

Multidisciplinární přístup v léčbě metastatického kolorektálního karcinomu

Lenka Ostržíšková, Dagmar Brančíková, Zdeněk Mechl

Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno

Kolorektální karcinom je druhým nejčastějším nádorovým onemocněním. V době diagnózy má více než 30 % nemocných založené vzdálené metastázy. Nejčastější jsou metastázy jaterní. Multidisciplinární přístup k terapii jaterních metastáz vede k prodloužení přežití nemocných.

Klíčová slova : kolorektální karcinom, jaterní metastázy, multidisciplinární tým.

Multidisciplinary approach in the treatment of metastatic colorectal cancer

Colorectal cancer is the second most common cancer. At the time of diagnosis more than 30 % of patients have distant metastasis. The most common are liver metastases. Multidisciplinary approach to the treatment of liver metastases leads to longer survival of patients.

Key words: colorectal cancer, liver metastases, multidisciplinary team.

Kolorektální karcinom je druhým nejčastějším nádorovým onemocněním ve vyspělých zemích světa. Česká republika patří na přední místa v incidenci tohoto onemocnění, a to jak u mužů, tak i u žen. Ročně je v České republice hlášeno 8000 nových případů, 4000 nemocných s tímto onemocněním zemře. V době stanovení diagnózy má 20–25 % nemocných založené vzdálené metastázy. Více než 50 % nemocných III. klinického stadia zprogreduje do 2 let od operace.

Systémová chemoterapie v kombinaci s cílelou léčbou prodloužila přežití nemocných s metastatickým kolorektálním karcinomem na 30 měsíců. Ale naději na dlouhodobé přežití či úplné vyléčení pacientů s metastatickým kolorektálním karcinomem je možné pouze v případě resekce metastáz. Při metastatickém postižení jater je možnost primární resekce jaterních metastáz u 30 % nemocných. Použití všech dostupných metod multimodální léčby umožní kurativní resekci jaterních metastáz u dalších 30 % nemocných primárně neresekabilních. Více jak 50 % nemocných po kurativní resekci nebo termoablaci jaterních metastáz přežívá déle než 5 let.

Multidisciplinární přístup k léčbě těchto nemocných v centrech s přístrojovým a profesním vybavením vede k prodloužení přežití nemocných a zlepšuje kvalitu života. V týmu, který se podílí na terapii pacientů, spolupracuje klinický onkolog, onkochirurg, radiodiagnostik, radioterapeut.

Rozhodování o léčebném postupu vždy cestou multidisciplinární komise pro digestivní onkologii.

Přístup k terapii nemocných ve IV. klinickém stadiu kolorektálního karcinomu bychom chtěli demonstrovat formou kazuistiky.

Žena, rok narození 1961. Vyšetřována pro občasné enterorrhagie, váhový úbytek, bez poruchy pasáže. Při kolonoskopickém vyšetření zjištěna tumorózní ulcerace 8 cm od anu. Odebraná histologie prokázala adenokarcinom Gr 2. Zjištěna EGFR pozitivita a K RAS wild type rtg plic negativní, CT jater- 3 ložiska v jaterním parenchymu, tumorózní infiltrace stěny rekta a metastatické postižení pararektálních lymfatických uzlin. Nález v pánvi potvrzen TRUS.

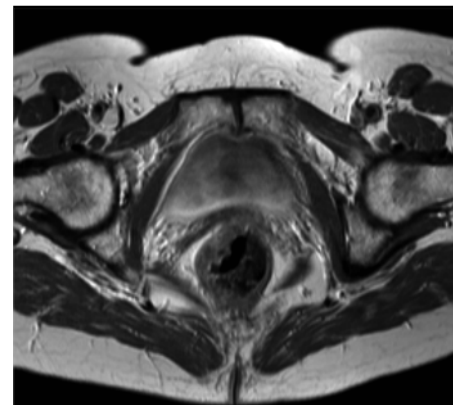
Zahájena systémové chemoterapie a biologická terapie zvolen režim capecitabin/oxaliplatin/bevacizumab. Celkem podány 4 série a po čtvrté sérii provedeno přeseťení

Dle kontrolního CT regrese jaterních metastáz, regrese primární tumorózní infiltrace rekta a regrese pararektální lymfadenopatie. Tolerance léčby velmi dobrá. GIT toxicita Gr 1, hand-foot syndrom Gr 1.

Za 6 týdnů po podání čtvrté série systémové terapie (capecitabin/oxaliplatin/bevacizumab) provedena resekce jaterních metastáz. Peroperačně zjištěny metastázy pravého jaterního laloku segment VI ložisko o průměru 5mm v segmentu VII ložisko velikosti 30 mm a segmentu VIII ložisko velikosti 30 mm. Další povrchová metastáza velikosti asi 3 mm v segmentu IV a dále zjištěna metastáza velikosti 4 cm v segmentu IV a/b zasahující až na hranici segmentu II. Provedeno pooperační sonografické vyšetření, které potvrzuje jen tyto léze. Vzhledem k rozsahu postižení zvolena atypická metastazektomie ložisek v játrech. Po uvolnění jater resekce nejprve metastázy IV a následně ložiska v S VIII I. Pak resekce metastázy VI segmentu poté segmentektomie VII a nakonec při sonografické kontrole průchodnosti i pravé

Onkologie 2013; 7(6): 296–297

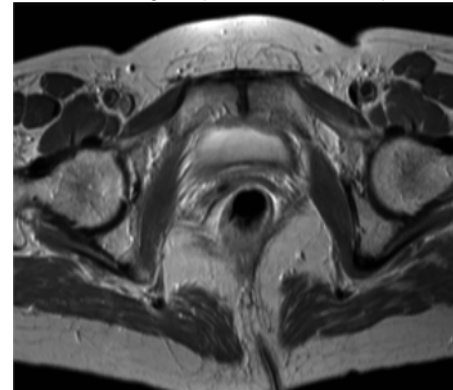
Obrázek 1. Primární tumor rekta



Obrázek 2. Metastatické postižení jater



Obrázek 3. Regrese primárního tumoru po léčbě

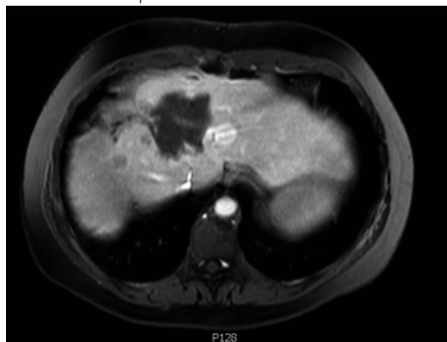


Obrázek 4. Regrese metastáz**Obrázek 5.** Recidiva metastázy po resekci

jaterní žíly dokončena metastazektomie v oblasti IVa/b. Celkové trvání operace 270 minut. Pooperační průběh bez komplikací, celková délka hospitalizace na chirurgické klinice 12 dnů. Po operaci dochází k normalizaci tumorových markerů CEA a CA 19–9. Operace primárního tumoru rekta plánována ve druhé době po předchozí konkomitantní chemoterapii a radioterapii.

Konkomitantní chemoterapie capecitabin + radioterapie na oblast primárního tumoru rekta zahájena za 4 týdny od operace jater. Po ukončení konkomitantní chemoterapie a radioterapie s odstupem 8 týdnů operace primárního tumoru rekta-resekcce rekta a koloanální anastomóza.

Definitivní histologie: rezidua středně diferencovaného adenokarcinomu, vyšetřeno 17 lymfatických uzlin – bez metastatického postižení, ypT2 ypN0 (0/17) M0. Po operaci podány 4 cykly chemoterapie capecitabin/oxaliplatina/bevacizumab. Dále pacientka sledována

Obrázek 6. Radifrekvenční ablace**Obrázek 7.** Stp radiofrekvenční ablaci

Při přešetření za 9 měsíců od operace jater elevace CEA 14,4 ug/l a Ca 19–9 45kU/l. Dle zobrazovacích metod ložisko v jaterním parenchymu v segmentu S 5.

Ložisko v játrech resekabilní, technicky možné i ošetření radiofrekvenční ablací. Možnosti ošetření projednány s pacientkou a tato se rozhodla pro ošetření ložiska termo ablací. Výkon bez komplikací (RITA, angiodynamics).

Kontrolní MR jater ukázala nektrotickou lezi v místě původní metastázy velikosti 45 mm. Po výkonu s odstupem 4 týdnů normalizace tumorových markerů. Pacientka dále sledována.

Za 3 týdny po RFA u pacientky rozvoj gastroenteritidy (zvracení, průjem, teploty) s dehydratací a prerenálním selháním ledvin. S nutností hospitalizace na JIP. Zavedena hydratační terapie, provedena akutní dialýza. Stav velmi rychle upraven.

Za 24 měsíců od zjištění diagnózy progresse onemocnění, nově metastázy v plicích. Elevace tumorových markerů. Ložisko v jāt-

rech po RFA bez progresse. Zahájena systémová biologická terapie II. linie kombinace cetuximab + irinotekan ve 14denním režimu. Po 6 aplikacích dosaženo parciální regrese plicních metastáz. Regrese tumorových markerů. Po 12 aplikacích stabilizace onemocnění, která trvá již 6 měsíců. Toxicita léčby – kožní (akneformní rash) maximálně Gr 2. V péči dermatologické ambulance.

Pacientka ve IV. klinickém stadiu onemocnění při použití multidisciplinární terapie přežívá ke 4/2012 34 měsíců. Tolerance léčby velmi dobrá. Pacientka po celou dobu léčby v dobré fyzické i psychické kondici, žije téměř normálním životem, pečuje o domácnost, věnuje se svým koníčkům.

Vzhledem k novým terapeutickým možnostem a multidisciplinárnímu přístupu k léčbě i pacienti s nádorem tlustého střeva ve IV. klinickém stadiu mohou dosáhnout dlouhodobého přežití při dobré kvalitě života. Důležité je stanovení léčebného plánu, konzultace pacienta před zahájením terapie i v jejím průběhu v multidisciplinárních komisích v centrech s příslušným přístrojovým vybavením a se zkušenostmi. Ve Fakultní nemocnici Brno je možno pacienty konzultovat v komisi pro digestivní onkologii ke stanovení léčebné strategie.

Článek přijat redakcí: 24. 5. 2013

Článek přijat k publikaci: 13. 6. 2013

MUDr. Lenka Ostřížková

Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
lenka.ostrizkova@fnbrno.cz