

jsme nemocné nabídli další linii léčby – trifluridin/tipiracil v kombinaci s bevacizumabem dle výše zmíněné klinické studie Sunlight. Vzhledem k úhradovým podmínkám byla podána žádost na pojišťovnu, která léčbu schválila.

Od července 2024 tedy nemocná zahájila tuto terapii s dobrou tolerancí. Po dvou cyklech byla léčba přerušena pro neutropenii 3. stupně. Upravili jsme tedy dávku trifluridin-tipiracilu na první stupeň snížení dávky. I po tomto snížení se neutropenie opakovala a dávku jsme tedy redukovali na druhý stupeň snížení a zajistili nemocnou růstovými faktory. Snížená dávka již nezpůsobovala jakékoliv potíže a nemocná pokračuje bez přerušení.

Kontrolní CT vyšetření po 3 měsících prokázalo parciální regresí. Největší nádorová masa v malé pánvi se zmenšila z 27 × 21 mm na 25 × 17 mm.

Poslední CT vyšetření z června 2025, tedy po 12 měsících od zahájení, nás i pacientku příjemně překvapilo, když jsme mohli pozorovat další regresí nálezů sledované masy na 15 × 10 mm. To v kombinaci s výborným klinickým stavem nemocné a pokračujícím poklesem nádorového markeru CEA na 32,8 mcg/l (Graf 1) ukazuje velmi dobrý výsledek.

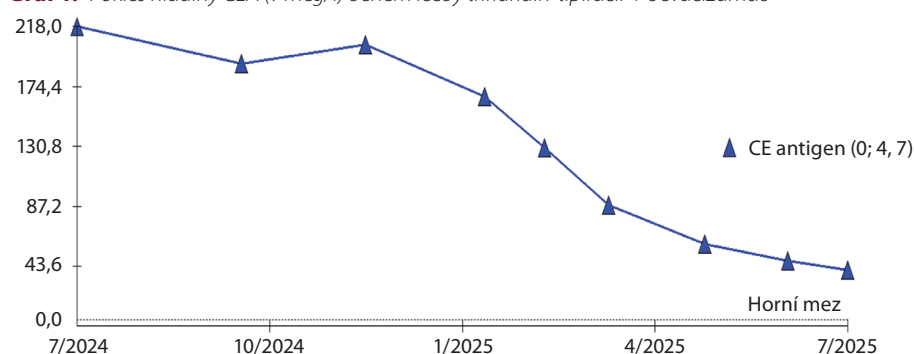
Obr. 2. CT z února 2024 (nahore) a CT z června 2025 (dole)



Diskuze

Tato kazuistika demonstruje krásnou odpověď u pacientky na trifluridin-tipiracil s bevacizumabem, která převyšuje medián OS i PFS samotné registrační studie. Na jedné straně se jedná o pacientku příznivou stranou absence metastáz v parenchymových orgánech, bez prognosticky negativních mutací, HER2 negativní, na stranu druhou faktory jako brzký relaps po radikální léčbě a progresi po 3 měsících na první linii lze považovat za velmi nepříznivé. Nabízí se otázka, proč nemocná zrelabovala krátce po totální neoadjuvantní terapii a radikálním chirurgickém výkonu. Zpětně nevíme, zda by byl výsledek jiný při použití režimu, který nyní preferujeme na našem pracovišti, tedy dlouhého kurzu radiote-

Graf 1. Pokles hladiny CEA (v mcg/l) během léčby trifluridin-tipiracil + bevacizumab



rapie s chemoterapií následován samotnou chemoterapií před chirurgickým výkonem. Nejdelší PFS na (prakticky) třetí linii u takto významně předléčené pacientky je vzácný úkaz. Tento výborný výsledek může být podpořen i tím, že

nemocná bevacizumabem v předchozích liniích předléčena nebyla. A i když z kombinace trifluridin/tipiracil a bevacizumab profitují všichni pacienti, tak nepředléčení z kombinované léčby s bevacizumabem profitují nejvíce.

LITERATURA

1. Available from: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy-statistika-vybranych-oboru-lekarske-pece-onkologie>.
2. Available from: <https://www.svod.cz/res/file/karty-diagnoz/c18-c20.pdf>.
3. Modrá kniha. Brno: Masarykův onkologický ústav; 2025. [online] [cit. 2025-08-28]. Available from: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/personalizovana-onkologie/modra-kniha-cos/aktualni-vydani-modre-knihy/>.

4. Grothey A, Van Cutsem E, Sobrero A, et al. Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2013;381(9863):303-312. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61900-X. Epub 2012 Nov 22. PMID: 23177514.
5. Mayer RJ, Van Cutsem E, Falcone A, et al. Randomized trial

- of TAS-102 for refractory metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med*. 2015;372(20):1909-1919. doi: 10.1056/NEJMoa1414325. PMID: 25970050.
6. Prager GW, Taieb J, Fakih M, et al. Trifluridine-Tipiracil and Bevacizumab in Refractory Metastatic Colorectal Cancer. *N Engl J Med*. 2023;388(18):1657-1667. doi: 10.1056/NEJMoa2214963. PMID: 37133585.