

**Justyna Wietrzyńska**

Oddział Chemioterapii Nowotworów, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu

## Fulvestrant w leczeniu chorej z przerzutami do kości i tkanek miękkich

Fulvestrant in the treatment patient with metastases in bone and soft-tissue

### Adres do korespondencji:

Lek. Justyna Wietrzyńska  
 Oddział Chemioterapii Nowotworów  
 Wojewódzki Szpital Zespolony  
 ul. św. Józefa 53–59, Toruń  
 e-mail: jwietrzyńska@gmail.com

### STRESZCZENIE

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Hormonoterapia w leczeniu paliatywnym u kobiet hormonowrażliwych jest leczeniem z wyboru w grupie chorych z obecnością przerzutów do kości i tkanek miękkich. Leczenie hormonalne jest dobrze tolerowane, w stadium rozsiewu choroby wydłuża życie oraz poprawia jego jakość. W pracy przedstawiono opis pacjentki leczonej fulwestrantem z powodu przerzutów do kości i tkanek miękkich. U chorej nastąpiła remisja zmian przerzutowych i poprawa jakości życia.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, hormonoterapia, fulvestrant

### ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer occurring in women in Poland. Hormone therapy in palliative treatment with women hormone-sensitive is the treatment of choice in group patient with the presence of metastases in bone and soft-tissue. Hormonal therapy is well tolerated. In metastatic disease prolongs the life of the sick person and corrects quality of life. Description of patient cured present fulvestrant by the reason of for metastatic bone and soft tissues. It has followed at ill change metastases and correction of quality of life.

**Key words:** breast cancer, hormone therapy, fulvestrant

Onkologia w Praktyce Klinicznej  
 2014, tom 10, supl. F, F8–F9  
 Copyright © 2014 Via Medica  
 ISSN 1734–3542  
 www.opk.viamedica.pl

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, supl. F: F8–F9

### Wstęp

Leczenie chorych w stadium uogólnionego raka piersi zależy od wielu czynników. Ma charakter paliatywny, a celem jest wydłużenie i poprawa jakości życia. U chorych z cechą ER/PG (+) w pierwszej kolejności należy rozważyć zastosowanie hormonoterapii [1].

### Opis przypadku

Pacjentka w wieku 50 lat po menopauzie zgłosiła się do Ambulatorium Chemioterapii w grudniu 2009 roku po amputacji piersi prawej metodą Pateya (listopad 2009 r.) z powodu raka piersi. Wynik histopatologiczny był następujący: rak przewodowy G2, pT4aN3a (15/18 węzłów z przerzutami), ER (+) PR (+)

HER 2 (–). Zgodnie z informacją z przeprowadzonego wywiadu kobieta dotychczas nie chorowała.

Chora została zakwalifikowana do chemioterapii według schematu 4 × AC (doksorubicyna, cyklofosfamid) — 4 × paklitaksel (grudzień 2009–kwiecień 2010 r.) oraz do uzupełniającej radioterapii (kwiecień–czerwiec 2010 r.) i hormonoterapii tamoksyfemem. Chora otrzymywała tamoksyfem w leczeniu uzupełniającym od czerwca 2010 — nie obserwowano powikłań.

W październiku 2013 roku pacjentka zgłosiła się z silnymi dolegliwościami bólowymi odcinka piersiowego kręgosłupa. Z tego powodu wykonano scyntyografię kości oraz zdjęcie celowane Th10–, w których to badaniach wykryto rozsiew choroby do kości (Th10 kręgosłupa, żeber, sklepienia czaszki). Jednocześnie stwierdzono na karku pojedynczy guzek podskórny o średnicy 2 cm — w badaniu histopatologicznym potwierdzono *cel-*

*lulae carcinomatosae* (listopad 2013 r.). Jednocześnie wykonano badania kontrolne: zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej oraz badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej. Nie stwierdzono zmian patologicznych.

W związku z rozsiewem choroby do kości i tkanki podskórnej zmieniono tamoksyfen, który chora stosowała w leczeniu uzupełniającym, na hormonoterapię paliatywną fulwestrantem. Terapię tym lekiem w dawce 500 mg co 2 tygodnie (2 podania), następnie co 4 tygodnie rozpoczęto w listopadzie 2013 roku. Tolerancja leczenia była bardzo dobra.

W związku z silnymi dolegliwościami bólowymi odcinka piersiowego kręgosłupa chora otrzymała paliatywną radioterapię na wymienioną okolicę (listopad 2013 r.), uzyskując zmniejszenie dolegliwości bólowych. W styczniu 2014 roku w kolejnym badaniu kontrolnym stwierdzono całkowitą regresję guzka podskórnego na karku.

Chora (czerwiec 2014 r.) zgłasza bardzo dobre samopoczucie — całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych

kostnych. Kontynuuje ona leczenie fulwestrantem od 8 miesięcy, ostatnie podanie miało miejsce w marcu 2014 roku.

## Podsumowanie

Pacjentka z rozsiewem raka piersi do kości i tkanek miękkich otrzymała leczenie hormonalne (fulwestrant) z bardzo dobrym efektem terapeutycznym i dobrą tolerancją.

## Piśmiennictwo

1. Jassem J., Krzakowski M. Rak piersi. W: Krzakowski M., Warzocha K. (red.). Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013 rok. Tom 1. Via Medica, Gdańsk 2013; 213–258.
2. Pieńkowski T. Leczenie hormonalne. W: Pieńkowski T. (red.). Rak piersi. Leczenie ogólnoustrojowe. Medmedia, Warszawa 2011; 57–74.