

Marek Jasiówka

Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Oddział w Krakowie

Molekularnie ukierunkowana terapia pacjenta z jasnokomórkowym rakiem nerki

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A21–A22

Mężczyzna, lat 71, zgłosił się do Krakowskiego Oddziału Centrum Onkologii w marcu 2008 r., skierowany z rejonowego oddziału urologii z rozpoznaniem: „Rak jasnokomórkowy nerki lewej. Stan po nefrektomii lewostronnej w grudniu 2006. Rozsiew nowotworowy do wątroby”.

W dniu 20 grudnia 2006 r. przeprowadzono zabieg lewostronnej nefrektomii. W pooperacyjnym badaniu histopatologicznym ustalono rozpoznanie: „rak jasnokomórkowy nerki lewej Furman I”, pT1N0. Po wykonanym zabiegu chory pozostawał pod kontrolą rejonowej poradni urologicznej.

W wykonanym w marcu 2008 r. badaniu tomografii komputerowej (TK) potwierdzono obecność zmian przerzutowych w wątrobie.

Wynik badania TK z dnia 11 września 2008 r. był następujący: „W segmencie V prawego płata wątroby strefa hypodensyjna o średnicy 7 mm. W segmencie VII podtorebkowo strefa hypodensyjna średnicy 14 mm. W segmentach VI/VIII ognisko o wymiarach 6 × 6 mm. Opisywane zmiany odpowiadają meta”.

Od dnia 22 kwietnia 2008 r. rozpoczęto leczenie sunitynibem w dawce 50 mg/d. przez 4 tygodnie w rytmie co 6 tygodni. Pacjent kontynuował leczenie z bardzo dobrą

tolerancją i efektem stabilizacji zmian w badaniach TK do kwietnia 2009 r.

Leczenie sunitynibem zakończono w maju 2009 r. z powodu narastającego osłabienia i pogorszenia stanu sprawności [*Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 3*]. W wykonanych badaniach laboratoryjnych stwierdzono cechy niedoczynności tarczycy [G3 wg *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) 4.0*]. Pacjenta skierowano do konsultacji i leczenia endokrynologicznego. Dzięki włączonemu leczeniu endokrynologicznemu uzyskano znaczną poprawę stanu sprawności chorego i normalizację parametrów biochemicznych czynności tarczycy.

Pacjent pozostaje w obserwacji do czasu ewentualnej progresji choroby. Od maja 2009 r. przechodzi okresowe kontrole (badanie fizykalne co 3 miesiące, badanie TK co 6 miesięcy). Wynik ostatniego badania TK z dnia 18 kwietnia 2013 r. był następujący: „Wątroba niepowiększona, z pojedynczą torbielą podprzeponowo. Badanie kontrolne nie uwidacznia podejrzanych zmian”. Dotychczas nie stwierdzono klinicznej ani radiologicznej progresji choroby. Ostatnia wizyta chorego odbyła się 19 grudnia 2013 r. Stan pacjenta jest dobry, klinicznie bez cech progresji choroby. Leczenia onkologicznego nie stosuje od maja 2009 r.

Stopień zaawansowania (TNM)	IV (pT1N0M1)
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	Furman I
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	13
Lokalizacja przerzutów	Wątroba
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Korzystna (K > 80%, LDH < 1,5 × N, skorygowany wapń < 10 mg/dl, czas od pierwotnego rozpoznania do rozsiewu choroby > 12 miesięcy)

1. linia leczenia

Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d. przez 28 dni, rytm co 42 dni
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Wątroba
Czas leczenia (miesiące)	12
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	63
Działania niepożądane (G3/4)	ECOG 3, niedoczynność tarczycy G3
Przyczyna zakończenia leczenia	ECOG 3, niedoczynność tarczycy G3