

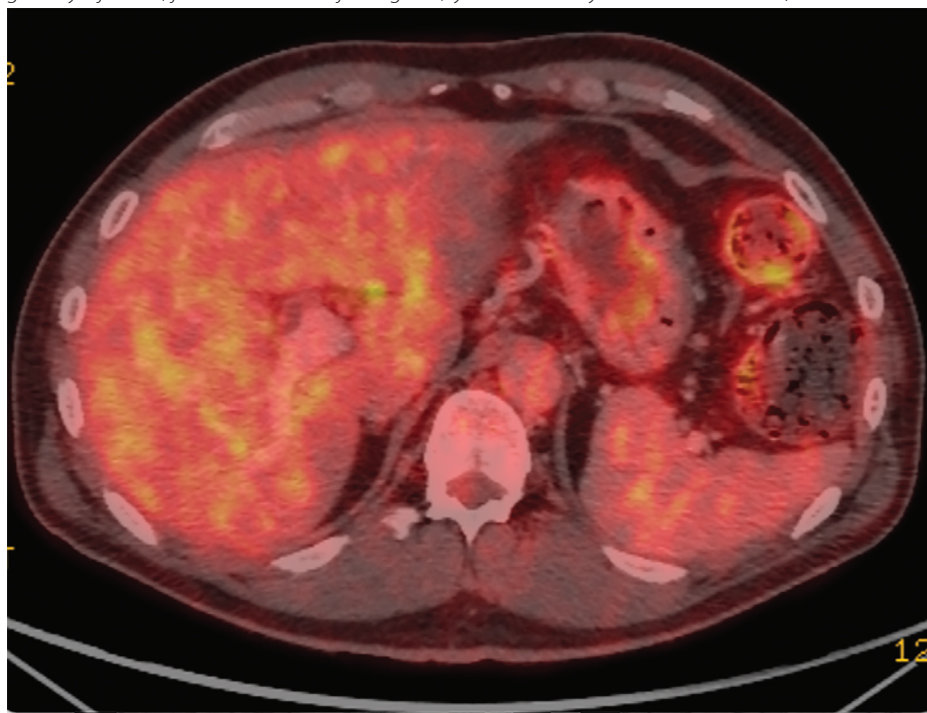
0–1, je bez váhového úbytku, bez zhoršení stavu, žije s rodinou s dobrou kvalitou života, absolvuje rodinné dovolené a pracuje jako programátor.

Diskuze

Tato kazuistika je příkladem pacienta, u něhož bylo možné využít ve 2. linii paliativní léčby metastatického karcinomu pankreatu kombinaci nal-IRI + 5-FU/LV. Tu je podle českých i mezinárodních doporučení vhodné podávat na základě výsledků studie NAPOLI-1 (8) u pacientů předléčených režimem s gemcitabinem + nab-paklitaxelem.

Doublet chemoterapie gemcitabin + nab-paklitaxel podávaný v 1. linii léčby prokázal zcela nedávno ve studii GENERATE větší přínos ohledně OS a nižší toxicitu v porovnání s tripletem mFOLFIRINOX a S-IROX (3, 4). Jak bylo prezentováno na kongresu ESMO v říjnu 2023 v Madridu, plánovaná předběžná analýza dat 527 pacientů z této multicentrické randomizované otevřené studie fáze II/III porovnávala režim nab-paklitaxel (125 mg/m^2) + gemcitabin (1000 mg/m^2 1., 8. a 15. den každého 4týdenního cyklu) s modifikovaným režimem FOLFIRINOX (oxaliplatin 85 mg/m^2 , irinotekan 150 mg/m^2 , l-leucovorin 200 mg/m^2 a fluorouracil 2400 mg/m^2 1.–3. den každého 2týdenního cyklu) a s režimem S-IROX (oxaliplatin 85 mg/m^2 , irinotekan 150 mg/m^2 a S-1 80 mg/m^2 /den 1.–7. den každého 2týdenního cyklu) v 1. linii léčby metastatického nebo recidivujícího karcinomu pankreatu. Výsledky otevřely na kongresu zajímavou diskuzi o tom, jaký režim má být u těchto nemocných preferován. Autoři studie uvádějí medián OS 17,0 měsíců s nab-paklitaxelem + gemcitabinem, 14,0 měsíců s mFOLFIRINOX (HR = 1,29, 95% CI 0,98–1,70) a 13,6 měsíce s režimem S-IROX (HR = 1,29, 95% CI 0,98–1,70) ke květnu 2023. Tyto výsledky jsou podobné

Obr. 2. PET/CT snímek z prosince 2023 po 11 měsících léčby režimem nal-IRI + 5-FU/LV ve 2. linii paliativní léčby metastatického karcinomu pankreatu u 50letého muže – není patrný hypermetabolismus glukózy v játrech, jaterní metastáza je v regresi (vymizení aktivity trvá od května 2023)



jako výsledky předchozí předem plánované analýzy, která proběhla v březnu 2023, a studie byla ukončena pro marnost. Léčba každým z tripletů chemoterapie byla navíc provázena častějším výskytem nehematologické toxicity stupně ≥ 3 (anorexie): u 22, 8 % pacientů s mFOLFIRINOX, u 27,6 % pacientů s režimem S-IROX v porovnání s 5,2 % pacientů s doubletem nab-paklitaxel + gemcitabin. Do studie GENERATE byli zařazeni pacienti ve věku 20–75 let s ECOG PS 0 nebo 1 (3, 4).

Závěr

U mladého pacienta ve věku 50 let s pokročilým adenokarcinomem pankreatu po chirurgické a adjuvantní léčbě režimem mFOLFIRINOX bylo po selhání režimu gemcitabin + nab-paklitaxel v 1. linii paliativní léčby dosaženo velmi dobrého efektu režimu nal-IRI

+ 5-FU/LV ve 2. linii léčby. Při této terapii, kterou pacient užívá již 1 rok, došlo k významnému snížení aktivity generalizovaného onemocnění a zcela jistě k prodloužení života pacienta s infaustní prognózou. Toxicita léčby je akceptovatelná, pacient má velmi dobrou kvalitu života, přes náhled na své onemocnění je pro něj velmi důležitá i psychologická podpora. Tato kazuistika demonstruje přínos režimu nal-IRI + 5-FU/LV u metastatického karcinomu pankreatu po předchozí léčbě režimem s gemcitabinem. Jedná se o sekvenci doporučenou v českých i mezinárodních doporučeních, jejíž využití podporují i výsledky studie GENERATE prezentované na kongresu ESMO 2023, která překvapivě ukázala větší přínos doubletu chemoterapie nab-paklitaxel + gemcitabin v porovnání s tripletem mFOLFIRINOX v 1. linii paliativní léčby karcinomu pankreatu.

LITERATURA

- Mizrahi JD, Surana R, Valle JW, et al. Pancreatic cancer. Lancet. 2020;395(10242):2008–2020.
- Modrá kniha České onkologické společnosti. Platnost od 1. 3. 2023. Dostupné na: <https://www.links.cz/lekar-a-multi-disciplinari-tym/personalizovana-onkologie/modra-kniha-cos/aktualni-vydani-modre-knihy/>.
- Ohba A, et al. Nab-paklitaxel plus gemcitabine versus modified FOLFIRINOX or S-IROX in metastatic or recurrent pancreatic cancer (JCOG1611, GENERATE): a multicenter, randomized, open-label, three-arm, phase 2/3 trial. ESMO Congress 2023, Abstract 16160.

- Triplet therapy does not outperform doublet treatment first line in metastatic pancreatic cancer. Q&A discussion during the Proffered Paper Session 2 – Gastrointestinal tumours, upper digestive, at the ESMO Congress 2023 (Madrid, Spain, 20–24 October). Available from: <https://dailyreporter.esmo.org/esmo-congress-2023/gastrointestinal-cancers/triplet-therapy-does-not-outperform-doublet-treatment-first-line-in-metastatic-pancreatic-cancer>.
- Conroy T, Pfeiffer P, Vilgrain V, et al. ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Pancreatic cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagno-

- sis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2023;34(11):987–1002.
- NCCN Guidelines. Pancreatic adenocarcinoma. Version 1. 2024. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1455>.
- Sohal DPS, Kennedy EB, Cinar P, et al. Metastatic Pancreatic Cancer: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2020;38(27):3217–3230.
- Wang-Gillam A, Hubner RA, Siveke JT, et al. NAPOLI-1 phase 3 study of liposomal irinotecan in metastatic pancreatic cancer: Final overall survival analysis and characteristics of long-term survivors. Eur J Cancer. 2019;108:78–87.