

Joanna Stanisławiak-Rudowicz

Oddział Chemioterapii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Leczeniem sunitynibem chorej na zaawansowanego raka nerkowokomórkowego

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A17–A18

Pacjentka, lat 43, w listopadzie 2011 r. została przyjęta na oddział chemioterapii Szpitala Klinicznego w Poznaniu z powodu przerzutowego raka nerki.

W wywiadzie od sierpnia 2011 r. skarżyła się na bóle brzucha. W badaniu tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej i miednicy uwidoczono guz prawej nerki. W badaniu TK klatki piersiowej zaobserwowano adenopatię śródpiersia (wnęka prawa: $26 \times 17,5$ mm; węska lewa: $27,5 \times 30$ mm, węzły okołotchawicze do 10 mm i podostrogowe $28,5 \times 16$ mm i 23×12 mm) oraz liczne guzki przerzutowe w płucach o średnicy 1,5–6 mm.

W dniu 20 września 2011 r. wykonano nefrektomię prawostronną. W badaniu histopatologicznym stwierdzono *carcinoma clarcocellulare typus G3* (raka jasnokomórkowego typu G3).

W chwili kwalifikacji do leczenia stan sprawności pacjentki według *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) wynosił 0. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzano istotnych odchyleń, w badaniach laboratoryjnych niewielka leuko- i neutropenia [G1 wg *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE)]. Chora należała do grupy pośredniego rokowania według skali *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC).

W listopadzie 2011 r. pacjentka rozpoczęła pierwszy kurs sunitynibu w dawce 50 mg w schemacie 4 + 2 tygodnie. Od początku leczenia u chorej obserwowano leuko- i neutropenię, które były powodem odroczenia 2 kursów. Brak poprawy, pomimo wydłużania

przerw w leczeniu, stanowił podstawę do modyfikacji stosowania sunitynibu — redukcja dawki do 37,5 mg stosowanej w schemacie 4 + 2 tygodnie. Mimo redukcji dawki leuko- i neutropenia utrzymywały się na poziomie toksyczności II i III stopnia według CTCEA, a odpowiedź na zastosowane leczenie w badaniach obrazowych pozostawała w postaci stabilizacji choroby nowotworowej. W badaniach obrazowych po 8 kursach leczenia sunitynibem zaobserwowano podopłucnowy guzek o wymiarach 4 mm w PS4. Wobec opisu badania obrazowego definiującego efektywność dotychczasowego leczenia na granicy progresji zdecydowano o powrocie do standardowego schematu dawkowania sunitynibu od 9. kursu. W momencie powrotu do standardowej dawki stan sprawności chorej według ECOG wynosił 0, w badaniach laboratoryjnych utrzymywała się leuko- i neutropenia II stopnia według CTCEA. Kolejne 2 kursy leczenia w dawce 50 mg przebiegały z bezobjawową neutropenią. W kolejnych ocenach po 10 i 12 kursach utrzymywała się stabilizacja choroby. Po 12 kursach leczenia stwierdzono wzrost stężenia kreatyniny, który był podstawą ponownej redukcji dawki sunitynibu do 37,5 mg przez kolejne 5 cykli (kwiecień–listopad 2013 r.) — obserwowano wówczas leuko- i neutropenię w II i III stopniu według CTCEA przy opisywanej stabilizacji choroby nowotworowej. Obecnie pacjentka jest w trakcie 17. kursu leczenia sunitynibem, leczenie toleruje dobrze.

Stopień zaawansowania (TNM)	pT1bNxM1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G3
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	Choroba uogólniona w chwili rozpoznania
Lokalizacja przerzutów	Płuca, węzły chłonne śródpiersia
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
1. linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d. — kursy 1.–3., następnie 37,5 mg/d. — kursy 4.–8., następnie 50 mg/d. — kursy 9.–12., następnie 37,5 mg/d. — kursy 13. — obecnie
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca, węzły chłonne śródpiersia
Czas leczenia (miesiące)	23 miesiące i trwa
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	23 miesiące i trwa
Działania niepożądane (G3/4)	Leukopenia, neutropenia
Przyczyna zakończenia leczenia	–