di platino devono intraprendere, in assenza di controindicazioni, un trattamento immunoterapico di mantenimento con Avelumab. Nei pazienti che, al contrario, presentano una progressione di malattia al termine dei 4-6 cicli di chemioterapia a base di platino, il trattamento standard di seconda linea e' rappresentato dall'immunoterapia con pembrolizumab.

Il trattamento oltre la II linea puo' prevedere l'impiego di taxani o vinflunina. Nuove classi di farmaci hanno dimostrato promettenti risultati di efficacia nel carcinoma uroteliale, come gli anticorpi farmaco-coniugati anti-nectina e gli inibitori di FGFR (nei pazienti con alterazioni di FGFR). E' pertanto importante garantire l'accessibilita' alle nuove terapie approvate e, laddove possibile, l'inserimento dei pazienti con carcinoma uroteliale avanzato in studi clinici.