

Individualizovaná terapie u pacienta s karcinodem prostaty

Adam Lukáč

Onkologická klinika, 2. LF a FN Motol, Praha

Doba precizní a personalizované onkologie je zde, navzdory tomu dochází při zavádění nových terapeutických postupů a nových léčiv k mnohým dosud nepozorovaným překážkám. V drtivé většině případů jsou to onkologicky nemocní starších věkových skupin s komorbiditami a chronickou medikací, která často komplikuje aplikaci nových léků nebo lékových kombinací.

V kazuistice bychom rádi prezentovali průběh nemoci a výzev spojených s protinádorovou terapií u pacienta po jaterní transplantaci s karcinodem prostaty.

Klíčová slova: karcinom prostaty, transplantace, funkční kapacita jater, syndrom z předávkování, takrolimus, cytochrom CYP3A4.

Individualised therapy for patient with prostatic cancer

The age of precision and personalized oncology is now, but application of new therapeutic possibilities and new pharmaceuticals brings new challenges. In most cases, patients with malignant tumors are of older age with chronic diseases, which complicate usage of new pharmaceuticals or their combination.

In this clinical case, we would like to present treatment challenges on a patient with hepatic transplantation, who was diagnosed with prostate carcinoma.

Key words: prostatic cancer, transplantation, hepatic functional reserve, overdose, tacrolimus, cytochrome CYP3A4.

Úvod

Anamnéza a nynější onemocnění

V roce 2018 přichází 58letý pacient na urologickou kliniku pro laboratorní elevaci PSA, 13 µg/l, zjištěnou v rámci preventivní prohlídky. Byla indikována a provedena transrektální punkční biopsie, která prokázala adenokarcinom prostaty v 9/12 histologických vzorků, s Gleason skóre 3 + 4 a minoritními oblastmi Gleasonova skóre 5 prorůstající do paraprostatické tukové tkáně. Anamnesticky pacient trpěl hepatitidou B, absolvoval ortotopickou transplantaci jater pro epiteloidní hemangioendoteliom s významným jaterním postižením v roce 2010. Po 2 letech, v roce 2012, prodělal alloantigen dependentní hepatitidu. Dále trpěl

chronickou renální insuficiencí na podkladě nefrotoxicity imunosuprese a protivirové léčby. Dlouhodobě užíval takrolimus 3 mg 1×/den, lamivudin 100 mg 1×/den a omeprazol 20 mg 1×/den. Ve vstupním krevním obraze nebyla žádná patologie, chronické hodnoty kreatininu se pohybovaly v rozmezí 110–130 µmol/l, jaterní testy byly ve fyziologické normě.

Průběh onemocnění

Terapie lokalizovaného onemocnění

Po diagnostikování adenokarcinomu prostaty byla provedena radikální robotická prostatektomie v lednu 2019, s definitivním stagingem pT3a, pN0, pPn1, pL1, pV0, pR0. Pooperační hodnota PSA byla 0,11 µg/l.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Onkologie*. 2024;18(3):216-218

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.041>

Článek přijat redakcí: 21. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 31. 3. 2024

MUDr. Adam Lukáč

adam.lukac@fnmotol.cz