

## Małgorzata Foszczyńska-Kłoda

Oddział Onkologii Klinicznej, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie

# Długotrwała terapia sunitynibem chorego na jasnokomórkowego raka nerki

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A6–A7

Pacjent, lat 58, zgłosił się na Oddział Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie w kwietniu 2009 r. w celu kwalifikacji do leczenia systemowego z powodu rozsiewu raka jasnokomórkowego nerki.

W maju 2008 r. wykonano nefrektomię lewostronną. W badaniu histopatologicznym wykazano raka jasnokomórkowego nerki — *Fuhrman nuclear* w stopniu G3; pT3aNxMx, zaawansowanie kliniczne cT3aNxM1. W wywiadzie odnotowano nadciśnienie tętnicze od wielu lat. W przeprowadzonych badaniach tomografii komputerowej (TK) klatki piersiowej i jamy brzusznej stwierdzono zmiany przerzutowe do płuc oraz nerki prawej. W czerwcu 2008 r. pacjent był operowany — usunięto 4 guzki przerzutowe z płuca lewego. W badaniu histopatologicznym potwierdzono przerzuty raka jasnokomórkowego nerki. We wrześniu 2008 r. usunięto guz nerki prawej. W badaniu histopatologicznym stwierdzono raka jasnokomórkowego w stopniu G2. W lutym 2009 r. przeprowadzono operację usunięcia 5 guzków przerzutowych z płuca prawego. W marcu 2009 r. ponownie resekowano zmiany z lewego płuca (5 guzków).

W kwietniu 2009 r. pacjent został skierowany do onkologa. W wykonanych badaniach TK stwierdzono dalszą progresję choroby pod postacią zmian przerzu-

towych w obu płucach. Stan sprawności według *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) oceniono na 0. Obserwowano prawidłowe parametry wydolności szpiku, nerek i wątroby. Ustalono, że pacjent zalicza się do pośredniej grupy rokowniczej według skali *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC).

Po uzyskaniu zgody z Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w lipcu 2009 r. rozpoczęto leczenie sunitynibem w dawce 50 mg dziennie przez 28 dni z 14-dniową przerwą. Leczenie kontynuowano do sierpnia 2013 r. (49 miesięcy). W początkowym okresie terapii uzyskano częściową regresję zmian przerzutowych w płucach. Odpowiedź na leczenie utrzymywała się do sierpnia 2013 r., kiedy stwierdzono progresję zmian w płucach. Tolerancja leczenia była bardzo dobra. Nie występowały żadne działania niepożądane w stopniu nasilenia G3/4 według *Common Terminology Criteria* (CTC). Obserwowano tylko zmiany skórne w postaci zażółcenia powłok skórnych oraz zmiany na skórze dłoni i stóp w stopniu G1. Pod koniec leczenia stwierdzono cechy niedoczynności tarczycy. W czasie całego okresu leczenia nie było konieczności redukcji dawki leku.

We wrześniu 2013 r. pacjent rozpoczął leczenie 2. linii ewerolimusem w dawce 10 mg/d. Do stycznia 2014 r. nie stwierdzono dalszej progresji choroby.

Stopień zaawansowania (TNM)	pT3aNxM1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G3
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	1
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
<b>1. linia leczenia</b>	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Czas leczenia (miesiące)	37
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PR
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	34
Działania niepożądane (G3/4)	Nie obserwowano
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
<b>2. linia leczenia</b>	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Czas trwania leczenia (miesiące)	2
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	Przed oceną
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	
Działania niepożądane (G3/4)	
Przyczyna zakończenia leczenia	