

Barbara Radecka

Oddział Onkologii Klinicznej, Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego w Opolu

Zastosowanie ewerolimusu w trzeciej lini leczenia u chorego z zaawansowanym rakiem nerki

Onkol. Prak. Klin. 2011; 7, supl. C: C41–C43

W pracy przedstawiono przypadek chorego (ur. 1948) z zaawansowanym rakiem nerki, który w chwili rozpoznania choroby miał 59 lat. Wśród czynników ryzyka stwierdzono palenie tytoniu przez około 35 lat, około 20 papierosów dziennie. Wywiad rodzinny był nieistotny.

Chorobę rozpoznano w grudniu 2007 r. na podstawie badania histopatologicznego wycinka z guza kulszowego. Wywiad poprzedzający rozpoznanie obejmował ponad pół roku — chory wskazywał na bóle prawego biodra. Po uzyskaniu rozpoznania histopatologicznego (*carcinoma clarocellulare bene differentiatum, probabilius nephrogenes*) poszerzono diagnostykę i w badaniu tomografii komputerowej (CT, *computed tomography*) stwierdzono guz lewej nerki.

Stan sprawności (PS, *performance state*) w chwili rozpoznania oceniono na 1 (dane z wywiadu).

W badaniu CT jamy brzusznej przeprowadzonym 30 stycznia 2008 r. odnotowano w dolnym biegunie lewej nerki niejednorodny guz o wymiarach 9 × 10 cm, w żyłę nerkowej stwierdzono czop, nadnercze było guzowato zmienione o wymiarach 25 × 38 mm; przy mięśniu biodrowym wykazano niejednorodną zmianę o średnicy 19 mm.

W badaniach laboratoryjnych w momencie rozpoznania odnotowano: Hb — 10,4g/dl, Le — 16,3 tys., w innych badaniach nie stwierdzono odchyleń.

W badaniu histopatologicznym wykazano raka jasno-komórkowego 2. stopnia złośliwości według klasyfikacji Fuhrmanna, pT3aN2M1.

U chorego zastosowano leczenie operacyjne. W dniu 7 lutego 2008 r. przeprowadzono lewostronną nefrektomię.

Zastosowano leczenie miejscowe: paliatywną radioterapię na prawą kość kulszową — 20 Gy/5fr.

Po radioterapii wykonano badania obrazowe i stwierdzono liczne zmiany przerzutowe w obu płucach (śr. do 2 cm), wznowę guza w łoży po usuniętej nerce oraz przerzuty do węzłów chłonnych w tej okolicy i do lewego nadnercza.

Charakterystykę leczenia systemowego przedstawiono w tabeli 1.

Jakość życia ocenił lekarz na podstawie wywiadu w dokumentacji chorego. Nie prowadzono oceny z zastosowaniem odpowiedniego formularza.

Od początku leczenia systemowego u pacjenta dodatkowo stosowano bisfosfoniany — pamidronat.

Pacjent zmarł 25 maja 2010 r. wśród objawów choroby nowotworowej. Zgon nastąpił w domu. Przed śmiercią podejrzewano progresję choroby, jednak nie zdążono wykonać kontrolnych badań obrazowych.

Tabela 1. Zastosowane u chorego leczenie systemowe

Linia leczenia	I	II	III
Nazwa leku	Sorafenib	Temsirolimus	Ewerolimus
Data rozpoczęcia	31.05.2008	10.06.2009	29.03.2010
PS przed leczeniem	1 — bóle kości, ograniczenie ruchomości	2	2
Data zakończenia	08.05.2009	07.10.2009	23.05.2011
PS po leczeniu	2	2	2
Efekt leczenia	SD	PR	SD
Działania niepożądane	Wysypka grudkowa w stopniu 2., częstomocz w stopniu 2., osłabienie w stopniu 2., zaburzenia smaku w stopniu 1., biegunka w stopniu 2.	Osłabienie w stopniu 2., wysypka grudkowa w stopniu 2., zapalenie śluzówek w stopniu 1., hiponatremia w stopniu 2., spadek masy ciała w stopniu 1., zmniejszenie apetytu w stopniu 2.	Hiponatremia w stopniu 2.
Jakość życia	Średnia	Średnia	Dobra
Uwagi	Leczenie zakończono po 11 miesiącach z powodu progresji	Leczenie zakończono z powodu progresji po 4 miesiącach, narastania płynu w jamie opłucnej, ale także postępującego osłabienia i pogorszenia tolerancji	Nastąpił zgon chorego związany z chorobą nowotworową

Data rozpoznania raka nerki (mm/rrrr)	17.01.2008
Stopień zaawansowania (TNM)	pT3aN2M1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Data rozpoznania choroby przerzutowej	17.01.2008.
Lokalizacja przerzutów	Kości, płuca, węzły chłonne
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
Pierwsza linia leczenia	
Lek	Sorafenib
Dawkowanie leku	800 mg
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	70
Lokalizacja przerzutów	Kości, płuca, węzły chłonne
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	31.05.2008–08.05.2009
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	10
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Druga linia leczenia	
Lek	Temsirolimus
Dawkowanie leku	25 mg 1 × tydz.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	70
Lokalizacja przerzutów	Kości, płuca, węzły chłonne, opłucna
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	10.06.2009–08.10.2009
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PR
Czas trwania odpowiedzi	2
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Trzecia linia leczenia	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg dziennie
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	60
Lokalizacja przerzutów	Kości, płuca, węzły chłonne, opłucna
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	29.03.2010–25.05.2010
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	1 miesiąc
Przyczyna zakończenia leczenia	Zgon chorego