

Joanna Huszno

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

Całkowita remisja mnogich zmian przerzutowych w płucach u chorego na raka jasnokomórkowego nerki po zastosowaniu sunitynibu

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A39–A40

Mężczyzna, lat 55, zgłosił się do Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach w styczniu 2011 r. z powodu postępującej utraty masy ciała, nawracającej gorączki i utrzymującego się kaszlu. U chorego nie występowały choroby towarzyszące, a wywiad rodzinny był nieobciążony.

W wykonanym badaniu RTG klatki piersiowej stwierdzono dwa okrągłe cienie o charakterze przerzutów w prawym płucu i okrągły cień we wnętrzu lewego płuca. Diagnostykę poszerzono o tomografię komputerową (TK) klatki piersiowej. W badaniu tym, wykonanym w lutym 2011 r., potwierdzono obecność zmian przerzutowych — w płacie dolnym prawego płuca 8 ognisk o charakterze przerzutów. Największa zmiana o wymiarach 31 × 16 mm widoczna była w segmencie 6. W segmencie 10. płuca lewego przyściennie obserwowano drobne ognisko o średnicy 2 mm. W badaniu TK jamy brzusznej i miednicy małej wykryto guz prawej nerki o wymiarach 10,5 × 8,4 × 4,8 cm przylegający do miedniczki.

W kwietniu 2011 r. chorego poddano radykalnej nefrektomii prawostronnej na oddziale urologii w Katowicach. Na podstawie badania histopatologicznego rozpoznano raka jasnokomórkowego nerki (*renal cell carcinoma — clear cell type G2*). Przeprowadzona w Klinice Torakochirurgii diagnostyka potwierdziła obecność przerzutów raka nerki do płuc.

W maju 2011 r. chory został zakwalifikowany do leczenia sunitynibem w ramach programu lekowego Naro-

dowego Funduszu Zdrowia. Terapię rozpoczęto w standardowej dawce — 50 mg/d. przez 28 dni z 14-dniową przerwą. Podczas 2. cyklu u chorego wystąpił zespół ręka–stopa w stopniu nasilenia G2. Po zastosowaniu leczenia objawowego (maści steroidowe i natłuszczające) objawy ustąpiły. Leczenie kontynuowano.

W badaniach kontrolnych wykonanych po 3 cyklach leczenia stwierdzono znaczną regresję zmian. W porównaniu z poprzednim badaniem liczba i jakość ognisk przerzutowych w płucach zmniejszyła się, a wielkość największej zmiany w segmencie 9. zmniejszyła się powyżej 30%, co zgodnie z kryteriami *Response Evaluation Criteria In Solid Tumors* (RECIST) uznano za częściową odpowiedź. W badaniu TK jamy brzusznej nie stwierdzono cech wznowy miejscowej. Leczenie kontynuowano, przeprowadzając regularne oceny w badaniach obrazowych.

Po 12 cyklach leczenia w badaniu TK klatki piersiowej nie obserwowano radiologicznych cech rozsiewu procesu nowotworowego. Po 20. cyklu zaobserwowano neutropenię w stopniu G3 bez gorączki i bez cech infekcji. Przesunięto termin rozpoczęcia kolejnego cyklu i zastosowano leki krwiotwórcze. Po uzyskaniu normalizacji wyników badań laboratoryjnych kontynuowano leczenie. Chory otrzymał łącznie 23 cykle. Nie obserwowano już poważnych działań niepożądanych związanych z terapią. Aktualnie mężczyzna kontynuuje leczenie bez cech progresji choroby.

Czas odpowiedzi na leczenie wynosi 28 miesięcy.

Stopień zaawansowania (TNM)	T2bNxM1
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	0 — wyjściowo obecność przerzutów
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
1. linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	Mnogie przerzuty w płucach
Czas leczenia (miesiące)	30 miesięcy
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	CR
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	28 miesięcy
Działania niepożądane (G3/4)	Neutropenia
Przyczyna zakończenia leczenia	Pacjent kontynuuje leczenie