

Lubomir Bodnar

Klinika Onkologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej w Warszawie

Terapia chorej na raka jasnokomórkowego nerki lekami ukierunkowanymi molekularnie

Onkol. Prak. Klin. 2011; 7, supl. C: C5–C6

W pracy opisano przypadek 57-letniej chorej na raka nerki. U pacjentki nie stwierdzono czynników ryzyka, jak na przykład palenie tytoniu. W momencie rozpoznania choroby stan sprawności chorej według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organisation*) wynosił 0. U chorej odnotowano krwiomocz (grudzień 2005 r.), jego nawrót nastąpił w sierpniu 2006 r. W badaniu USG stwierdzono guz prawej nerki. Chorą skierowano na Oddział Urologii.

Przeprowadzono badanie obrazowe, w badaniu tomografii komputerowej (CT, *computed tomography*) jamy brzusznej odnotowano guz o wymiarach 10 × 7,5 cm w prawej nerce. Węzły chłonne okołoaortalne były powiększone.

Zaawansowanie kliniczne w momencie rozpoznania choroby oceniono na III stadium.

Typ histologiczny raka nerki zgodnie z klasyfikacją według Fuhrmanna oceniono na *Carcinoma claroceleulare G2*.

U chorej zastosowano leczenie operacyjne: w dniu 21 sierpnia 2006 r. przeprowadzono prawostronną nefrektomię.

U pacjentki zastosowano leczenie systemowe, jej stan sprawności oceniono na WHO-1.

W badaniu CT przeprowadzonym w dniu 19 lipca 2007 r. stwierdzono cechy wznowy w jamie brzusznej — w okolicy lewego nadnercza zmiana o wymiarach 48 × 67 mm. W badaniu CT klatki piersiowej wykazano liczne zmiany o charakterze przerzutowym.

W okresie od 24 lipca 2007 r. do 11 grudnia 2007 r. zastosowano immunoterapię interferonem. Najlepszą osiągniętą odpowiedzią na leczenie była stabilizacja choroby według klasyfikacji *Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (RECIST)*.

W okresie od 19 lutego 2008 r. do lipca 2009 r. stosowano terapię sunitynibem — efektem leczenia było uzyskanie częściowej odpowiedzi według RECIST.

W dniach od 13 listopada 2009 r. do 22 lutego 2010 r. stosowano terapię sorafenibem. W pierwszych badaniach obrazowych stwierdzono progresję choroby według RECIST.

W badaniu CT przeprowadzonym 1 kwietnia 2010 r. wykazano cechy dalszej progresji choroby — powiększenie zmian węzłowych we wnękach i śródpiersiu, rozproszone liczne guzki w płucach, zmiany w wątrobie 17 i 16 mm w łożu pooperacyjnej zmiana 31 × 36 mm oraz 12 mm w przedniej ścianie jamy brzusznej 36 mm i 39 mm, zmiana w lewym nadnerczu.

W dniu 19 maja 2010 r. rozpoczęto terapię ewerolimusem. Leczenie trwało od 20 maja 2010 r. do 7 marca 2011 r. U chorej uzyskano stabilizację choroby według kryteriów RECIST. Wśród działań niepożądanych wystąpiły cechy niebakteryjnego zapalenia płuc 3. stopnia według *Common Toxicity Criteria (CTC)*. Po 3 tygodniach terapii — po zastosowaniu steroidoterapii — cechy zapalenia płuc ustąpiły. Ponadto odnotowano niedokrwistość 2. stopnia według *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*.

Od 29 kwietnia 2011 r. chora znajduje się pod opieką hospicjum domowego w miejscu zamieszkania.

Data rozpoznania raka nerki (mm/rrrr)	08.2006
Stopień zaawansowania (TNM)	T2aN1M0
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Data rozpoznania choroby przerzutowej	19.07.2007
Lokalizacja przerzutów	Nadnercze, płuca
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
Pierwsza linia leczenia	
Lek	Interferon 2α
Dawkowanie leku	9 mln j. 3 × tydz.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	90
Lokalizacja przerzutów	Nadnercza, płuca
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	24.07.2007–11.12.2007
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	5 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Druga linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg, 1.–28. d./14 dni przerwy
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	90
Lokalizacja przerzutów	Nadnercza, płuca
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	02.2008–07.2009
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PR
Czas trwania odpowiedzi	13 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Trzecia linia leczenia	
Lek	Sorafenib
Dawkowanie leku	800 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	90
Lokalizacja przerzutów	Płuca, węzły chłonne śródpiersia, wątroba, nadnercza
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	11.2009–02.2010
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PD
Czas trwania odpowiedzi	3 miesiące
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Czwarta linia leczenia	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	90
Lokalizacja przerzutów	Płuca, węzły chłonne śródpiersia, wątroba, nadnercza
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	05.2010–03.2011
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	9 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	PD