

Nab-paklitaxel u dlouhodobě léčené pacientky s metastatickým karcinodem pankreatu

Beatrix Bencsiková

Masarykův onkologický ústav, Brno

Karcinom slinivky břišní nadále patří mezi nádory s vysokou mortalitou. Systémová protinádorová léčba nepřinesla zásadní pokrok, nicméně lze zaznamenat trend k dosažení lepších léčebných výsledků. U lokálně pokročilých inoperabilních a metastazujících nádorů přináší zavedení novějších režimů FOLFIRINOX a kombinace nab-paklitaxelu s gemcitabinem velmi dobrý efekt a únosnou toxicitu i při dlouhodobém podávání.

Klíčová slova: adenokarcinom pankreatu, nab-paklitaxel, chemoterapie.

Nab-paclitaxel in a long-term patient with metastatic pancreatic carcinoma

Pancreatic carcinoma continues to be among tumors with high mortality. Systemic anticancer treatment did not bring any significant progress, however, there is a trend towards better therapeutic outcomes. For locally advanced inoperable and metastatic of the newer regimens of FOLFIRINOX and the combination of nab-paclitaxel and gemcitabine have a very good effect and toxicity over long-term administration.

Key words: pancreatic adenocarcinoma, nab-paclitaxel, chemotherapy.

Úvod

Většina nemocných s nově zjištěným karcinodem pankreatu je ve stadiu metastatickém, lokálně pokročilých je kolem 30 % (1). U těchto pacientů je indikována systémová léčba. Přidání nab-paklitaxelu do kombinace s gemcitabinem významně zlepšuje léčebné výsledky ve srovnání s monoterapií pouze gemcitabinem. Registrační studie MPACT (n = 861) potvrdila signifikantní zlepšení celkového přežití (OS) u pacientů léčených nab-paklitaxelem v kombinaci s gemcitabinem oproti gemcitabinu samotnému (8,5 vs. 6,7 měsíců) (2).

Kazuistika názorně ilustruje benefit z léčby a výbornou toleranci i u starší pacientky.

Popis případu

Pacientka s nádorovou triplicitou, 70letá v době stanovení diagnózy karcinomu pankreatu. V rodinné anamnéze bez pozoruhodností. V osobní anamnéze karcinom in situ děložního čípku po primární léčbě v 38 letech, spinocarcinoma G1

T1N0M0 spodiny dutiny ústní po resekci v 69 letech. Dále se pacientka léčí na hypertenzi, chronickou bronchitidu, osteoporózu a DM II na inzulinu. Kouřila 30 cigaret denně dlouhá léta od střední školy až do 1/2017.

Klinické příznaky

Nemocná byla odeslána na naše pracoviště z ORL k další onkologické dispenzarizaci v 7/2017. Vstupně byly zjištěny vysoké hodnoty transamináz a lehce vyšší bilirubin. Onemocnění bylo prakticky asymptomatické, uváděla pouze potíže s nadýmáním, nehubla a měla dobrou chuť k jídlu.

Diagnostické metody

Na CT hrudníku a břicha byl nalezen tumor na přechodu hlavy a těla pankreatu, ohraničený, velikosti cca 27 × 18 mm, pankreas byl nezvětšený, patologie byla popsána i v oblasti papily. Nebyly evidentní patologické uzliny retroperitoneální ani mezenterické, v okolí pankreatu nalezeno

jen několik drobných uzlin, přítomna dilatace žlučových cest a dilatace ductus pancreaticus až k papile, hydropicky zvětšený žlučník. Dále byl nalezen vícečetných plicních metastáz v obou plicních křídlech do 15 mm (obrázek 1).

Endoskopický ultrazvuk prokázal v hlavě pankreatu solidní, hypoechogenní ložisko cca 28 mm, které stenotizovalo distální úseky obou vývodů, v okolí pankreatu četné zvětšené lymfatické uzliny cca 10 mm. Byla provedena **biopsie ložiska** a zaveden duodenobiliární drén (DBD).

V odběrech z hlavy pankreatu byl histologicky verifikován **adenokarcinom vyššího stupně, odpovídající duktálnímu karcinomu slinivky**.

Laboratorně byla nalezena vysoká hladina CA 19-9 2182 kU/l.

Terapie a průběh onemocnění

Od 9/2017 byla u pacientky v dobrém výkonnostním stavu ECOG PS 1 zahájena léčba v kombinaci **nab-paklitaxel a gemcitabin**.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D., bencsikova@mou.cz

Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

Cit. zkr: Onkologie 2018; 12(4): 203–204

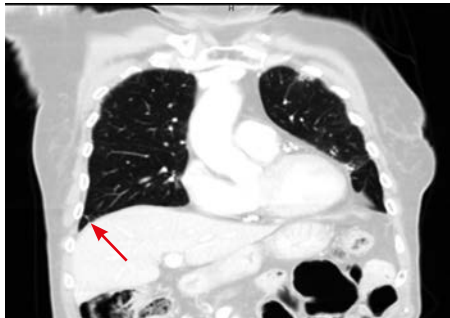
Článek přijat redakcí: 15. 7. 2018

Článek přijat k publikaci: 18. 8. 2018

Obr. 1. Vstupní CT hrudníku v 7/2017 před léčbou zobrazilo plicní metastázy v obou plicních křídlech



Obr. 2. Kontrolní CT hrudníku 1/2018 prokázalo zmenšení ložisek o 60 %



Po 4 cyklech v 1/2018 byla na CT popsána velikostní regrese plicních metastáz cca o 60 % a stabilizace v oblasti primárního tumoru slinivky (obrázek 2).

Pacientka bez problémů a s dobrou tolerancí pokračovala v léčbě.

Při další CT kontrole v 5/2018 byla popsána opět mírná velikostní regrese většiny plicních

metastáz. Velikostně se zmenšilo i ložisko pankreatu, dosažena byla tedy parciální remise.

Průběžně bylo nutné řešit potíže související s osteoporózou a upravována byla inzulinoterapie. Klinicky nově vznikly bolesti v oblasti hrudní páteře a sternu v 5/2018. Příčinou bylo prolomení horní krycí plochy Th8 a nově fraktura ve střední části těla sternu s dislokací, vzniklá po menším úrazu.

Pravidelně byly prováděny výměny DBD. Poslední endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie v 5/2018 konstatuje regresi stenózy distálního hepatocholedochu. Nebylo nutné zavádět nový drén.

Na posledním CT vyšetření v 7/2018 je popsána stabilizace nemoci.

Laboratorně klesla hladina CA 19-9 v průběhu léčby na hodnotu 224 kU/l.

Diskuze

V léčbě metastazujícího karcinomu pankreatu jsou v 1. linii tři možnosti: kombinace nab-paklitaxelu s gemcitabinem, FOLFIRINOX nebo pouze gemcitabin v monoterapii. Volba léčby je založena na celkovém stavu pacienta, komorbiditách, přítomnosti symptomů nemoci, věku pacienta. Z pohledu celkového přežívání v klinické praxi nepozorujeme rozdíl mezi režimem FOLFIRINOX a nab-paklitaxel s gemcitabinem, ačkoliv FOLFIRINOX

má numericky delší přežití 11,5 měsíce oproti 8,5 měsíce u nab-paklitaxelu. Je nutné říct, že do studie PRODIGE4/ACCORD 11 s kombinací FOLFIRINOX byli zařazováni pacienti s PS 0-1, věkově limitováni (3), na rozdíl od studie MPACT s nab-paklitaxelem, do které byli zařazováni pacienti s PS 0 až 2 bez věkového limitu. Jednoznačná je léčebná výhoda jakékoliv kombinované chemoterapie ve srovnání s monoterapií gemcitabinem. Režim nab-paklitaxel se osvědčil jak v 1., tak ve 2. linii. U mladších pacientů v dobrém stavu s lokálně pokročilým nebo metastazujícím karcinodem zvažujeme režim FOLFIRINOX do první linie. Přesná pravidla, která sekvence je lepší, zatím nemáme k dispozici.

Závěr

Léčbou první volby u metastazujícího karcinomu pankreatu je kombinace nab-paklitaxel s gemcitabinem, která vede ke statisticky významnému prodloužení celkového přežití oproti monoterapii gemcitabinem. Současně se touto léčbou dosahuje i lepších výsledků PFS a ORR. Tolerance je vynikající i u pacientů s vyšším věkem a horším celkovým stavem ECOG PS 0–2. Příkladem je i naše pacientka, která ve věku 71 let zvládá léčbu nab-paklitaxelem v kombinaci s gemcitabinem již 10 měsíců, s efektem parciální remise.

LITERATURA

1. Coveler AL, et al. Localised pancreatic cancer: multidisciplinary management. A, Soc Clin Oncol Educ Book 2016; 35: 217–226.

2. Von Hoff, et al. Increased survival in pancreatic cancer with nab-paclitaxel plus gemcitabine. N Engl J Med 2013; 369: 1691–1703.

3. Conroy T, et al. FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer. N Engl J Med 2011; 364: 1817–1825.