

**Artur Drobnik**

Oddział Chemioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

## Efektywna 46-miesięczna terapia celowana pacjenta z zaawansowanym rakiem nerkowokomórkowym

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A41–A42

Chory, lat 61, zgłosił się w marcu 2009 r. do lekarza rejonowego z powodu silnych bólów głowy trwających od kilku tygodni. Podczas badania stwierdzono podwyższone ciśnienie tętnicze (190/110 mm Hg). Wdrożono leczenie hipotensyjne i wykonano badania ogólne krwi i USG jamy brzusznej. W badaniu USG uwidoczono guz prawej nerki o średnicy 10 cm.

W trybie pilnym chory został skierowany na oddział urologiczny w celu dalszej diagnostyki. W tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej potwierdzono obecność zmiany w nerce i zakwalifikowano chorego do radykalnej nefrektomii. Zabieg wykonano w kwietniu 2009 r. W badaniu histopatologicznym stwierdzono raka jasnokomórkowego G3, o średnicy 90 mm, pT3bNx.

W czerwcu 2009 r., podczas kontrolnej wizyty pacjent skarżył się na ból kręgosłupa w odcinku piersiowym oraz kaszel. W TK klatki piersiowej i jamy brzusznej stwierdzono zmiany przerzutowe w obu płucach, osteolizę trzonów kręgów Th10–Th11 oraz powiększone węzły chłonne przy zyle głównej dolnej. Zmiany uznano za nieoperacyjne.

Pacjenta zakwalifikowano do grupy pośredniego rokowania i biorąc pod uwagę dobry stan sprawności [wg *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) 1], od lipca 2009 r. rozpoczęto terapię sunitynibem w dawce standardowej. Zmodyfikowano także leczenie wspomagające, wprowadzając tramadol w dawce dobowej 200 mg oraz bisfosfoniany.

Po 3 miesiącach oceniono wynik terapii, wykonując kontrolne badanie TK. Stwierdzono 10-procentową regresję zmian w płucach i stabilizację w obrębie pozostałych zmian. Zwracała uwagę bardzo dobra tolerancja leczenia oraz poprawa kontroli bólu. W październiku

2009 r. chory został dodatkowo poddany radioterapii na obszar kręgosłupa piersiowego (Th9–Th11) do dawki 8 Gy.

Najlepszą odpowiedź, spełniającą kryteria częściowej odpowiedzi według *Response Evaluation Criteria In Solid Tumors* (RECIST) obserwowano po 6 miesiącach od rozpoczęcia terapii sunitynibem. Stwierdzono wówczas regresję zmian w płucach o ponad 50% przy stabilizacji zmian w kręgosłupie i zmniejszeniu zmian węzłowych o 30%.

W październiku 2012 r., po 38-miesięcznej terapii sunitynibem, w kontrolnym badaniu TK stwierdzono nowe ogniska przerzutowe w płucu lewym. W związku z progresją choroby zakończono terapię sunitynibem. Stan chorego w chwili przerwania terapii oceniono na ECOG 1. Chory skarżył się na łatwe męczenie oraz bóle kręgosłupa nasilające się przy ruchu.

Biorąc pod uwagę długą odpowiedź na pierwszą linię leczenia i dobry stan ogólny pacjenta, zdecydowano o włączeniu terapii ewerolimusem.

Leczenie rozpoczęto w październiku 2012 r. w standardowej dawce 10 mg dziennie. Po 3 miesiącach w badaniu TK stwierdzono stabilizację zmian. Stabilizacja w badaniach obrazowych i kliniczna utrzymywała się do czerwca 2013 r. — stwierdzono wówczas pogorszenie stanu ogólnego chorego: pacjent zgłaszał krwioplucie oraz duszność. W wykonanym w tym okresie TK klatki piersiowej opisano nowe, liczne zmiany przerzutowe w obu płucach. W związku z powyższym po 8 miesiącach przyjmowania ewerolimusu zakończono leczenie systemowe. Pacjent został zakwalifikowany do leczenia objawowego.

Stopień zaawansowania (TNM)	pT3bNxM0
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G3
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	3
Lokalizacja przerzutów	Płuca, kości, węzły chłonne zaotrzewnowe
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
<b>1. linia leczenia</b>	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	50 mg/d. w rytmie 4 tygodnie/2 tygodnie przerwy
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	Płuca, kości, węzły chłonne zaotrzewnowe
Czas leczenia (miesiące)	38
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PR
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	32
Działania niepożądane (G3/4)	Nie stwierdzono
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
<b>2. linia leczenia</b>	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	10 mg dziennie
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	j.w. + nowe zmiany w płucu lewym
Czas trwania leczenia (miesiące)	8
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	8
Działania niepożądane (G3/4)	Nie stwierdzono
Przyczyna zakończenia leczenia	PD