



# SCIENTIFIC PROGRAM

## Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group Annual Conference

**3. 10. – 5. 10. 2024**

Znojmo, Loucký klášter  
<https://www.hnc-group.cz/>



**CZECH HEAD AND NECK CANCER**  
COOPERATIVE GROUP

## Thanks to our partners and exhibitors

### General partner:

This event was organized thanks to partial support of MSD Oncology



### Partners and exhibitors:



## **Dear Colleagues and Friends,**

Welcome to the traditional Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group Annual Conference held at the Louka Monastery in Znojmo.

The main topics this year are Non melanoma skin cancers and HPV in head and neck cancers. The main program is in English and many experts from Europe and Czechia will present lectures and participate in round tables.

The young Scientists Forum is designed for colleagues under 35, often postgraduate students, to gain experience in presenting their work to an international audience. An international jury will select the best lecture, whose author will be awarded a travel grant.

We believe that the friendly environment of the conference encourages networking and provides an opportunity to discuss informally all aspects of our specialties.

We hope you will enjoy the conference both scientifically and socially.

### **Jan Klozar**

President of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group

### **Ivan Pár**

Secretary General of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group

<https://www.hnc-group.cz/>

# Annual Conference of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group Znojmo 2024

## Thursday 3 OCT 2024

**16:00** Plenary meeting of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group

**16:30** Schůze Výboru ČKSNHK [Executive committee meeting]

**17:00 – 17:20** **Satelite symposium MIVAMED (in Czech language)**

Pokorný K., Reva D., Vodička J. [Pardubice]: Radiofrekvenční ošetření uzlů štítné žlázy

**17:30** **ROUND TABLE: TREATMENT OF OROPHARYNGEAL CANCER**

Cesare Piazza [Brescia], Milan Vošmik [Hradec Králové], Michal Zábrodský [Praha], Dietmar Thurnher [Graz], Richard Salzman [Olomouc], Patrik Štefanička [Bratislava],  
Moderator: Jan Klozar [Praha]

**19:00** **Opening ceremony**

## Friday 4 OCT 2024

**9:00-10:30** **NON MELANOMA SKIN CANCER I**

**Jan Laco [Hradec Králové]** 20 min.

Non-melanoma skin cancer - pathologist's point of view

**Ilana Doweck [Haifa]** 20 min.

Epidemiology of non-melanoma skin cancer and current challenges to the head and neck surgeon

**Ondřej Kodet [Praha]** 20 min.

Non-melanoma skin cancer - dermatologist's point of view

**Ilana Doweck [Haifa]** 20 min.

Novel non-surgical treatment for non-melanoma skin cancer

**10:30 - 11:00** **COFFEE BREAK**

## 11:00 - 12:15 NON MELANOMA SKIN CANCER II

**Zuzana Horáková [Olomouc]** 20 min.

Risk of metastases of cutaneous squamous cell carcinoma

**Cezare Piazza [Brescia]** 20 min.

Indication to parotidectomy and neck dissection in non-melanoma skin cancers of the head and neck

**Patrik Štefanička [Bratislava]** 20 min.

Risk factors for regional lymph node metastasis in cutaneous HNSCC

**MINI ROUND TABLE: Decision making in the treatment of non melanoma skin cancer**

Ondřej Kodet [Praha], Milan Vošmík [Hradec Králové], Ilana Doweck [Haifa], Patrik Štefanička [Bratislava]

## 12:15 - 13:45 LUNCH

## 13:45 - 15:30 HPV IN HEAD AND NECK TUMORS I

**Cesare Piazza [Brescia]** 20 min.

Non-head and neck unknown primary: diagnosis and management

**Jan Laco [Hradec Králové]** 20 min.

HPV in head and neck cancers - pathologist's point of view

**Ruth Tachezy [Praha]** 20 min.

Markers of HPV infection

**Luca Calabrese [Milano]** 20 min.

Is there a role for major surgery in oropharyngeal neoplasms today?

## 15:30 - 16:00 COFFEE BREAK

## 16:00 - 17:00 HPV IN HEAD AND NECK TUMORS II

**Milan Vošmík [Hradec Králové]** 20 min.

Radiotherapy for HPV-related oropharyngeal cancer - data from recent clinical trials

**Dietmar Thurnher [Graz]** 20 min.

HPV positive tumors and the microbiome

### **MINI ROUND TABLE: How does HPV status affect our decision making**

Miloslav Pála [Praha], Dietmar Thurnher [Graz], Markéta Pospíšková [Zlín], Michal Zábrodský [Praha], Luca Calabrese [Milano]

### **17.00 – 18.00 MSD Discussion Satellite Symposia [in Czech language]**

Diskusní satelitní sympozium [MSD] – Imunoterapie v léčbě HNSCC

Diskutující: Milan Vošmik, Jan Laco, Markéta Pospíšková  
Diskuzní témata: Testování PD-L1 exprese u HNSCC  
Výstupy z Keynote-048 a zkušenosti s léčbou HNSCC  
Budoucnost léčby HNSCC

## **Saturday 5 OCT 2024**

### **9:00 YOUNG SCIENTIST´S FORUM**

#### **Filip Campsie [Olomouc]**

Omission of level 1 neck dissection in oropharyngeal carcinoma

#### **Martin Kaňa [Praha]**

Intraoperative Fluorescence-Guided Surgery of Malignant Head-and-neck Tumors and Metastases

#### **Klára Plačková [Praha]**

Tissue contexture determines the pattern and density of tumor-infiltrating immune cells in HPV-associated squamous cell carcinomas

#### **Zuzana Vojtěchová [Praha]**

The biomolecular markers for the personalised prediction of the treatment effect in patients with head and neck cancer: a pilot study

### **10:30 Announcement of the Young Scientist´s Forum contest winner Adjourn**

# KEYTRUDA®

(pembrolizumab)

**KEYNOTE-048:  
dlouhodobá 5letá data<sup>1</sup>**

**KEYTRUDA® (pembrolizumab)**

**zvyšuje u pacientů s M/nR HNSCC  
šanci na dlouhodobé přežití<sup>2</sup>**

Přípravek KEYTRUDA® v monoterapii nebo v kombinaci s platinou a 5-FU je indikován k léčbě v první linii u dospělých pacientů s metastatickým nebo neresekovatelným recidivujícím skvamózním karcinomem hlavy a krku, jejichž nádory vykazují pozitivní expresi PD-L1 (CPS  $\geq$  1).<sup>2</sup>

**Reference:**

1. Tahara M et al. Presented at ESMO 2022, September 9–13, 2022, Abstract 659MO.

2. SPC přípravku KEYTRUDA®, www.sukl.cz.

 **MSD ONCOLOGY**

## Zkrácená informace o léčivém přípravku

**Název přípravku:** KEYTRUDA® 25 mg/ml koncentrát pro infuzní roztok. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Injekční lahvička se 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumabu. *Pomocné látky:* Sacharóza, histidin, polysorbát 80, monohydrát histidinu-hydrochloridu, voda pro injekci. **Indikace:** Přípravek KEYTRUDA je indikován: 1. v monoterapii u dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších s pokročilým (neresekvalitním nebo metastazujícím) melanomem; 2. v monoterapii u adjuvantní léčbě dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších s melanomem stadia IIB, IIC nebo III, kteří dostoupili kompletní resekt; 3. v kombinaci s chemoterapií obsahující platinu v neoadjuvantní léčbě a následně v monoterapii u adjuvantní léčbě u resekvalitního nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC) s vysokým rizikem recidivy u dospělých; 4. v monoterapii u adjuvantní léčbě dospělých s NSCLC, kteří mají vysoké riziko recidivy po kompletní resektu a léčbě chemoterapií na bázi platiny; 5. v kombinaci v první linii u metastazujícího NSCLC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 se skóre nádorového podílu (TPS)  $\geq 50\%$  bez pozitivních nádorových mutací EGFR nebo ALK; 6. v kombinaci s chemoterapií pemetrexedem a platinou v první linii u metastazujícího nekvalitního NSCLC u dospělých, jejichž nádory nevykazují pozitivní mutace EGFR nebo ALK; 7. v kombinaci s karboplatinou a (nab)paklitaxelem v první linii u metastazujícího skvamózního NSCLC u dospělých; 8. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího NSCLC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s TPS  $\geq 1\%$ , a kteří již byli léčeni nejméně jedním chemoterapeutickým režimem. Pacienti s pozitivními nádorovými mutacemi EGFR nebo ALK musí být také předtím, než dostanou přípravek KEYTRUDA, léčeni cílenou terapií; 9. v monoterapii u dospělých a pediatrických pacientů od 3 let s relabujícím nebo refraktním klasickým Hodgkinovým lymfomem, u nichž selhala autologní transplantace kmenových buněk (ASCT), nebo byli léčeni alespoň dvěma předchozími terapiemi, přičemž ASCT není možností léčby; 10. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, kteří již byli léčeni chemoterapií obsahující platinu; 11. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, u kterých není chemoterapie obsahující cisplatinu vhodná a u kterých nádory vykazují expresi PD-L1 s kombinovaným pozitivním skóre (CPS)  $\geq 10$ ; 12. v kombinaci s entinubatem vedotinem v první linii u nerekvalitního nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých; 13. v monoterapii nebo v kombinaci s chemoterapií platinou a fluorouracilem (5-FU) v první linii u metastazujícího nebo nerekvalitního recidivujícího skvamózního karcinomu hlavy a krku (HNSCC) u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 1$ ; 14. v monoterapii u recidivujícího nebo metastazujícího HNSCC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 50\%$  a kteří progredují při chemoterapii obsahující platinu nebo po ní; 15. v kombinaci s axitinibem v první linii u pokročilého renálního karcinomu (RCC) u dospělých; 16. v kombinaci s lenvatinibem v první linii u pokročilého RCC u dospělých; 17. v monoterapii u adjuvantní léčbě dospělých s RCC se zvýšeným rizikem recurence po nefektomii nebo po nefektomii a resektu metastatických lézí; 18. Nádory MSI-H/dMMR. *Kolorektální karcinom (CRC), v monoterapii pro dospělé s MSI-H nebo dMMR CRC - v první linii metastazujícího CRC - u předchozí kombinované léčbě založené na fluoropyrimidinu u nerekvalitního nebo metastazujícího CRC; Nádory kromě CRC, v monoterapii u následujících MSI-H nebo dMMR nádorů u dospělých s - pokročilým nebo recidivujícím endometriálním karcinomem, u kterých došlo k progresi onemocnění při nebo po předchozí léčbě založené na platině v jakémkoli režimu léčby a kteří nejsou kandidáty pro kurativní chirurgickou léčbu nebo radioterapii, - nerekvalitní nebo metastazující nádory žaludku, tenkého střeva nebo žlučových cest, u kterých došlo k progresi onemocnění během nebo po alespoň jedné předchozí léčbě; 19. v kombinaci s chemoterapií na bázi platiny a fluoropyrimidinu v první linii u lokálně pokročilého nerekvalitního nebo metastazujícího karcinomu jícnu u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 10$ ; 20. v kombinaci s chemoterapií v neoadjuvantní léčbě a následně pro chirurgické léčbě v monoterapii u adjuvantní léčbě u dospělých s lokálně pokročilým nebo časným stadiem triplenegativního karcinomu prsu (TNBC) s vysokým rizikem recidivy; 21. v kombinaci s chemoterapií u lokálně rekurujícího nerekvalitního nebo metastazujícího TNBC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 10$  a kteří došli k progresi onemocnění během chemoterapií pro metastatické onemocnění; 22. v kombinaci s lenvatinibem u pokročilého nebo rekurujícího endometriálního karcinomu u dospělých, u nichž došlo k progresi onemocnění během předchozí léčby terapií obsahující platinu v jakémkoli režimu nebo po ní a kteří nejsou kandidáty na kurativní chirurgickou léčbu nebo radioterapii; 23. v kombinaci s chemoterapií s nebo bez bevacizumabu u perzistentního, recidivujícího nebo metastazujícího karcinomu děložního hrdla u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 1$ ; 24. v kombinaci s trastuzumabem, fluoropyrimidinem a chemoterapií obsahující platinu v první linii u lokálně pokročilého nerekvalitního nebo metastazujícího HER2- pozitivního adenokarcinomu žaludku nebo gastroezofageální jímky u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 1$ ; 25. v kombinaci s chemoterapií obsahující fluoropyrimidin a platinu v první linii u lokálně pokročilého nerekvalitního nebo metastazujícího HER2- negativního adenokarcinomu žaludku nebo gastroezofageální jímky u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS  $\geq 1$ ; 26. v kombinaci s gemcitabinem a cisplatinou v první linii u lokálně pokročilého nerekvalitního nebo metastazujícího karcinomu žlučových cest u dospělých. **Dávkováni a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku KEYTRUDA u dospělých je 200 mg každé 3 týdny nebo 400 mg každých 6 týdnů. Doporučená dávka přípravku KEYTRUDA v monoterapii u pediatrických pacientů ve věku od 3 let výše s cHL nebo pacientů od 12 let výše s melanomem je 2 mg/kg tělesné hmotnosti (bw – bodyweight) (až do maximální dávky 200 mg) každé 3 týdny. Dávka se podává intravenózně infuzí po dobu 30 minut. Při podávání přípravku KEYTRUDA v rámci kombinace s chemoterapií je nutno přípravek KEYTRUDA podávat první. Při podávání přípravku KEYTRUDA v rámci kombinace s entinubatem vedotinem má být přípravek KEYTRUDA podáván po entinubatem vedotinu, pokud jsou podány ve stejný den. Pacienti je nutno přípravek KEYTRUDA léčit do progresie nemoci nebo do vzniku nepříjemné toxicity (a až po maximální dobu trvání léčby, pokud je to pro indikaci specifikováno). Býly pozorovány atypické odpovědi (tj. počáteční předchozí zveřejnění nádoru nebo vznik nových malých lézí během prvních několika měsíců, následované zmenšením nádoru). Klinicky stabilní pacienti s počátečními známkami progresie nemoci se doporučuje léčit dál, dokud se progresie nepotvrdí. Další podrobné informace ohledně dávkování a trvání léčby v jednotlivých indikacích uvidíte u přípravku (SPC). Dávkováni přípravku v kombinaci s pembrolizumabem viz SPC pro souběžně použitá léčiva. **Zvláštní upozornění:** Vyhodnocení stavu PD-L1: Při hodnocení stavu tumoru s ohledem na PD-L1 je důležité zvolit dobře validovanou a robustní metodu. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podávaného přípravku a číslo šarže. **Imunitně zprostředkované nežádoucí účinky:** U pacientů, kterým byl podáván pembrolizumab, se vyskytly imunitně zprostředkované nežádoucí účinky, včetně závažných a fatálních, většina z nich byla reverzibilní a zvláda se pomocí podávání pembrolizumabu, podáním kortikosteroidů a/nebo podpůrnou léčbou. Mohou se vyskytnout nežádoucí účinky současně více tělesných systémů, např. pneumonie, kolitida, hepatitida, nefritida, endokrinopatie, kožní nežádoucí účinky, další nežádoucí účinky podrobně uvedené v SPC. Pembrolizumab musí být trvale vysazen při jakémkoli imunitně zprostředkovaném nežádoucím účinku stupně 3, který se opakuje, nebo při jakémkoli imunitně zprostředkovaném nežádoucím toxicitě stupně 4, kromě endokrinopatie, které jsou zvládnuty hormonální substituicí. Pembrolizumab může být znovu nasazen během 12 týdnů po poslední dávce přípravku KEYTRUDA, pokud se nežádoucí účinek zlepšil na stupeň  $\leq 1$  a dávka kortikosteroidů byla redukována na  $\leq 10$  mg prednisonu nebo jeho ekvivalentu za den. Léta pembrolizumabem může v přímém transplantovaných solidních orgánech zvýšit riziko recidivy, je nutno zvážit benefit/risk. U pacientů s cHL, postupujících alogenní transplantaci kostní dřeně, byly pozorovány případy GVHD a VOD. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné formální farmakokinetické studie lékových interakcí. Pembrolizumab se odstraňuje z oběhu katabolizací, žádné metabolické lékové interakce se nepředpokládají. Před nasazením pembrolizumabu je nutno se vyhnout podávání systémových kortikosteroidů nebo immunosupresiv, a to kvůli jejich potenciálnímu vlivu na farmakodynamickou aktivitu a účinnost pembrolizumabu. Systémové kortikosteroidy nebo jiná immunosupresiva však lze používat po nasazení pembrolizumabu k léčbě imunitně zprostředkovaných nežádoucích účinků. **Těhotenství, kojení:** Údaje o podávání pembrolizumabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Ženy ve fertilním věku musí během léčby a nejméně 4 měsíce po poslední dávce pembrolizumabu používat účinnou antikoncepci. Není známo, zda se pembrolizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Je nutno se rozhodnout, zda přerušit kojení nebo vysadit pembrolizumab. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté** ( $\geq 1/10$ ): infekce močových cest, anémie, neutropenie, trombocytopenie, hypotyreóza, snížení chuti k jídlu, hypokalcémie, insomnie, bolest hlavy, periferní neuropatie, dysgeuzie, hypertenze, dyspnoe, kašel, dysfonie, průjem, bolest břicha, nauzea, zácpa, vyrážka, pruritus, alopecie, muskuloskeletální bolest, myozitida, artralgie, bolest v končetině, únava, astenie, edém, pyrexie, zvýšení ALT, AST, lipázy a kreatininu v krvi; **Časté** ( $\geq 1/100$  až  $\leq 1/10$ ): pneumonie, leukopenie, lymfopenie, febrilní neutropenie, reakce spojená s infúzí, hypertyreóza, tyreoiditida, adrenální insuficience, hypokalcémie, hypernatremie, vylití, enteritida, závrať, letargie, suché oči, srdeční arytmie (včetně fibrilace síní), pneumonie, pankreatitida, gastritida, suchá ústa, hepatitida, těžké kožní reakce, suchá kůže, erytém, vitiligo, ekzém, akneiformní dermatitida, artritida, nefritida, akutní poškození ledvin, onemocnění podobné chřipce, zimnice, hyperkalciemie, zvýšení ALP, bilirubinu a amylázy v krvi. Údání vždy nezbytně frekvence vyskytlu. Přípravek KEYTRUDA, v monoterapii nebo v kombinované terapii, je nutno trvale vysadit při nežádoucích účincích stupně 4 nebo recidivujících imunitně zprostředkovaných nežádoucích účincích stupně 3, pokud není v tabulce 1 SPC uveden jinak. Podrobnější informace o vyskytu a úpravě dávek při léčbě v monoterapii nebo v kombinaci s chemoterapií, axitinibem, lenvatinibem či entinubatem vedotinem viz SPC přípravků. Při imunitně zprostředkované toxicitě stupně 4, pouze u pacientů s cHL, se přípravek KEYTRUDA musí vysadit do zlepšení nežádoucích účinků na stupeň 0 až 1. **Upozornění:** Pembrolizumab může mít mírný vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. Po podání pembrolizumabu byla hlášena únava. **Doba použitelnosti:** 2 roky. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek, jakmile se naředí, použit okamžitě. Není-li použit okamžitě, chemická a fyzikální stabilita přípravku po otevření před použitím byla prokázána na dobu 96 hodin při 2 až 8 °C. **Uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 až 8 °C). **Balení:** Jedna 10ml injekční lahvička se 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumabu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1024/002. **Datum poslední revize textu:** 29. 8. 2024. RČN 000026556-CZ. **Způsob výdeje:** Vázán na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění (indikace 1,2,5,6,7,9,10,13,16,17,18-pouze MSI-H/dMMR metastazující CRC v 1. linii,20,21,22,23) více na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).*

Drive než přípravek předepíšete, seznáme se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku, který naleznete na stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://ema.europa.eu/> nebo u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentině 3336/4, 150 00 Praha 5 - Česká republika, tel.: +420 233 010 111, [dproc\\_czechslovak@merck.com](mailto:dproc_czechslovak@merck.com), [www.msds.cz](http://www.msds.cz)



Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a příružené společnosti. Všechna práva vyhrazena.  
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentině 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ: 028462564  
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: [dproc\\_czechslovak@merck.com](mailto:dproc_czechslovak@merck.com), [www.MSD.cz](http://www.MSD.cz)  
CZ-0HN-00007 (2.0), září 2024

**KEYTRUDA®**  
(pembrolizumab)