

Léčba metastatického karcinomu ledviny

Věra Benešová

Komplexní onkologické centrum, Nemocnice Jihlava, p. o.

Popis léčby pacientky s metastatickým karcinomem ledviny ve třech liniích léčby.

Klíčová slova: karcinom ledviny, sunitinib, axitinib, nivolumab, imunoterapie.

Treatment of metastatic renal cell carcinoma

Description of treatment of a patient with metastatic renal cell carcinoma in three lines of treatment.

Key words: renal cell carcinoma, sunitinib, axitinib, nivolumab, immunotherapy.

Úvod

Adenokarcinom ledviny nepatří mezi nejčastěji se vyskytující malignity v České republice. Avšak incidence tohoto onemocnění v naší zemi patří mezi nejvyšší na světě. V roce 2016 byla incidence 30,31 nemocných na 100 000 osob a mortalita na toho onemocnění v tomtéž roce činila 10,32 nemocných na 100 000 osob. Překotný a stále měnící se vývoj možností léčby metastatického karcinomu ledviny v posledních 10 letech výrazně prodloužil délku života me-

tastaticky nemocných se zachováním kvality jejich života.

Ve své kazuistice popisují průběh léčby 75leté ženy s nálezem metastatického karcinomu ledviny v výraznou regresí onemocnění po léčbě imunoterapií.

Diagnostika onemocnění

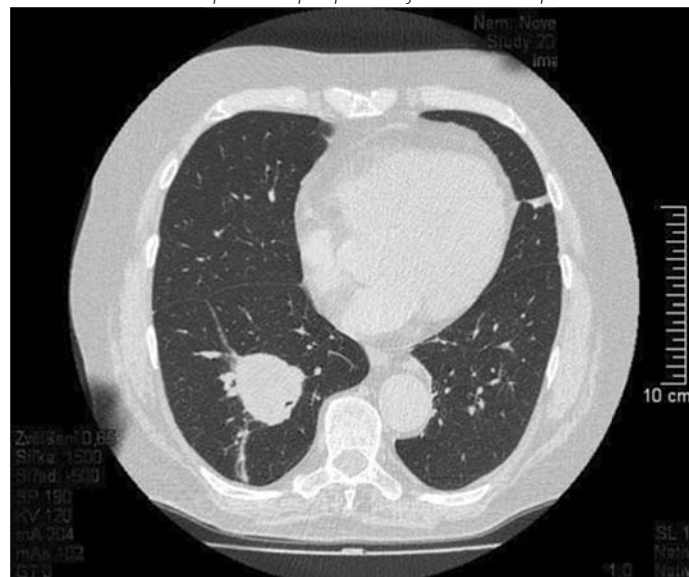
V květnu 2018 přichází tehdy 75letá žena na urologickou ambulanci. Odeslána praktickým lékařem pro anamnézu hubnutí (v posledních

6 měsících zhubla 10 kg). Pátráno po příčině ztráty hmotnosti. Na sonografickém a CT vyšetření břicha nález lokálně pokročilého tumoru levé ledviny (obrázek 1). Doplněno komplexní vyšetření zobrazovacími metodami, kde na CT vyšetření plic nález mnohočetné drobně ložiskové diseminace do obou plic. Ve spádové nemocnici indikované provedení biopsie ložiska v plicí. Histologicky potvrzena metastáza světlobuněčného karcinomu ledviny. V červnu 2018 na urologickém oddělení provedena radikální

Obr. 1. Karcinom levé ledviny – vstupní nález



Obr. 2. Metastatické postižení plic při zahájení imunoterapie



KORRESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Věra Benešová, benesova@nemji.cz

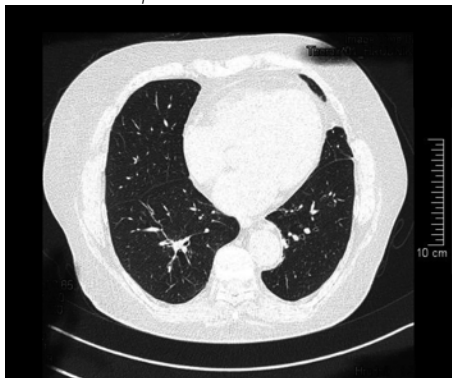
Komplexní onkologické centrum, Nemocnice Jihlava, p. o., Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Cit. zkr: Onkologie 2020; 14(Suppl. F): 152–153

Článek přijat redakcí: 3. 8. 2020

Článek přijat k publikaci: 7. 9. 2020

Obr. 3. Regrese velikosti plicní metastázy po aplikaci imunoterapie



nefrektomie. Pooperační TNM klasifikace je pT3a N0 M1 – PUL. Po zotavení po operaci odeslána k domluvě zahájení onkologické léčby na naše pracoviště.

Zahájení léčby

V červenci 2018 pacientka přichází k zahájení onkologické léčby. V této době pacientka v dobrém klinickém stavu (WHO-PS 0), léčí se pro hypertenzi, diabetes mellitus, který kompenzován perorálními antidiabetiky. Vstupní hodnoty krevního obrazu jsou v normě, taktéž hodnoty biochemie krve bez patologie. Po operaci ledviny úbytek hmotnosti zastaven. Cítí se velice dobře a je připravená k zahájení léčby. Dle MSKCC kritérií střední riziko. Zahájila aplikaci léčby – systémové léčby – TKI inhibitor – sunitinib tbl. v režimu 2 týdny aktivní léčby, týden pauza v plné dávce 50 mg. Po prvním cyklu léčby pro nežádoucí účinky léčby – a to pachutě, zvýšený meteorismus a hlavně zhoršení únavy – dávka léku redukována na 37,5 mg ve stejném režimu podání. Redukovaná dávka již tolerována dobře, pacientka je spokojená. Kontrolní CT plic přešetření po 3 cyklech léčby – tedy

18 týdnech léčby – v listopadu 2018 prokazuje parciální regresi metastatického postižení plic. Léčba sunitinib tbl pokračuje do července 2019, kdy bylo provedeno opakované CT vyšetření plic, na kterém tentokrát popis progredujícího onemocnění, popis zvětšení metastatických ložisek plic a popis i nově vzniklých drobných ložisek v plicích.

Druhá linie léčby

Možnosti druhé linie léčby s pacientkou široce diskutovány. Vzhledem k 12měsíční odpovědi na léčbu TKI inhibitory v první linii zvažováno pokračování v aplikaci TKI inhibitorů i v druhé linii, ale zvažována i možnost imunoterapie. Nakonec sama pacientka preferuje pokračování v tabletové formě léčby, proto je zahájena aplikace axitinib tbl. Léčba zahájena v plné dávce 5 mg dvakrát denně, ale po měsíci podání je nutno dávku léku redukovat pro výrazné subjektivně intenzivně pociťované zhoršení únavy na 3 mg dvakrát denně. Léčba probíhala po dobu 3 měsíců – do října 2019, kdy na kontrolním CT vyšetření došlo k výrazné progresi velikosti metastatického ložiska v bazi pravé plíce (obrázek 2).

Třetí linie léčby

Pacientka informována o další progresi onemocnění v oblasti plic. V této době pacientka již ve věku 76 let. Nadále ve výborné fyzické i mentální kondici. Po diskuzi o možnostech další linie léčby – imunoterapie – nivolumab inj. – pacientka souhlasí s pokračováním onkologické léčby. Na konci října 2019 zahajuje první aplikaci imunoterapie – nivolumab inj. v dávce 480 mg, v intervalu 28 dní, intravenózně. Vstupně pacientka řádně poučena o možných nežádoucích

účincích léčby, v případě jejich výskytu je nutná konzultace s onkologií. Nemocné vydány edukační materiály. Po třech měsících aplikace imunoterapie provedeno kontrolní CT vyšetření plic, kde dle popisu došlo k výrazné regresi velikosti metastatického postižení (obrázek 3). Pacientka po celou dobu léčby bez výskytu nežádoucích účinků, velice spokojená. Sama udává výrazné zlepšení únavy i celkové fyzické kondice. Při prokázané efektivitě imunoterapie pokračuje v léčbě t. č. již 9. měsíc. Dle kontrolních CT vyšetření plic i dutiny břišní onemocnění v další regresi.

Diskuze

Rozhodnutí o sekvencích léčby metastatického karcinomu ledviny vychází z doporučení České onkologické společnosti tzv. Modré knihy a možnostem její úhrady v České republice. Při rozhodování o volbě léčiva je nutné vzít v potaz celkový klinický stav, komorbiditu, mentální kondici nemocného, jeho preference a možnosti dopravní dostupnosti.

Závěr

Standardní sekvence léčby metastatického onemocnění ledviny se v posledních letech výrazně změnily. Možnosti léčby, které byl platné před 5 lety, jsou již dnes odsunuty a my máme v současnosti možnosti léčby imunoterapií již v první linii léčby u jasně definovaných skupin pacientů. Imunoterapie v třetí linii léčby této pacientky vedla k výrazné regresi metastatického postižení. Zároveň došlo ke zlepšení kvality jejího života.

Literatura u autorky.