

**Elżbieta Senkus**

Klinika Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

## **Długotrwałe leczenie sunitynibem chorego na rozszianego jasnokomórkowego raka nerki z szybką progresją po leczeniu bewacyzumabem i interferonem**

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. CA: A33–A34

Chory, lat 70, zgłosił się do Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego po wykonanym w dniu 15 listopada 2007 r. zabiegu lewostronnej nefrektomii całkowitej z usunięciem lewego nadnercza oraz prawostronnej nefrektomii częściowej, wykonanych z powodu obustronnego raka nerki. W badaniu histopatologicznym obustronnie rozpoznano raka jasnokomórkowego nerki G2, dodatkowo obecny był przerzut do prawego nadnercza. Guz lewej nerki wniknął do tkanki tłuszczowej wnęki oraz naciekał torebkę włóknistą i ogniskowo torebkę tłuszczową. Guz prawej nerki ogniskowo dochodził do linii cięcia.

W styczniu 2009 r. w tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej stwierdzono guz wyrostka haczykowatego trzustki o wymiarach 27 × 21 mm (retrospektywnie oceniono, że zmiana ta była obecna we wszystkich uprzednio wykonanych TK jamy brzusznej). Z podejrzeniem guza neuroendokrynnego chorego skierowano do Kliniki Endokrynologii. Wykluczono wówczas guz neuroendokrynnny, ale w wykonanych badaniach obrazowych stwierdzono przerzuty do płuc.

Chory został zakwalifikowany do pośredniej grupy rokowniczej według *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC) i włączony do badania klinicznego porównującego leczenie bewacyzumabem + interferonem i bewacyzumabem + temsirolimusem. Leczenie bewacyzumabem (10 mg/kg co 14 dni) + interferonem (9 MU s.c. 3 razy w tygodniu) rozpoczęto w maju 2009 r.

Ze względu na nasilone objawy niepożądane (gorączka, dreszcze, bóle głowy, osłabienie) konieczna była redukcja dawki interferonu do 3 MU s.c. 3 razy w tygodniu oraz przerwy w leczeniu. W kontrolnej TK (22.06.2009 r.) stwierdzono obecność nowego ogniska osteolitycznego w talerzu lewej kości biodrowej — z tego powodu zakończono leczenie w ramach badania klinicznego. Ze względu na dolegliwości bólowe związane z obecnością przerzutu do lewego talerza biodrowego zastosowano paliatywne napromienianie tej okolicy w dawce 8 Gy w 1 frakcji.

Od sierpnia 2009 r. chory rozpoczął leczenie sunitynibem w dawce 50 mg/d. (wg klasycznego schematu 4 tygodnie leczenie, 2 tygodnie przerwy). W badaniu TK wykonanym w lipcu 2010 r. stwierdzono całkowitą remisję zmian nowotworowych. Po 12. cyklu leczenia z powodu działań niepożądanych (zapalenie śluzówek, wysypka, biegunka, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, osłabienie) dawkę sunitynibu zmniejszono do 37,5 mg. Po redukcji dawki tolerancja leczenia się poprawiła, choć chory nadal uskarżał się na osłabienie i zapalenie śluzówek, o największym nasileniu w 3. i 4. tygodniu leczenia. Od lipca 2013 r. dawkowanie sunitynibu zmieniono na schemat: 2 tygodnie leczenia, 1 tydzień przerwy, uzyskując znaczącą poprawę tolerancji leczenia. Chory kontynuuje leczenie od ponad 50 miesięcy, w badaniach obrazowych utrzymuje się całkowita remisja nowotworu.

Stopień zaawansowania (TNM)	T3 N0 M1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	0 miesięcy (uogólniony wyjściowo)
Lokalizacja przerzutów	Płuca, trzustka
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
<b>1. linia leczenia</b>	
Lek	Bewacyzumab + interferon
Dawkowanie leku	Bewacyzumab (10 mg/kg co 14 dni) + interferon (9 MU 3 × w tygodniu)
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	Płuca, trzustka
Czas leczenia (miesiące)	04.05.2008–30.06.2008 (2 miesiące)
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	0 miesięcy
Działania niepożądane (G3/4)	Gorączka, dreszcze, osłabienie, bóle głowy
Przyczyna zakończenia leczenia	Progresja
<b>2. linia leczenia</b>	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d. schemat 4/2 (po 12 tygodniu cyklu redukcja dawki do 37,5 mg/d.) — schemat 2/1
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca, kości, trzustka
Czas trwania leczenia (miesiące)	Od 12.08.2009 (52 miesiące)
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	CR
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	Od lipca 2010
Działania niepożądane (G3/4)	Zapalenie śluzówek, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, biegunka, wysypka, osłabienie
Przyczyna zakończenia leczenia	Pacjent kontynuuje leczenie