

Léčba mCRC u 62letého muže – význam mezioborové spolupráce

Věra Benešová

Onkologické oddělení, Nemocnice Jihlava

Kolorektální karcinom (C18-20) je druhou nejčastější malignitou u žen i u mužů. Jeho incidence trvale stoupá a příznivou zprávou je, že v posledních letech úmrtnost na něj pomalu klesá, což může být způsobeno i zavedením screeningového programu (www.kolorektum.cz). Naopak nepříznivou zprávou je, že až 20 % pacientů s primární diagnózou kolorektálního karcinomu má nález metastatického postižení. U dalších 20 až 30 % pacientů se metastázy vyskytnou během následujících 3 let. U pacientů s výskytem metastatických ložisek jater je vždy třeba zvážit možnost resekce těchto ložisek. V případě provedení radikální resekce jaterních metastáz dochází k významnému prodloužení přežití. Proto je v léčbě metastatického onemocnění kolorektálního karcinomu důležité stanovit správný postup léčby v multidisciplinárním týmu a důsledně naplánovat jednotlivé sekvenční léčby. V kazuistice je popsán případ léčby metastatického kolorektálního karcinomu se zdůrazněním významu mezioborové koordinace pro zlepšení léčebných výsledků.

Klíčová slova: kolorektální karcinom, metastáza, chemoterapie, bevacizumab, resekce metastáz.

Treatment of mCRC in a 62year-old man: the importance of interdisciplinary collaboration

Colorectal cancer (C18-20) is the second leading malignancy in women as well as men. Its incidence has been rising constantly and the good news is that, in the recent years, its mortality has been declining slowly, which can be, in part, caused by the introduction of a screening programme (www.kolorektum.cz). On the contrary, the bad news is that as many as 20 % of patients with a primary diagnosis of colorectal cancer are found to have metastatic involvement. In another 20 to 30 % of patients, metastases occur within the subsequent two years. In patients with the presence of liver metastatic foci, the option of resecting these foci always has to be considered. In case a radical resection of liver metastases is performed, it results in significant increase in survival. In treating metastatic colorectal cancer disease, it is therefore important to determine the course of treatment in a multidisciplinary team and to thoroughly plan the individual therapy sequences. The present case report describes the treatment of metastatic colorectal cancer and highlights the importance of interdisciplinary coordination in improving treatment outcomes.

Key words: colorectal cancer, metastasis, chemotherapy, bevacizumab, metastasis resection.

Popis případu

V listopadu 2013 přichází na naši onkologickou ambulanci 62letý muž s nálezem lokálně pokročilého tumoru rekta v 5 cm od anu. Sám pacient pozoroval klinické příznaky onemocnění asi po dobu pouze 3 měsíců a to bolestivou defekací a odchod hlenů. Krev ve stolici nepozoroval, celkově nehubl a dušný nebyl. Pacient se léčí pro hypertenzi, glaukom a nedoslýchavost. Provedena stagingová vyšetření, která odhalila postižení spádových uzlin v malé pánvi a nález metastatického

postižení jater v segmentech S 6, 7 a 8 (obrázek 1 a 2). TNM klasifikace je cT3 cN1 cM1-HEP. Na počátku rozhodovacího léčebného procesu provedeno zhodnocení v onko-chirurgické komisi naší nemocnice, kde bylo stanoveno načasování operací a zároveň posouzena možnost primární operace jater. Vzhledem k výskytu mnohočetných drobných metastatických ložisek v játrech a nálezů nestenozujícího tumoru rekta bylo doporučeno zahájení systémové chemoterapie s biologickou léčbou. Genetické dovyšetření histologického vzorku pri-

márního tumoru prokazuje NRAS mutaci, proto jsme zahájili aplikaci systémové chemoterapie ve složení XELOX a bevacizumab (Avastin) inj. Léčba zahájena v listopadu 2013. Kombinovaná léčba byla tolerována dobře. Jen po aplikaci oxaliplatinu si pacient stěžuje na několikadenní přechodné periferní parestezie s návratem do normálu a po aplikaci capecitabinu došlo ke vzniku HFS grade 1 s nutností redukce dávky o 10%.

Po 3 měsících aplikace kombinované chemoterapie v únoru 2014 provedeno kontrolní

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Věra Benešová, benesovav@nemji.cz

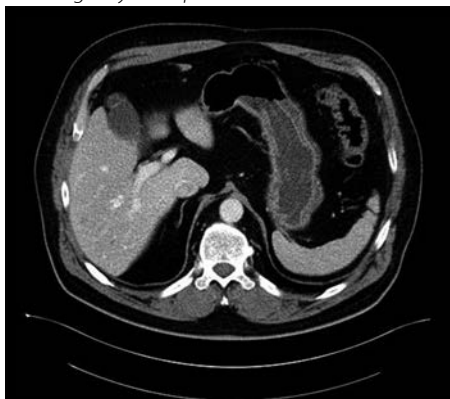
Onkologické oddělení, Nemocnice Jihlava, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Cit. zkr: Onkologie 2017; 11(2): 96–98

Článek přijat redakcí: 6. 3. 2017

Článek přijat k publikaci: 4. 4. 2017

Obr. 1. Metastatické postižení jater v době stanovení diagnózy – listopad 2013



Obr. 2. Metastatické postižení jater v době stanovení diagnózy – listopad 2013



CT přeshetření jater se závěrem: „... celková regrese velikosti lézí o 80 % (do výpočtu započítávány i cílové léze, které kompletně vymizely)“ (obrázek 3). Lokální nález v oblasti rekta je také v parciální remisi. Vzhledem k tak dobré léčebné odpovědi a nadále velice dobrému klinickému stavu provedeno opakované zhodnocení možností resekce jater a tumoru rekta v onko-chirurgické komisi naší nemocnice. Jako první bylo doporučeno provedení resekce jaterních metastáz. Nález na játrech se jeví jako operabilní, proto byl domluven termín operace jater na duben 2014. Operace jater bez komplikací, histologicky nalezen regresivně změněný adenokarcinom, resekční okraje jsou negativní. V druhé době po regeneraci celkového klinického stavu pacienta a po zhojení jizvy bylo přistoupeno k radikální operaci primárního nádoru rekta. Amputace rekta provedena v červnu roku 2014. Pooperační průběh znovu bez komplikací, histologicky nález hodnocen jako pT3 pN1c pV1. Po operaci indikováno provedení pooperační konkomitantní chemo-radioterapie s capecitabinem.

Obr. 3. Regrese velikosti metastázy v játrech po aplikaci kombinované chemoterapie a biologické léčby – únor 2014



Obr. 4. Nález progresu – metastatického postižení jater po kompletní remisi onemocnění – listopad 2015



Pooperační adjuvantní léčba dokončena v prosinci 2014. Pacient ve velice dobrém klinickém stavu, ošetření stomie zvládá dobře, je spokojený. Na závěr aplikace adjuvantní léčby provedeno kontrolní přeshetření. Zde trvá nález kompletní remise onemocnění, pacient si přeje absolvovat lázeňskou léčbu, a tak v květnu 2015 odjíždí do lázní.

Obraz kompletní remise trvá až do listopadu 2015, rok po skončení adjuvantní léčby, dva roky od diagnózy onemocnění. V tuto dobu byl na CT vyšetření jater prokázán nález mnohočetných drobných ložisek metastáz v oblasti pravého jaterního laloku (obrázek 4). Pacient nadále v dobrém výkonostním stavu – WHO-PS 0. Znovu provedeno zhodnocení v onko-chirurgické komisi naší nemocnice a vzhledem k rozsahu metastatického postižení doporučena konzultace na chirurgické klinice v Brně Bohunicích. Zde bylo doporučeno provedení PET/CT k vyloučení diseminace onemocnění mimo játra. První dostupný termín k vyšetření PET/CT byl za měsíc v prosinci 2015. Pro nedosta-

tečný periferní žilní systém je v mezidobí pacient objednan k zavedení venózního portu. PET/CT popisuje pouze 4 ložiska metastáz v pravé polovině jater, bez detekce dalších metastatických ložisek v těle. Zahájena aplikace systémové chemoterapie, kombinace FOLFIRI. Dle doporučení indikační komise v Brně Bohunicích plánované podání 2měsíční léčby, poté kontrolní přeshetření a opakované zhodnocení možnosti operability jaterních ložisek.

Kontrolní CT přeshetření jater v únoru 2016 popisuje parciální remisi velikosti metastatických lézí. Pacient v dobré kondici, bez detekce dalších patologických lézí v těle. Indikační komise na chirurgické klinice v Brně Bohunicích doporučila embolizaci pravé větve veny portae a poté za 6 týdnů kontrolní CT přeshetření s volumetrií. Embolizace pravé v. portae provedena v březnu 2016. V květnu 2016 provedena hemihepatektomie pravého laloku jater s cholecystektomií. Po operaci nutný pobyt na JIP oddělení, pooperační průběh komplikován aspirací a po té výskytem tachykardie s nutností farmakoverze. Rekonvalescence pacienta proto pomalejší. Přechodně zhubl o 10 kg, které následně postupně dorovnal. Ke kontrolnímu onkologickému vyšetření přichází v červnu 2016. Vzhledem k operačnímu zákroku a pooperačním komplikacím objednáno kontrolní přeshetření dle něj pak rozhodnutí o dalším postupu léčby. Kontrolní přeshetření v červnu 2016 bez známek relapsu onemocnění. Proto doporučeno pečlivé sledování v naší onkologické dispenzární ambulanci. Nyní v únoru 2017 je pacient nadále bez klinických známek relapsu onemocnění, spokojený.

Závěr

Přítomnost metastatického postižení v době diagnózy kolorektálního karcinomu je negativním prognostickým faktorem. V době před nástupem moderních chemoterapeutik a biologických léků bylo přežití těchto pacientů kolem šesti měsíců. Nejdůležitější v léčbě metastatického onemocnění je rozhodnutí o resekabilitě metastáz a právě pro tato rozhodnutí je nutná spolupráce všech lékařů jednajících v multidisciplinárním týmu – chirurgů, klinických onkologů, rentgenologů, gastroenterologů, patológů a radioterapeutů.

LITERATURA

1. www.svod.cz
2. Doporučení ČOS 2016.

3. Martin RC, Joshi J, et al. (DEBIRI) in Unresectable Colorectal Liver Metastases Refractory to Systemic Chemothe-

rapy: Results of Multi-Institutional Study. Ann Surg Oncol 2011; 18: 192–198.

4. Wolff HA, Conradi LC, Schirmer M, et al. Gender-Specific Acute Organ Toxicity during Intensified Preoperative Radiochemotherapy for Rectal Cancer. *Oncologist*, May 1, 2011; 16(5): 621–631.

5. Rödel C, Graeven U, Fietkau R, et al. Oxaliplatin added to fluorouracil-based preoperative chemoradiotherapy and

postoperative chemotherapy of locally advanced rectal cancer (the German CAO/ARO/AIO-04 study): final results of the multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2015; 16: 979–989

6. Gruenberger T, Bridgewater J, Chau I, et al. Bevacizumab plus mFOLFOX-6 or FOLFOXIRI in patients with initially unresectable

liver metastases from colorectal cancer: the OLIVIA multinational randomised phase II trial. *Ann Oncol* 2015; 26(4): 702–708.

7. Čapov I, et al. Chirurgie orgánových metastáz. Praha: Galén 2008: 181 s.

8. Novotný J, Vítek P, Kleibl Z, a kol. Onkologie v klinické praxi – 2. vydání. Praha: Mladá fronta: 2016: 600 s.