

ními cílovými parametry účinnosti byly přežití bez progresu (PFS), celkový výskyt odpovědí (ORR) a četnost kontroly onemocnění (DCR). Lonsurf snižuje riziko úmrtí o 31 % oproti placebo a riziko progresu onemocnění o 52 % ve srovnání s placebem. Přínos byl pozorován u všech podskupin pacientů bez ohledu na mutaci KRAS, refrakternost k 5-fluorouracilu v předchozích liniích (5), trifluridin/tipiracil tak představuje další možnost léčby pacientů s metastazujícím kolorektálním karcinomem ve 3. a vyšší linii. Následující kazuistika potvrzuje účinnost a dobrou snášenlivost kombinace trifluridin/tipiracil u předléčené pacientky s mCRC, s intolerancí na předchozí použitou systémovou léčbu.

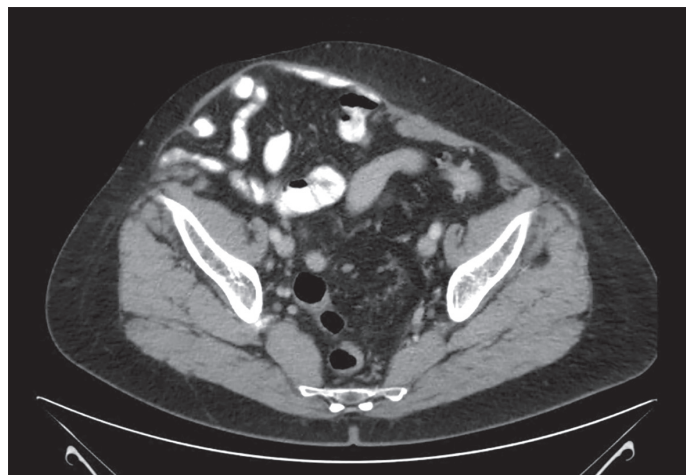
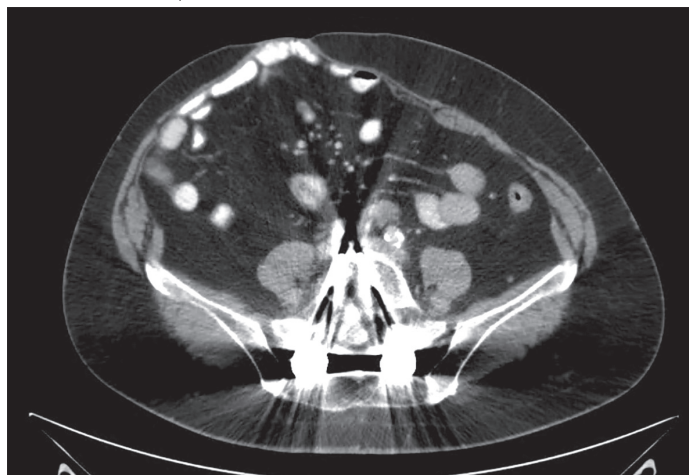
Popis případu

Pacientce, ročník 1950, byla v polovině června 2014 provedena na chirurgické klinice Masarykovy Nemocnice v Ústí nad Labem pravostranná hemikolektomie pro peritonitidu při perforujícím tumoru ascendentu.

Pacientka bez významnějších komorbidit, kuřáčka, rodinná anamnéza stran onkologického onemocnění negativní. Jednalo se o invazivní středně až nízké diferencovaný adenokarcinom tlustého střeva velikosti 5 × 4 × 0,8 cm prorůstající do subserózního vaziva, nedosahující k seróznímu povrchu preparátu, tumor nepřesahoval resekční okraje a metastazoval do 1 ze 35 vyšetřených spádových lymfatických uzlin 8/140/3 G2-3. Pooperační průběh byl komplikován nehojícím se defektem v jizvě po laparotomii, pacientka byla ošetřována v ambulanci chronických ran. I přes nezhojený defekt byla pro přítomnost rizikových faktorů indikována adjuvantní chemoterapie. V rámci adjuvantní léčby absolvovala na našem pracovišti od srpna 2014 do ledna 2015 chemoterapii režimem FOLFOX. Podáno celkem 11 cyklů. V průběhu této léčby bylo nutné z důvodu hematologické toxicity a projevů

neuropatie grade 2–3, redukovat dávku cytostatik, podávat růstové faktory a nakonec byla léčba pro reakci na oxaliplatinu ukončena. Následovala dispensární péče cestou všeobecné ambulance a dále ošetřována v ambulanci chronických ran pro nezhojený defekt v jizvě po laparotomii do roku 2017. Na kontrolním CT vyšetření v srpnu 2017 prokázána generalizace do lymfatických uzlin a mezenterální metastázy v pánvi. Volba léčby 1. linie závisí na biologických charakteristikách tumoru, klinickém stavu, komorbiditách a preferencích pacienta. Bylo doplněno molekulárně genetické vyšetření – se záchytem BRAF mutace, RAS wild type. MMR/MSI status a HER/neu v této době vyšetřeny nebyly. V září 2017 zahájena I. linie paliativní chemoterapie režimem FOLFIRI (kombinace enkorafenib s cetuximabem u BRAF mutace ještě nebyla hrazena, bevacizumab byl pro nezhojený defekt v jizvě kontraindikován, panitumumab ponechán

Obr. 1 a 2. CT listopad 2021



Obr. 3 a 4. CT z října 2022

