

event. do II. linie jako monoterapie). Týden po podání 1. série byla cestou emergency přijata na chirurgické oddělení pro bolesti břicha, nevolnost, průjem. Nasazena antibiotika, upraven minerálový rozvrat. Laboratorně postupný pokles zánětlivých parametrů, postupná realimentace pacientky. Pro výraznou GIT intoleranci irinotecanu pokračovala režimem FU-FA de Gramont. Do března 2018 podáno celkem 12 cyklů. Na kontrolním CT vyšetření v březnu 2018 dosaženo stabilizace nálezu, léčbu však bylo nutné pro zhoršující se status performance, prohlubující GIT toxicitu (průjem, minerálový rozvrat) a hematologickou toxicitu G2-3 ukončit. Zavedena podpůrná péče v nutriční ambulanci. Dále byla sledována všeobecnou ambulancí, zůstávají neuropatie po předchozí léčbě. CT vyšetření v průběhu let 2019 a 2020 byla se stabilním nálezem bez známek progresu maligního procesu. V listopadu 2020 zjištěna progresie v lymfatických uzlinách při bifurkaci a ilickém svazku vpravo. V témže měsíci zahájena paliativní léčba II. linie – anti-EGFR. U pacientky preferována léčba panitumumabem před cetuximabem pro nižší riziko infuzních reakcí. Protože byly předchozí léčebné linie s fluoropyrimidiny provázeny GIT toxicitou, nebyla zvažována kombinovaná léčba, pouze monoterapie. I tato linie paliativní léčby byla provázena výraznou toxicitou, a to kožní a slizniční G2-3. Bylo nutné léčbu opakovaně přerušovat, prodlužovat interval, redukovat dávku, podávat antibiotika a kor-

tikoidy. Na CT v lednu 2021 dosaženo parciální regrese dvou metastatických LU v malé pánvi. Nově ale bylo patrné drobné denzní ložisko ve středním segmentu pravé ledviny. Vysloveno podezření na metastázu, dif. dg. duplicitní tumor ledviny. Následné vyšetření ledvin magnetickou rezonancí podezření vyvrátilo. Jednalo se o cystu. Pokračovala v terapii panitumumabem do listopadu 2021 kdy došlo k progresi v lymfatických uzlinách před bifurkací aorty a při ilickém svazku vpravo, proti vstupnímu CT byla velikost téměř dvojnásobná. Léčba panitumumabem ukončena, celkem bylo podáno 19 cyklů. Při narůstajících projevech toxicity léčby docházelo k postupnému zhoršování celkového stavu a kvality života pacientky. Další postup bylo nutné, s ohledem na přání pacientky, pečlivě zvážit. Navržena III. linie paliativní léčby versus BSC. Pacientka preferovala systémovou léčbu. Pro zhoršenou hybnost v důsledku projevů neuropatie si nepřála dojíždět na vzdálenější pracoviště, nemohla tak být zařazena do klinické studie. V této linii paliativní léčby byly hrazeny trifluridine/tipiracil a regorafenib. Dle zkušeností z našeho pracoviště je trifluridine/tipiracil lépe tolerován. Třetí linii paliativní léčby Lonsurfem tedy pacientka zahájila v listopadu 2021. Pro předléčenost a předchozí toxicitu v mírné redukci dávky. Léčba je výborně tolerována, další změny nebyly nutné. Na kontrolním CT vyšetření v dubnu 2022 uzlina v bifurkaci aorty kompletně regredovala, parailicky vpravo byl nález sta-

cionární. Vyšetření v říjnu 2022 prokázalo kompletní remisi onemocnění. Poslední přezkoušení proběhlo v dubnu 2023 – na CT trvá kompletní remise onemocnění. Kromě neuropatií, které přetrvávají po předchozí léčbě, je pacientka bez obtíží, v léčbě pokračuje, zatím podáno 18 cyklů.

Diskuze

Cílem paliativní léčby je prodloužení přežití pacienta se zachováním co nejlepší kvality života. S tímto záměrem byla volena i léčba u této „křehké“ pacientky. Protože byly kombinované chemoterapeutické režimy (FOLFOX/FOLFIRI) provázeny toxicitou, nebylo indikováno přidání fluoropyrimidinů k anti-EGFR léčbě. Při rozhodování, zda, vzhledem k výrazné intoleranci předchozích léčebných linií s výrazným zhoršením PS, zahájit při další progresi onemocnění systémovou léčbu nebo volit nejlepší léčbu podpůrnou, jsme se řídili přáním pacientky. Pacientka preferovala aktivní přístup. Léčba III. linie zahájena v redukované dávce, lékem s lepší tolerancí. Tato volba se s odstupem jeví jako správná.

Závěr

V rámci III. linie paliativní léčby dosaženo dlouhodobé kompletní remise. Léčba dosud trvá 18 měsíců, je výborně tolerována bez projevů toxicity, bez nutnosti redukce dávky nebo přerušování léčby, se zachováním dobré kvality života pacientky. Celkem žije pacientka s generalizovaným kolorektálním karcinomem 6 let, nyní je v dobré kondici, stále aktivní.

LITERATURA

1. Available from: <https://www.svod.cz/...C21>.
2. Tejpar S, Stintzing S, Ciardiello F, et al. Prognostic and Predictive Relevance of Primary Tumor Location in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: Retrospective Analyses of the CRYSTAL and FIRE-3 Trials. *JAMA Oncol*. 2017;3(2):194-201.
3. Arnold D, Lueza B, Douillard JY, et al. Prognostic and predictive value of primary tumour side in patients with RAS wild-type metastatic colorectal cancer treated with chemotherapy and EGFR directed antibodies in six randomized trials. *Annals of Oncology*. August 2017;28(8): 1713-1729.
4. Available from: <https://www.linkos.cz/...re- -knihy/26-4-zhoubny-novotvar-kolorekta-c18-20/>.
5. Mayer RJ, Van Cutsem E, Falcone A, et al. RECURSE Study Group. Randomized trial of TAS-102 for refractory metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med*. 2015;372(20): 1909-1919.