

Iwona Drab-Mazur

Oddział Onkologii Klinicznej, Centrum Onkologiczne, Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

Sunitynib w leczeniu zaawansowanego raka nerkowokomórkowego

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. A: A43–A44

Chory, lat 64, z rozpoznaniem obuustronnego raka jasnokomórkowego nerek został poddany w Świętokrzyskim Centrum Onkologii dwuetapowemu leczeniu operacyjnemu. W marcu 2008 r. wykonano lewostronną nefrektomię z adrenalektomią. W badaniu histopatologicznym stwierdzono dwie zmiany ogniskowe: guz o średnicy 3 cm — *ca clarocellulare* G2 pT1aNxMx oraz guz o średnicy 3 mm — *ca papillaris*, guz ograniczony do miąższu nerki.

W czerwcu 2008 r. chorego poddano prawostronnej nefrektomii i częściowej resekcji nadnercza prawego. W badaniu histopatologicznym stwierdzono guz o średnicy 3 cm — *ca clarocellulare renis* G2, bez inwazji naczyniowej.

Od 2008 r. pacjent był poddawany regularnym hemodializom. W wywiadzie odnotowano nadciśnienie tętnicze i cukrzycę typu 2.

W wykonanym w marcu 2012 r. RTG klatki piersiowej stwierdzono obecność zaciemnienia w prawym polu płucnym. W badaniu tomografii komputerowej (TK) klatki piersiowej i jamy brzusznej z marca 2012 r. stwierdzono rozsiew choroby nowotworowej do prawego płuca i prawego nadnercza. Chory był konsultowany torakochirurgicznie. Zalecono obserwację i kontrolne badania TK płuc po upływie 4 miesięcy. W kontrolnych badaniach tomograficznych z sierpnia i listopada 2012 r. obserwowano dalszą progresję choroby, w związku z czym, po ponownej konsultacji torakochirurgicznej, pacjenta skierowano do leczenia systemowego.

Chory zgłosił się po raz pierwszy na oddział onkologii klinicznej Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu w styczniu 2013 r.

Pacjent był w stanie ogólnym dobrym i nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Ze względu na podwyższone stężenie kreatyniny chory nie został wówczas zakwalifikowany do leczenia sunitynibem w ramach programu lekowego leczenia rozsianego raka nerki. W związku z powyższym

został zakwalifikowany do terapii interferonem alfa (INF) w dawkach nasycających: 3 mln 3 razy na tydzień w 1. tygodniu, 9 mln 3 razy na tydzień w 2. tygodniu, a następnie 18 mln 3 razy na tydzień w kolejnych tygodniach leczenia. Leczenie prowadzono w dniach wolnych od dializoterapii. Terapia trwała od stycznia do maja 2013 r.

Immunoterapia powikłana była anemią w stopniu G2 oraz małopłytkowością G1 według *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE). Pacjent wymagał kilkakrotnie przetaczania krwi. W związku z toksycznością terapii w 5. tygodniu leczenia zredukowano dawkowanie do 9 mln INF 3 razy na tydzień.

Pomimo stosowania rekombinowanej erytropoetyny nie nastąpiła poprawa w zakresie niedokrwistości (HGB 11 g/dl) obserwowanej w trakcie dializoterapii w 2012 r.

W kontrolnych badaniach RTG klatki piersiowej i USG jamy brzusznej wykonanych w lutym 2013 r. stwierdzono częściową odpowiedź na leczenie, a w badaniach z kwietnia 2013 r. stabilizację procesu nowotworowego. W kontrolnym TK płuc i jamy brzusznej z maja 2013 r. odnotowano progresję procesu nowotworowego. Stan ogólny chorego był nadal dobry. Pacjent został zakwalifikowany do 2. linii z zastosowaniem pazopanibu w ramach programu lekowego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Lek stosowano w standardowych dawkach — 2 razy 400 mg/d. od czerwca do września 2013 r. Terapia pazopanibem powikłana była niedokrwistością w stopniu G3 według CTCAE, małopłytkowością G2, krwawieniem z przewodu pokarmowego, mdłościami, wymiotami i biegunkami do 10 stolców na dobę, dyselektrolitami oraz występującymi na tym tle zaburzeniami świadomości.

Wykonane dwukrotnie badanie TK głowy wykluczyło rozsiew procesu nowotworowego do ośrodkowego układu nerwowego. W kontrolnym badaniu TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z września 2013 r. stwierdzono progresję ilościową i jakościową choroby.

Chorego nie zakwalifikowano do leczenia ewerolimumem, ponieważ nie spełniał kryteriów włączenia do programu lekowego NFZ (niewydolność nerek).

Ze względu na wyczerpane możliwości leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ pacjent od października 2013 r. leczony jest sunitynibem w dawce zredukowanej do 25 mg w standardowym rytmie

(4/2 tygodnie). Leczenie finansowane jest przy wsparciu firmy Pfizer.

Chory jest obecnie w bardzo dobrym stanie ogólnym. Dobrze toleruje terapię. Obserwuje się anemię w stopniu G2, biegunki w stopniu G1. Na podstawie wykonanych badań kontrolnych po 12 tygodniach leczenia można stwierdzić stabilizację procesu nowotworowego.

Stopień zaawansowania (TNM)	Rak nerki lewej T1NxMx
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Rak jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Czas od rozpoznania do uogólnienia (miesiące)	48
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercze prawe
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Korzystna
1. linia leczenia	
Lek	INF
Dawkowanie leku	3 × 9 mln jm.
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercze prawe
Czas leczenia (miesiące)	5
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PR
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	3
Działania niepożądane (G3/4)	Anemia
Przyczyna zakończenia leczenia	Progresja procesu nowotworowego
2. linia leczenia	
Lek	Pazopanib
Dawkowanie leku	2 × 400 mg
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	0
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercze prawe
Czas trwania leczenia (miesiące)	3
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	PD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	3
Działania niepożądane (G3/4)	Anemia, nudności, wymioty, biegunki, krwawienie z przewodu pokarmowego, dyselektrolitemia
Przyczyna zakończenia leczenia	Nietolerancja leczenia, progresja procesu nowotworowego
3. linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	25 mg 4/2 tygodnie
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (ECOG)	1
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercze prawe
Czas trwania leczenia (miesiące)	2
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi (miesiące)	Nie osiągnięto
Działania niepożądane (G3/4)	Anemia G2, biegunki G3, dyselektrolitemia, zaburzenia równowagi
Przyczyna zakończenia leczenia	Pacjent kontynuuje leczenie