

Světlobuněčný renální karcinom se sarkomatoidní dediferenciací v léčbě imunoterapií

Andrea Ondrušková, Hana Študentová, Anežka Zemánková

Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Sarkomatoidní podtyp karcinomu ledviny se vyskytuje vzácně. Je charakteristický velmi špatnou prognózou a nízkou odpovědí na terapii tyrosinkinázovými inhibitory. Novým standardem léčby se stávají check-point inhibitory (inhibitory kontrolních bodů) v kombinaci ipilimumab + nivolumab. Tato kazuistika představuje pacienta se světlobuněčným karcinomem ledviny se sarkomatoidní dediferenciací, který byl již vstupně generalizovaný a se špatnou prognózou. Pacient byl léčen kombinací ipilimumab + nivolumab s dobrou klinickou odezvou, radiologickou odezvou v podobě stabilizace nemoci a přežitím více než 2 roky.

Klíčová slova: karcinom ledviny, sarkomatoidní dediferenciace, imunoterapie, check-point inhibitory.

Clear-cell renal cell carcinoma with sarcomatoid dedifferentiation treated with immunotherapy

Sarcomatoid renal cell carcinoma occurs rarely. It is characterized by a very poor prognosis and a low response to treatment with tyrosine kinase inhibitors. Combination of the checkpoint inhibitors ipilimumab and nivolumab is becoming a new standard of treatment. The case report presents a patient with clear-cell renal cell carcinoma with sarcomatoid dedifferentiation that was already generalized at presentation and had a poor prognosis. The patient was treated with the combination of ipilimumab and nivolumab, resulting in a good clinical response, a radiological response in the form of disease stabilization, and a survival of more than two years.

Key words: renal cell carcinoma, sarcomatoid dedifferentiation, immunotherapy, checkpoint inhibitors.

Úvod

Karcinom ledviny tvoří asi 3 % všech zhoubných nádorů v populaci. Nejčastěji se vyskytuje okolo 55. roku, a to především v mužské populaci (1). Prognózu ovlivňuje několik faktorů. Největší vliv na prognózu má histologický typ nádoru, dále pak stadium choroby a s tím související velikost nádoru. Světová zdravotnická organizace rozlišuje dle histologie 8 typů karcinomu ledviny. Nejčastějším histologickým typem je v 75 % světlobuněčný karcinom, v menší míře pak papilární a chromofobní karcinom. Jednotlivé histologické typy mají více histologicky odlišných variant, přičemž jednou z nich je sarkomatoidní dediferenciace, její výskyt je kolem 10%. Tato varianta disponuje nejhorší prognózou (2). Renální karcinomy se sarkomatoidní dediferenciací mají až v polovině případů zvýšenou expresi ligandu receptoru programo-

vé buněčné smrti (PD-L1) a silnou lymfocytární infiltraci (3, 4). Tato kombinace se u renálního karcinomu bez sarkomatoidní složky vyskytuje pouze v 5 % případů. Zmíněná kombinace předpokládá možný pozitivní efekt imunoterapie u renálních karcinomů se sarkomatoidní složkou.

Kazuistika

Tento případ popisuje 55letého muže, kuřáka (15 cig./den), který se dosud léčil pouze s gastroezofageálním refluxem. V době diagnózy byl v dobrém výkonnostním stavu.

V březnu 2020 započalo došetřování ve spádovém pracovišti pro gastrointestinální potíže (nauzea, zvracení). Endoskopicky byla zjištěna vředová choroba gastroduodena, jako vedlejší nález na ultrasonografii břicha byl zjištěn objemný tumor levé ledviny. Klinicky byl pacient bez urologické symptomatologie.

V rámci stážování choroby se doplnila počítačová tomografie břicha (CT – computed tomography) s nálezem heterogenní expanze na levé ledvině o průměru 90 mm s invazí do perirenálního tuku a akcentací Gerontovy fascie, dále byly nalezeny zmnožené lymfatické uzliny paraaortálně, parakaválně a 3 ložiska plicního procesu nejasného původu.

Po konzultaci v rámci multidisciplinárního týmu byla indikována a následně provedena v červnu roku 2020 nefrektomie. V plánu bylo odstranění metastázy plic ve druhé době.

Histologicky se potvrdila diagnóza světlobuněčného renálního karcinomu se sarkomatoidní dediferenciací, pT3apN1M1, G4, dle kritérií International mRCC Database Consortium (IMDC) se špatnou prognózou (3b. – neutrofilie, hladina hemoglobinu, doba do zahájení systémové léčby).