

## Bogumiła Czartoryska-Arlukowicz

Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

# Molekularnie ukierunkowana terapia pacjentki z jasnokomórkowym rakiem nerki

Onkol. Prak. Klin. 2011; 7, supl. C: C1–C2

Kobieta w wieku 66 lat zgłosiła się do Białostockiego Centrum Onkologii w lipcu 2005 r. z powodu bólu w okolicy lędźwiowej.

W dniu 24 maja 2004 r. wykonano nefrektomię prawostronną. W badaniu histopatologicznym wykazano raka jasnokomórkowego G3pT1.

Wykonana diagnostyka (badanie CT klatki piersiowej i jamy brzusznej) potwierdziła przerzuty do płuc oraz lewej nerki.

Chorą operowano, usunięto zmiany przerzutowe z płuc oraz częściowo lewą nerkę. Ze względu na wystąpienie nowych zmian przerzutowych w płucach i w okolicy trzustki pacjentkę zakwalifikowano do immunoterapii.

W lutym 2006 r. rozpoczęto leczenie interferonem  $\alpha$  w dawce standardowej 9 mln 3  $\times$  razy w tygodniu. Najlepszą odpowiedzią na leczenie była stabilizacja choroby.

W listopadzie 2006 r. u chorej nastąpiła progresja przerzutów do płuc.

W grudniu 2006 r. rozpoczęto terapię sunitynibem w standardowej dawce. Ze względu na bardzo złą tolerancję leczenia (nadciśnienie tętnicze, jadłowstręt, zmiany na błonach śluzowych jamy ustnej, biegunka, małopłytkowość, leukopenia, neutropenia) zredukowano dawkę leku do 37,5 mg/d. przez 28 dni z 14-dniową

przerwą. Po redukcji dawki tolerancja leczenia znacznie się poprawiła. Nie obserwowano poważnych działań niepożądanych związanych z terapią.

W czerwcu 2010 r. nastąpiła progresja choroby w postaci zmian przerzutowych do kręgosłupa piersiowego ze znacznym nasileniem bólu [8 punktów w skali wizualno-analogowej (VAS, *visual-analogue scale*)] oraz progresja zmian przerzutowych w płucach. Stan ogólny chorej znacznie się pogorszył [stopień sprawności oceniono na 2 według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*). U chorej przeprowadzono paliatywne napromienianie na okolicę kręgosłupa piersiowego do dawki 20 Gy, włączono bisfosfoniany dożylne oraz narkotyczne leki przeciwbólowe.

W sierpniu 2010 r. rozpoczęto leczenie ewerolimusem w dawce 10 mg/d. Stan chorej wyraźnie się poprawił (WHO-1), nastąpiło znaczne zmniejszenie nasilenia bólu (VAS-3), pacjentka przyjmuje jedynie niesteroidowe leki przeciwbólowe. W badaniach obrazowych stwierdzono stabilizację choroby (kwiecień 2010 r. — w kontrolnych badaniach obrazowych wykazano stabilizację procesu nowotworowego). Chora kontynuuje leczenie, progresja choroby u niej nie następuje.

Czas wolny od progresji aktualnie wynosi 9 miesięcy.

Data rozpoznania raka nerki (mm/rrrr)	05.2004
Stopień zaawansowania (TNM)	T1NxM0
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G3
Data rozpoznania choroby przerzutowej	07.2005
Lokalizacja przerzutów	Płuca, druga nerka
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
<b>Pierwsza linia leczenia</b>	
Lek	Interferon $\alpha$
Dawkowanie leku	9 mln j. 3 $\times$ tydz.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	80
Lokalizacja przerzutów	Płuca, trzustka
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	02.2006–11.2006
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	10 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
<b>Druga linia leczenia</b>	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d., następnie 37,5 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	80
Lokalizacja przerzutów	Płuca, trzustka
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	12.2006–06.2010
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	43 miesiące
Przyczyna zakończenia leczenia	Progresja
<b>Trzecia linia leczenia</b>	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	60
Lokalizacja przerzutów	Płuca, kości, trzustka
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	08.2010–05.2011
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	9 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	–