

Nádory ledvin

Kazuistika 4 - ZC

Milada Zemanová

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Anamnéza

- žena, narozena 1954
- anamnéza:
 - rodinná:** otec nádor ledviny v 80 letech věku
 - operace:** 1999 odstranění dělohy a vaječnicků pro myom, 2008 odstranění žlučníku pro kameny
 - interní:** DM od r. 2000 nejdřív na dietě, od r. 2008 na PAD, poslední rok kombinace s inzulinem, hypertenzní nemoc na terapii od r. 2007

Historie nynějšího onemocnění

- duben 2006

obtíže: dysurie, makroskopická hematurie

vyšetření: návštěva urologické ambulance, proveden ultrazvuk břicha, ložiskový nález na pravé ledvině, CT břicha a rtg hrudníku bez vzdálených metastáz, indikována operace ledviny

operace: pravostranná nefrektomie

Výsledek operace

Histologie: světlobuněčný renální karcinom G2.

Nádor velikosti 85 mm prorůstá do vnitřní vrstvy vazivového pouzdra, nikoliv přes pouzdro celé.

Nádor neinvaduje do peripelvického tuku ani do pánvičky ani do hilových cév ledviny ve vyšetřovaném materiálu.

V nádoru samém jsou fokálně drobné hemoragie. Ureter má typickou skladbu.

Staging: pT2 G2, pNx cN0, cM0.

Sledována bez další terapie na onkologickém oddělení.

Recidiva onemocnění

- květen 2010

obtíže: bulka na krku

vyšetření: ultrazvuk krku a štítnice – ložiskový nález v pravém laloku štítné žlázy

Léčba 1. recidivy

- operace: totální thyreoidektomie
 - Histologie: v pravém laloku štítnice je metastáza světlobuněčného karcinomu, dif. dg. na prvním místě původem v ledvině. pTx pNx pMx.
- restaging: CT hrudníku, břicha a malé pánve, scintigrafie skeletu 7/2010 - další metastázy nenalezeny
- sledována bez další terapie

2. recidiva

- leden 2012

obtíže: žádné

vyšetření: plánované CT trupu, nález ložiska levé nadledviny cca 3 cm, podezření na recidivu v lůžku po nefrektomii a ložiskový nález na pankreatu

- únor 2012

excize metastázy z oblasti zadní hrany pankreatu, inoperabilní paket uzlin na velkých cévách

histologie: metastáza světlobuněčného karcinomu do oblasti tkáně pankreatu, jde s největší pravděpodobností o metastázu renálního karcinomu, léze nedosahuje okrajů kompletně zpracované excize

– operace neradikální

– indikována systémová léčba 1. linie

Klinický stav před začátkem cílené terapie

- **březen 2012**
- metastázy v pankreatu, levé nadledvině, v lůžku po nefrektomii, paket uzlin v retroperitoneu
- PS 0
- Hgb, LD, Ca – v normě
- prognostická skupina dle MSKCC: dobrá

Jaký je návrh terapie?

Návrh léčby 2. recidivy = 1. linie systémové léčby (březen 2012)?

- interferon alfa 9MU 3x týdně s.c.
- sunitinib 50 mg p.o , režim 4/2
- sorafenib 800 mg denně p.o.
- pazopanib 800 mg denně p.o.
- Torisel 1x týdně i.v.

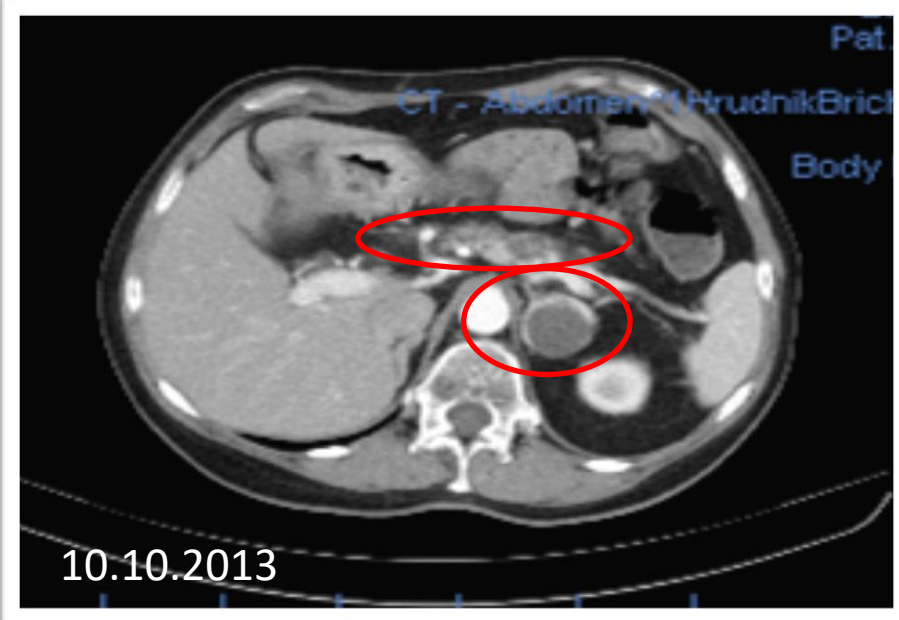
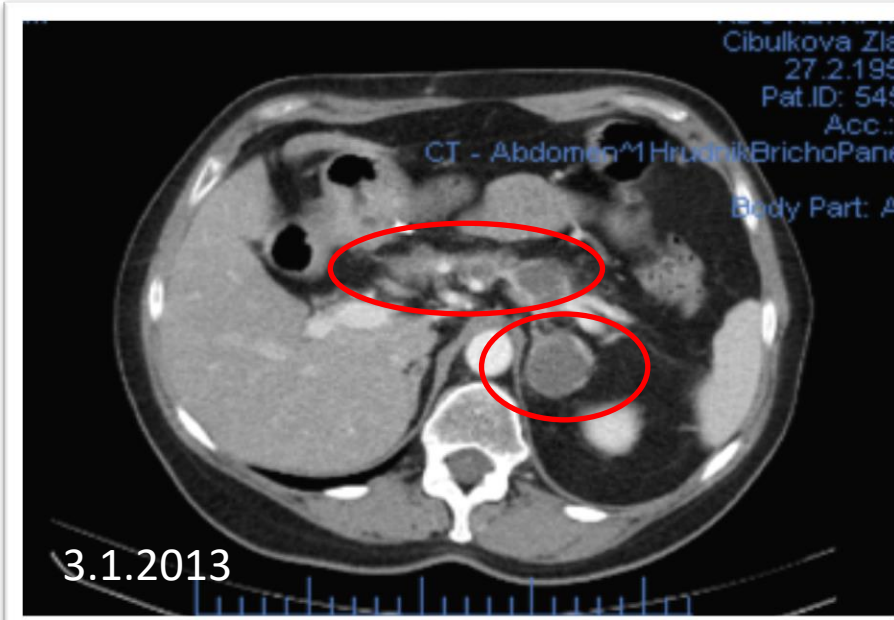
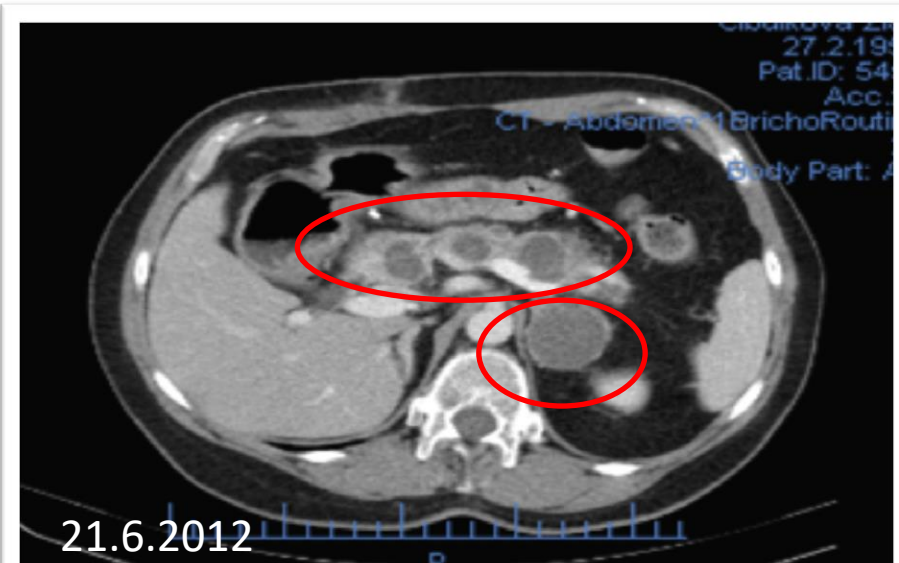
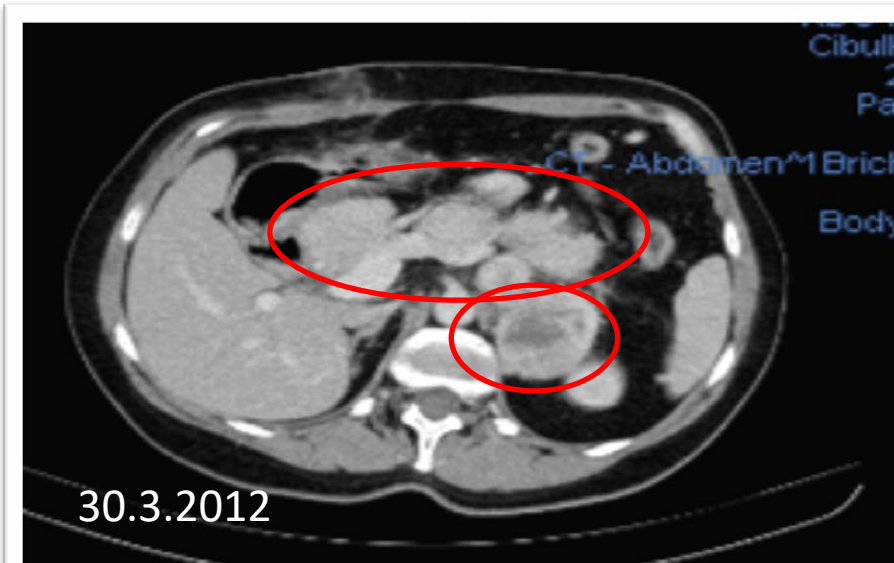
Terapie 1. linie TKI

- indikován pazopanib – od 4. 4. 2012
- dávka 400 mg 1x denně 3 týdny, pak 800 mg
- účinnost
 - CT 6/2012: stabilizace velikosti, cystoidní přeměna ložisek – stabilizace dle RECIST
 - CT 1/2013: zmenšení cystoidních ložisek – parciální remise
 - CT 10/2016: PD ložisek v pankreatu
- ukončení: 10/2016 – TTP – 52 měsíců

Tolerance léčby pazopanibem

- zpočátku bez obtíží, od 2. měsíce mírná únavnost, průjmy, pokles hmotnosti – vše stupeň 1 – dávka 800 mg
- hodnoty TK maximálně 150/90, chronická terapie Presid 2,5 mg denně
- po 12 měsících léčby zhoršení průjmů, pokles hmotnosti – redukce dávky na 600 mg, podpůrná léčba – probiotika, loperamid s ústupem symptomů
- po 16 měsících vzestup TSH (na substituci po thyreoidektomii) – zvýšení dávky Euthyroxu

CT ověření efektu léčby



Návrh terapie 2. linie (10/2016)?

- obtíže: 0, PS:0
- laboratoř: hgb, ca, LD – v normě

1. Sutent 50 mg režim 4/2
2. Afinitor 10 mg
3. Inlyta 5mg 2x denně

Terapie 2. linie

- everolimus 10 mg od 11/2016
- tolerance: otoky DK, přechodně redukce na 5 mg, diuretika
- CT 2/2017: SD

Souhrn případu

- nemocná po nefrektomii vpravo pro světlobuněčný renální karcinom v dubnu 2006
- po 4 letech v květnu 2010 1. recidiva jako solitární metastáza ve štítnici, řešena totální thyreoidektomií, bez další terapie
- 2. recidiva zjištěna v únoru 2012 v levé nadledvině, v lůžku po nefrektomii, v pankreatu a retroperitoneálních uzlinách - ověřena neradikální resekci
- 1. linie BT: pazopanib 4/2012 – 10/2016 – PR – 52 měsíců
- PS1, očekávané nežádoucí účinky (průjmy, pokles hmotnosti, únava) řešeny podpůrnou léčbou a redukcí dávky na 600 mg
- 2. linie BT: everolimus 11/2016 – dosud, SD