

Kazuistiky

z onkologie



MUDr.
Martin Majirský
 Radioterapeutická
 a onkologická klinika
 3. LF a FN Královské
 Vinohrady, Praha



MUDr.
Petra Garnolová
 Institut onkologie
 a rehabilitace Na Pleši

a) Demografické údaje o pacientovi:

- 60 let
- muž
- 188 cm
- 87 kg

b) Další údaje o pacientovi:

- Kuřák – ne
- Pije kávu – příležitostně
- Pitný režim – dodržuje

c) Osobní anamnéza:

funkce ledvin v normě, ledvinové kameny neměl, žloutenka ve 13 letech, průjmy netrpal.

d) Diagnóza pacienta:

tumor mozku frontálně vpravo od r. 2009.

e) Relevantní a potvrzená jiná onemocnění:

tachykardie – stav po zavedení kardiostimulátoru v lednu 2009.

f) Léková anamnéza – Depakine chrono 1-0-1.

g) Klinický souhrn současného stavu pacienta:

nevolnosti, občas snadno usne, unavený.

h) Objektivní nález – low grade gliom verifikován stereotaktickou biopsií, histologicky oligodendrogliom WHO grade II., dle MR 9/2012 progresse nálezu, tumor postihuje oba frontální laloky, infiltrace zasahuje do mediálních struktur, inoperabilní stav.

Použití i.v. vitamínu C

a) Dávkovací režim podávání infuzí vitamínu C:

1× týdně 15 g po dobu 4 týdnů
 (po ukončení cyklu chemoterapie).

b) Snášenlivost infuzí vitamínu C – bez potíží.

Diskuse

Zahájena paliativní chemoterapie, v režimu nízkodávkovaný Temozolomid 140 mg D1-21 á 4 týdny, na konci cyklu infuzní aplikace vitamínu C. Dosaženo dlouhodobé (1,5 roku) stabilizace nemoci, pacient bez potíží, bez zaznamenané toxicity. Může se naplno věnovat práci. Pokračuje v léčbě bez nutnosti redukce dávky nebo odkladu chemoterapie.

a) Demografické údaje:

- 52letá pacientka, hmotnost 75 kg, výška 162 cm.
- Nekuřačka, káva 1× denně, alkohol nepije, návykové látky neužívá.
- Osobní anamnéza: nikdy vážněji nestonala

b) Nynější onemocnění:

- Ca kaudy pankreatu pT3N1M1 meta ad pulm, hepar dg. červen 2013.
- Histologicky: duktální karcinom s angioinvasí a perineurálním šířením.
- St.p. pancreatectomie dist., splenektomie, resekci mezokolon., parciální resekci žaludku,
- adrenalektomie I. sin, lymfadenektomie – výkon R1 resekce 18. 6. 2013.
- St.p. resekci transverza pro ischemii 21. 6. 2013.
- St.p. chirurgickém řešení hrudního empyému a hemithoraxu 26. 7. 2013.
- Stav komplikován srdeční zástavou a septickým stavem s pobytem na ARO 26. 7.–3. 9. 2013.
- St.p. plicní embolie vs. paraneoplastické etiologie, první projev onemocnění 5/2013.
- Zaveden kavální filtr a zahájena terapie LMWH 5/2013.

c) Onkologická terapie:

- První kontrola na onkologii 16. 9. 2013, pacientka PS 3, nutná realimentace, rehabilitace,
- CA 19-9 více než 2100 kIU/l.
- I. linie chemoterapie Gemzar v monoterapii 6× od 18. 10. 2013 do 7. 2. 2014 cestou portkatetru.
- Významný pokles CA 19-9 na 358 kIU/l dne 31. 1. 2014.
- Dle CT vyš. regrese plicních meta, progresse lokální recidivy, progresse meta v játrech.
- II. linie chemoterapie FOLFIRINOX od 21. 2. 2014 – dosud.
- High dose vitamin C 7,5 g iv 1× týdně od 18. 10. 2013 – dosud.

d) Medikace:

- Helicid 20 1-0-1,



Pavel Klener; Pavel Klener jr.
**Principy systémové
 protinádorové léčby**
 Grada

ISBN 978-80-247-4171-0, 200 stran

Monografie shrnuje nejnovější poznatky o systémové léčbě nádorových onemocnění, především o metodách cílené (biologické) léčby. Autoři vysvětlují mechanismy účinku cílených terapeutik, popisují signální dráhy vedoucí k maligní transformaci buňky a přináší nové pohledy na léčebné strategie v kontextu s konvenční chemoterapií. Zvláštní pozornost je věnována možnostem ovlivnění nádorového mikroprostředí (ekosystému), jako je např. ovlivnění angiogeneze a metastazování. Celobarevná publikace je obrazově dokumentována a naleznete v ní 52 originálních obrázků a 12 tabulek.

- PNC 250 1-0-1,
- Clexane 0,8 sc á 24 hodin.

e) Klinický stav:

- při přijetí PS (performance status) 3, nyní PS 0.

Použití i.v. vitamínu C

Dávkovací režim podávání infuzí vitamínu C:

1x týdně 7,5 g vitamínu C během chemoterapie

Diskuse

Na naše pracoviště přišla v říjnu 2013 51letá pacientka s generalizovaným ca pankreatu po několika operačních zákrocích, septickém stavu a kardiopulmonální resuscitaci s následnou několikátýdenní hospitalizací na ARO. Celkový klinický stav byl při první návštěvě PS 3, paliativní chemoterapie tedy nebyla indikována, zahájili jsme nutriční podporu a rehabilitaci. Po úpravě stavu na PS 2 jsme zahájili I. linii léčby gemcitabinem v monoterapii. Po 6 cyklech došlo k podstatnému snížení hladiny onkomarkerů CA 19-9, ale dle CT vyšetření k progresi onemocnění. Vzhledem k velmi dobrému klinickému stavu PS 0 zahájena II. linie chemoterapie FOLFIRINOX., která probíhá dosud. Od začátku léčby pacientka také na terapii high dose vit. C v dávce 7,5 g týdně. Přestože podávaná chemoterapie je velmi náročná, s množstvím nežádoucích účinků a vstupně byl klinický stav pacientky a rozsah onemocnění nepříznivý, absolvovala obě linie léčby bez větších obtíží s minimální toxicitou. Mezi jednotlivými cykly chemoterapie žije pacientka plně aktivní život.



MUDr.
Marta Holíková
Inpharm Clinic,
oddělení klinické
onkologie

a) Demografické údaje o pacientovi

- 71 let, žena
- 166 cm
- 78 kg

b) Další údaje o pacientovi:

- Nekuřačka, káva 1x denně, pitný režim 1,5l/den.

c) Osobní anamnéza:

- OA: neléčila se s ničím, ledvinové kameny nemá, funkce ledvin dobrá.
- PA: důchodkyně

d) Diagnóza pacienta

- NO: zákl. diagnóza – karcinom hlavy pankreatu, dg. dle CT vyšetření, metastázy do jater, klinické stadium IV., T4N1M1 (HEPAR).

- Od jara 2013 trpí průjmy, v létě 2013 se objevila trombóza – levá dolní končetina. Dle CT 9/2013 byl zjištěn generalizovaný karcinom slinivky břišní do jater, st. p. zavedení 2 stentů 12. 2. 2014. Onkologická léčba nebyla indikována pro špatný status performance – dle WHO PS 2-3. Doporučena symptomatická terapie. Pacientka držela na podzim 2013 Breussovou dietu – 42 dní konzumovala pouze zeleninové a ovocné šťávy.
- Od 12/2013 pozoruje velké otoky dolních končetin.
- FA: Kreon tbl. 1-1-1, Apo-Ome 20mg tbl. 1-0-1, Furon 40mg tbl. 1-0-0, na bolesti Durogesic emp. 50ug, na průlomovou bolest Sevredol tbl.

e) Klinický souhrn současného stavu:

- Zákl. diagnóza – karcinom hlavy pankreatu, dg. dle CT vyšetření, metastázy do jater, klinické stadium IV., T4N1M1 (HEPAR).
- Subj. – potíže s velkými otoky dolních končetin, bolesti dolních končetin, únava, na spaní si musí někdy vzít prášek. Nechutenství, úbytek hmotnosti od začátku onemocnění asi 20kg.
- Obj. nález: masivní otoky DK až po třísla, ostatní nález přiměřený, TK 127/60, P 80/min.reg., status performance dle WHO 2-3.
- Laboratorní výsledky: ledvinné funkce - urea, krev v normě, v KO v anemie Hb 102, mírná elevace jaterních testů, hypoproteinemie 60,5, hypalbuminemie 27, TU markery CEA 278, C19-9 přes 1000.
- Indikována podpůrná léčba Vitaminem C-Injektapas 7,5 g i.v. do 100 ml SF 1x týdně, celkem 4 dávky od 17. 2. 2014 + SynchroLevels gtt. 3x denně 15 kapek.

Kontrola 17. 3. 2014 po 4 aplikacích IVC:

- Pacientka se cítí lépe, především výrazně ustoupily otoky dolních končetin, mnohem lépe se jí chodí, pacientka udává větší chuť k jídlu, menší únavu, lépe spí.
- Kontrolní odběry: urea, krev v normě, jaterní testy zlepšeny. Snášenlivost infuzí IVC dobrá – bez komplikací. Indikovány další 4 aplikace IVC 1x týdně 7,5g + SynchroLevels 3x denně 15 kapek.
- Kontrola 14. 4. 2014 po 8 aplikacích IVC:
- Pacientka se cítí dobře, otoky opět ustoupily, nyní se vyskytují již jen kolem kotníků.
- Laboratorní výsl.: urea, krev v normě, celk. bílkovina 66,5, albumin 30,7, krevní obraz – Hb 113, pokles TU markerů CEA z 278 na 183. Dále indikován IVC 15g/200ml SF 1x týdně, v plánu 4–8 dávek + SynchroLevels 3x 15 kapek.

Zhodnocení léčby:

- Pacientka se zákl. dg. – karcinom hlavy pankreatu, metastázy do jater, klinické stadium IV., T4N1M1 (HEPAR), symptomatická terapie, podáván IVC 1x týdně + SynchroLevels gtt.
- Výrazně zlepšena kvalita života, otoky DK ustoupily, zlepšena chuť k jídlu, přibrala 6 kg, tolerance léčby IVC + kapek SynchroLevels dobrá.

Převzato ze sborníku přednášek Onkologického symposia, duben 2014, Brno