

Anna Kowalczyk-Tekiela

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

Opis przypadku klinicznego pacjentki z rakiem jasnokomórkowym nerki

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A23–A24

Kobieta, lat 59, zgłosiła się do Oddziału Onkologii Klinicznej w listopadzie 2011 r. w celu ustalenia postępowania onkologicznego z powodu stwierdzenia przerzutów raka jasnokomórkowego nerki lewej do wątroby, płuc, nadnerczy i kości. Zmiany przerzutowe zdiagnozowano w trakcie badań obrazowych wykonywanych z przyczyn pozaonkologicznych.

W dniu 28 kwietnia 2010 r. pacjentka była operowana — wykonano nefrektomię lewostronną oraz usunięcie czopu nowotworowego z żyły głównej dolnej i nerkowej lewej. W badaniu histopatologicznym rozpoznano jasnokomórkowego raka gruczołowego nerki, według Fuhrmana G2.

Ustalono zaawansowanie na T3bNxMx. Pacjentka po zabiegu operacyjnym nie była konsultowana onkologicznie.

W badaniach obrazowych wykonanych po 17 miesiącach od operacji stwierdzono mnogie zmiany przerzutowe w wątrobie, płucach, obu nadnerczach i kościach.

Mimo dużego zaawansowania choroby w badaniach obrazowych pacjentka była w bardzo dobrym stanie ogólnym, stan sprawności według *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) ustalono na 0. Chora należała do grupy pośredniego rokowania według skali *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC).

W listopadzie 2011 r. pacjentka rozpoczęła leczenie sunitynibem w standardowej dawce 50 mg/d, przez 28 dni z 14-dniową przerwą. Leczenie było dobrze tolerowane. W trakcie terapii obserwowano jedynie obrzęki powiek w stopniu G1 oraz zaczerwienienie skóry stóp w stopniu G1. Najlepszy obserwowany efekt w trakcie leczenia według kryteriów *Response Evaluation Criteria In Solid Tumours* (RECIST) to stabilizacja choroby.

Po 8 miesiącach leczenia, w trakcie kolejnej oceny, stwierdzono progresję zmian w badaniu tomografii komputerowej (TK) pod postacią nowej zmiany w kościach oraz progresji zmian mierzalnych w wątrobie.

Stan sprawności pacjentki uległ niewielkiemu pogorszeniu i został oceniony na 1 według skali ECOG.

Zgodnie z zasadami postępowania onkologicznego 28 lipca 2012 r. zakończono leczenie sunitynibem.

W sierpniu 2012 r. wdrożono leczenie ewerolimusem w dawce standardowej 10 mg/d. Pacjentka kontynuuje leczenie do chwili obecnej (listopad 2013 r.). Tolerancja leczenia jest dobra. Obserwuje się jedynie zaczerwienienie i łuszczenie skóry dłoni w stopniu G1. W kolejnych badaniach TK wykonywanych w celu oceny efektu leczenia utrzymuje się stabilizacja choroby. Stan sprawności nadal wynosi 1 w skali ECOG.

Stopień zaawansowania (TNM)	T3bNxMx
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	<i>adenocarcinoma clarocellulare</i>
Stopień złośliwości (G)	G2
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	18 miesięcy
Lokalizacja przerzutów	Wątroba, płuca, nadnercza, kości
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	1 pkt = pośrednie rokowanie
1. linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Wątroba, płuca, nadnercza, kości
Czas leczenia (miesiące)	8 miesięcy
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	8 miesiecy
Działania niepożądane (G3/4)	Brak (obrzęki powiek G1, zaczerwienienie skóry stóp G1)
Przyczyna zakończenia leczenia	PD (nowa zmiana w kościach i PD zmian w wątrobie)
2. linia leczenia	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	Wątroba, płuca ,nadnercza, kości
Czas trwania leczenia (miesiące)	15 miesiecy (do listopada 2013 r. i nadal leczony)
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	15 miesiecy do listopada 2013 r. (nadal leczony)
Działania niepożądane (G3/4)	Brak (zaczerwienienie i łuszczenie się skóry dłoni G1)
Przyczyna zakończenia leczenia	Pacjentka kontynuuje leczenie