

Více než 2leté podávání denosumabu u nemocné s generalizovaným malobuněčným karcinomem plic – kazuistika

MUDr. Gabriela Krákorová, Ph.D., Klinika pneumologie a ftizeologie, Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod

Pacientka N. M., nar. 1948, lékařka, byla poprvé vyšetřena na Klinice pneumologie a ftizeologie 13. 12. 2013 pro suchý kašel a váhový úbytek. Nález na skiagramu hrudníku neprokázal jednoznačnou patologii (obrázek 1), ale pro klinické obtíže a významný poslechový nález bylo indikováno CT (obrázek 2). Následně (12/2013) byla stanovena diagnóza generalizovaného malobuněčného karcinomu pravé plíce, s bronchologickým obrazem postižení hlavní kariny a významné obstrukce bronchiálního stromu vpravo (bronchu pro horní lalok a spojného bronchu). U nemocné byla indikována paliativní chemoterapie ve složení etoposid, karboplatina. Nemocná byla informována, že cílem léčby není vyléčení (a ani nemůže být), ale prodloužení přežití při dobré kvalitě života. O kvalitě života a prodloužení přežití jsme informovali nemocnou optimisticky, s maximálním ponecháním prostoru pro naději, včetně „zázračného“ průběhu onemocnění. Nemocná byla rovněž časně informována o tom, že máme limitovaný počet linií chemoterapie a že jednou přijde doba, kdy budou léčebné možnosti vyčerpány. Tímto přístupem se snažíme zamezit vzniku psychického šoku v okamžiku, kdy k dojde k vyčerpání možností aktivní onkologické léčby.

Vlastní průběh onemocnění a léčby

1/2014 – 1. cyklus chemoterapie, v průběhu zahájení léčby byly v rámci dokončení stážování zjištěny mnohočetné metastázy ve skeletu, bez kostních bolestí či jiných symptomů. U nemocné bylo přistoupeno k podávání denosumabu 120 mg s.c. à 4 týdny, za patřičné substituce minerálů a vitamínu D.

4/2014 – nemocná dokončuje 6. cyklus chemoterapie, mizí všechny klinické obtíže, na snímcích zobrazovacích metod jsou přítomny známky parciální regrese (PR).

5/2014 – nově zjištěna hluboká žilní trombóza, pro suspekci na plicní embolizaci (PE) byla provedena CT angiografie plic. PE nebyla dle CT potvrzena, byla ale nově popsána ložiska kostních metastáz v obratlech Th11 a Th6, která nebyla přítomna v 1/2014 na CT. Vzhledem k tomu, že ostatní kostní nález byl během podávání denosumabu stabilizovaný, léčba nebyla měněna. Nejsou splněna kritéria celkové parciální regrese, která by opravňovala k indikaci profylaktického ozáření mozku. Chemoterapie další linie, vzhledem k tomu, že v plicích naopak regrese trvá, nebyla indikována. Nemocná byla nadále léčena denosumabem a plicní nález byl pouze sledován (s vědomím limitů léčby a vědomím, že nám jde primárně o kvalitu života, která byla výborná).

7/2014 – trvá parciální regrese v plicích, nově je patrná regrese metastáz v žebrech, metastázy Th11 a Th6 jsou neměnné, nadále je nemocná bez kostní příhody, včetně bolestí.

11/2014 – lokální progresse v plicích, ale i v játrech – vzhledem k tomu, že jde o senzitivní nemoc (více než 3 měsíce trvající léčebná odpověď), můžeme si dovolit podat v 2. linii tzv. reindukční léčbu – volíme tedy stejné schéma jako v 1. linii.

2/2015 – pacientka tráví dovolenou na Maledivách.

4/2015 – opět dosaženo parciální remise, bylo zvažováno po dokončení chemoterapie 2. linie zlepšit lokální kontrolu doplněním ozáření hrudníku plus přidat profylaktické ozáření mozku.

5/2015 – dochází k další lokální progresi v plicích, 2. linii chemoterapie nemocná nedokončila. Byla indikována 3. linie chemoterapie s topotecanem (fakticky poslední možná volba léčby, u které je předpoklad účinnosti). Během léčby není klinický efekt (který předtím vždy byl), stále je poslechově přítomná obstrukce ve velkých dýchacích cestách (stenotické dýchání), což potvrzuje i CT z 28. 7. 2015. Po dohodě s radiačním onkologem proto následně volíme ozáření hrudníku, pro riziko kompletního uzávěru pravé hlavní průdušky. Tuto terapii

nemocná absolvovala s dobrou tolerancí, došlo ke zlepšení poslechového nálezu, nálezu na zobrazovacích metodách a ústupu známek bronchiální stenózy.

11/2015 – zjištěny dvě metastázy do mozku, manifestující se slepotou. Neurochirurg volí operační řešení – exstirpaci těchto suspektních metastáz malobuněčného karcinomu, což potvrzuje i histologické vyšetření. Následně nemocná absolvuje paliativní ozáření mozku 10 frakcemi (à 3 Gy/frakci, do tot. ref. D = 30).

11/2015 až 3/2016 – monoterapie s docetaxelem, 5 cyklů, s parciální regresí dle CT, mj. zmenšení jaterních metastáz o 60 %.

5/2016 – dle scintigrafického vyšetření skeletu je zjištěno výrazné zlepšení nálezu, je popisováno vymizení většiny minule přítomných vícečetných metabolicky aktivních ložisek ve skeletu.

3/2017 – dochází ke zhoršení celkového stavu. Dle CT hrudníku a epigastria zůstává stabilizace vlastního plicního nálezu, je ale patrná progresse metastatického procesu v oblasti jater, pravé nadledviny, uzlin retroperitonea a mozku. U nemocné je indikována monochemoterapie perorálním vinorelbinem, kterou ale špatně toleruje, a tudíž v ní není pokračováno. Nadále pokračovala v aplikaci denosumabu a v paliativní léčbě symptomů. Dne 6. 5. 2017 nemocná exituje.

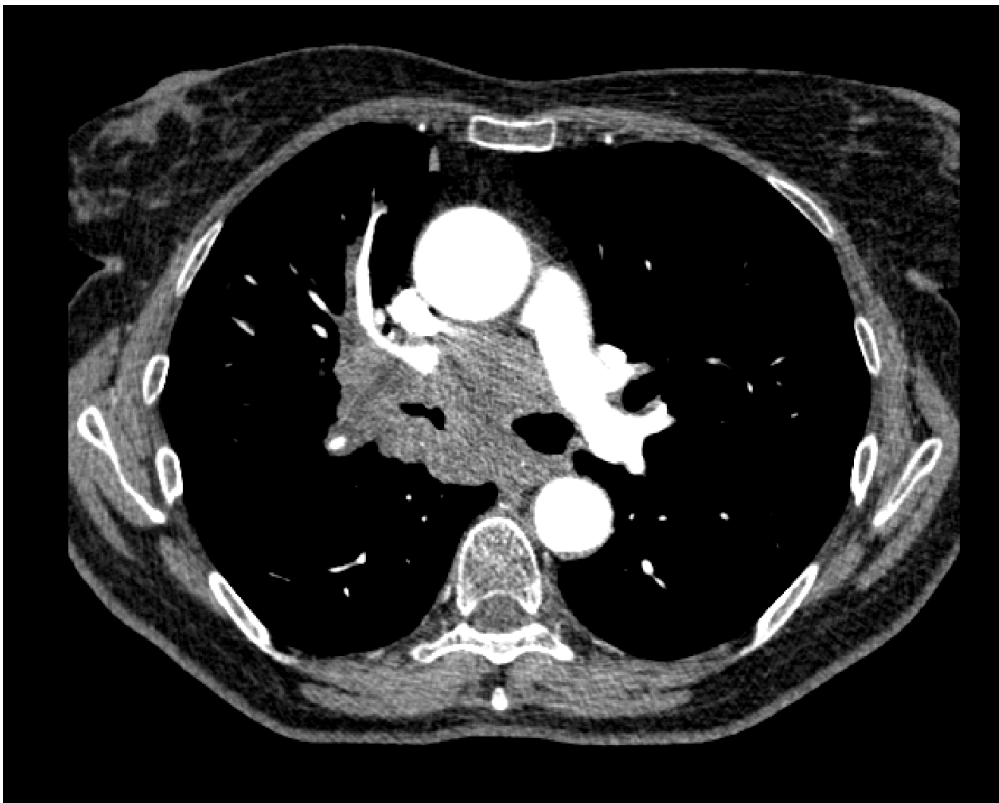
Závěr

Pacientka žila od stanovení diagnózy generalizovaného malobuněčného karcinomu plic více než tři roky, navíc s velmi dobrou kvalitou života. Byla déle než 2 roky léčena denosumabem, nejen bez známek kostních komplikací (skeletal-related event), ale dokonce s více než parciální remisí kostních metastáz.

Obrázek 1. Vstupní skiagram hrudníku



Obrázek 2. Vstupní CT hrudníku



Obrázek 3. Scintigrafie skeletu (5/2014)

