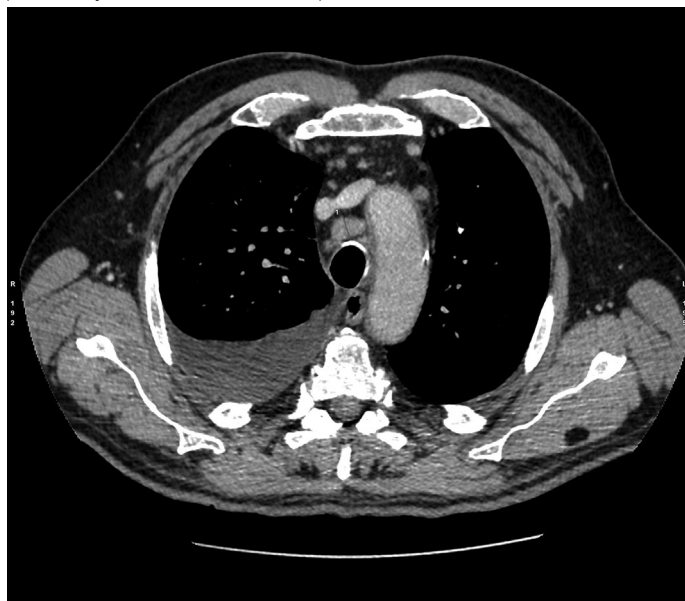


Obr. 1. Rozsah fluidothoraxu dle CT vyšetření mediastina a plic před zahájením kombinované terapie



Obr. 2. Postižení mediastinálních uzlin dle CT vyšetření mediastina a plic před zahájením kombinované terapie



v pooperačním období kontinuálně odvádí doplňující se výpotek.

Histologicky nález odpovídá metastatické nádorové infiltraci mediastina a plicí prostatickým acinárním adenokarcinomem, Gleason score patologem uvedeno není. Pacient je následně předán do péče našeho onkologického oddělení v květnu 2024.

Ze subjektivních potíží po přijetí na naše pracoviště vstupně dominují jen dýchací obtíže lehkého rázu. Nemocný, i když má zavedený hrudní drén, je jinak v klinicky výborném stavu, je schopen všech úkonů odpovídajících ECOG PS 0 (tomu ani nelze uvěřit). V osobní anamnéze uvádí eufrekvenční fibrilaci síní a hypertenzi na monoterapii, bez dalších chronických nemocí.

Byl doplněn onkologický staging. Na CT břicha a pánve jsou popsány ojedinělé uzliny v pravém třísele do 14 mm, prostata s kalcifikacemi, bez známek postižení axiálního skeletu. Kostní postižení nebylo rovněž prokázáno ani na scintigrafii skeletu. Onemocnění uzavřeno jako metastatický karcinom prostaty, klinického stadia IV, cT2 N1 pM1, iniciální hladina prostatického antigenu (PSA) 338 µg/l.

Na našem oddělení je zahájena okamžitá androgen deprivační terapie (ADT). Vzhledem ke kardiovaskulárnímu riziku u pacienta volíme preparát degarelix. Do kombinace je zvolen preparát ze skupiny antiandrogenů nové generace apalutamid 60 mg tbl v dávce 240 mg/den per orálně. Již do týdne od za-

hájení terapie dochází ke zmenšení sekrece do hrudního drénu, ten proto extrahován. Na kontrolním RTG hrudníku zobrazen jen minimální výpotek, bez nutnosti punkce. Stav pacienta umožňuje další léčbu ambulantní cestou.

Pacient pravidelně dochází do naší ambulance. Testosteron již po měsíci léčby dosahuje kastračních hladin, PSA v srpnu 2023 klesá na hodnotu 0,06 µg/l, (Graf 1) a dle CT restagingu onemocnění dosahuje celkové remise. Zvětšené uzliny v mediastinu nejsou patrné, fluidothorax nepřítomen, plic bez patrných ložisek. Prostata do 3,5 cm, bez přítomnosti zvětšených uzlin v pánvi, bez postižení skeletu. Pacient subjektivně bez potíží, lokálně rána po VTS a drénu zhojena, je bez bolestí, bez další dušnosti, terapii toleruje dobře.

Tento stav nadále stabilizován i při poslední kontrole na začátku ledna 2024, trvá medikamentózní kastrace, nadále užívá apalutamid v dávce 240 mg/den s dobrou kvalitou života, bez kardiovaskulárních příhod. Pacient bude nadále sledován v naší ambulanci a bude pokračovat v zavedené terapii až do progresu onemocnění v metastatický kastračně rezistentní karcinom prostaty (mCRPC). Dle vývoje klinického stavu pacienta pak budeme volit následnou terapii.

Diskuze

V době diagnózy má v České republice až 12 % pacientů metastázy (data dle ÚZIS od r. 2011) (1). Nejčastěji postiženým místem bývá kost a lymfatické uzliny. U menšího procenta nemocných nacházíme metastázy v játrech

Graf 1. Pokles PSA u pacienta

