

Prostatický karcinom u 63letého muže

Prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

Popis případu

- prostatický karcinom, muž, 63 let
- důchodce, do konce loňského roku podnikatel
- hypertonik, léčený účinnou terapií sartany, nekuřák
- před 2 měsíci začal ztrácet na váze, nechutenství, za 2 měsíce ztratil 15 kg z původní váhy 110 kg při výšce 192 cm
- po 14 dnech od počátku obtíží se objevuje oligurie, přijat na interní oddělení, sonograficky zjištěna dilatace ureterů
- přeložen na urologickou kliniku, zavedena oboustranná nefrostomie, dle MRI vysloveno podezření na tumor močového měchýře

Popis případu

- cystoskopie nachází extramurální tlak na močový měchýř, bez známek nádoru
- v laboratoři PSA 620, hemoglobin 81, alkalická fosfatáza 30
- provedena punkce prostaty, nalezen středně diferencovaný adenocarcinom, Gleasonovo skóre 8
- na kostním scanu mnohočetné osteoplastické metastázy
- daří se zavést stenty do obou dvou močovodů, nefrostomie zrušeny
- při přitahování se na hrazdě lůžka patologická fraktura levého humeru, ortoped doporučuje konzervativní postup
- výkonnost WHO 3

Jak byste tohoto pacienta léčili?

1. pouze symptomatická léčba
2. pouze BMA (zoledronová kyselina, denosumab)
3. pouze antiandrogeny + BMA
4. ADT (+ antiandrogeny po 10 dní) + BMA
5. ADT + docetaxel + prednison + BMA
6. abirateron + prednison + BMA
7. enzalutamid + BMA
8. docetaxel + prednison + BMA
9. vinorelbin + BMA

Otázka zní...

Pokud jste volili možnosti 3–8, **jakou terapii byste volili po progresi?**

Nastanou alespoň dvě skutečnosti ze tří:

- radiologická progrese
- elevace PSA
- alterace celkového stavu



Co jsme učinili my?

- Vzhledem k celkovému stavu jsme neprováděli PET/CT s cholinem k ozřejmění dalších metastatických ložisek.
- Zvažovali jsme chemoterapii a ADT, ale opět vzhledem k celkovému stavu jsme indikovali ADT (+ přechodně antiandrogen) + BMA.
- Při progresi – nezlepší-li se celkový stav – symptomatická léčba, při zlepšení docetaxel a následně ARTA.