

1. linie paliativní léčby

V květnu 2022 byla ale zjištěna elevace CA 19-9 na 949,4 U/ml, na CT infiltrát při radix mesenterii a byl popsán relaps onemocnění. Klinicky byl pacient bez zhoršení, bez váhového úbytku, přetrvávaly u něj mírné dyspeptické potíže s vazbou na příjem stravy a defekaci a sklon k obstrukci, které byly přítomné po celé pooperační období. Informaci o nevléčitelnosti onemocnění pacient slyšel od onkologa poprvé. Myslel si, že je na ni připraven, ale nebylo tomu tak, proto začal pravidelně navštěvovat nemocničního psychologa k lepšímu zvládnutí nové životní situace. Antidepressiva odmítl.

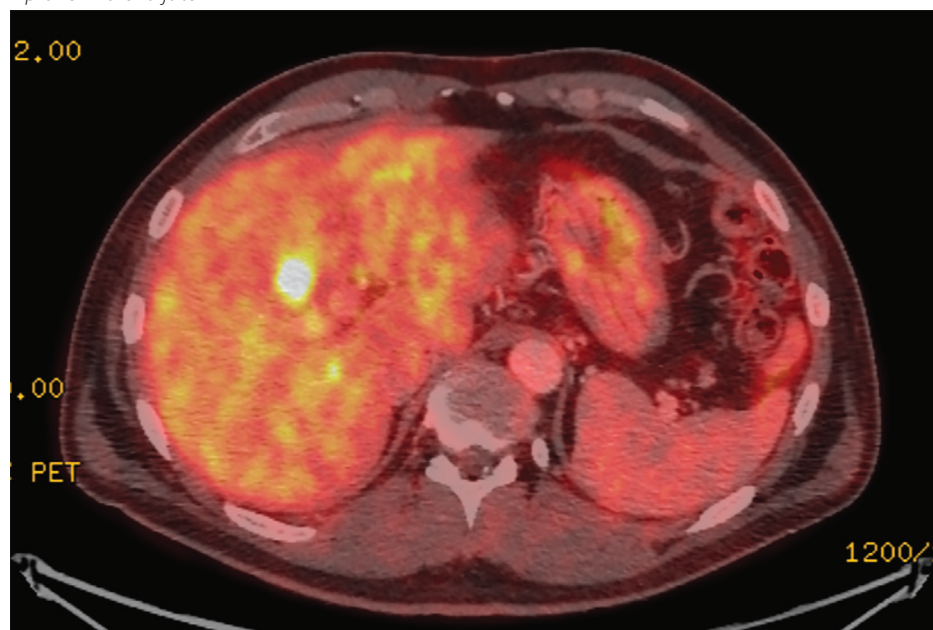
Od května do listopadu 2022 podstoupil paliativní chemoterapii 1. linie gemcitabinem + nab-paklitaxelem v 7 cyklech s redukcí dávky na 80 % pro hemato- a neurotoxicitu. Při vyšetření v září 2022 byla popsána stabilizace onemocnění s poklesem CA 19-9 na 172 U/ml, v listopadu byla ale zjištěna výrazná elevace onkomarkeru CA 19-9 na 2503 U/ml. PET/CT provedené v prosinci 2022 ukázalo nové ložisko hypermetabolismu glukózy v pravém jaterním laloku s centrální lokalizací o velikosti 15 mm (Obr. 1) svědčící pro přítomnost viabilní nádorové tkáně, infiltrát při radix mezenterii zůstal stacionární. Stav byl vyhodnocen jako progresse onemocnění a režim gemcitabin + nab-paklitaxel ukončen. Klinicky během 1. linie paliativní chemoterapie došlo k dalšímu zhoršení periferní neuropatie, do medikace byl přidán pregabalin ke zmírnění neuropatických potíží.

2. linie paliativní léčby

Doporučení České onkologické společnosti i NCCN uvádějí jako doporučený postup po selhání režimu 1. linie paliativní chemoterapie s gemcitabinem u dospělých pacientů s metastazujícím adenokarcinomem pankreatu režim s nal-IRI v kombinaci s 5-FU/LV, jehož účinnost byla potvrzena v klinické studii NAPOLI-1. Tento režim vedl v porovnání s kombinací 5-FU/LV k prodloužení mediánu OS ze 4,2 na 6,1 měsíce.

Pacientovi bylo v té době 50 let, klinicky byl ve výborném stavu (ECOG PS 0–1) s velmi dobrou kvalitou života. Měl pouze intermitentní mírný břišní dyskomfort špatně ovlivnitelný jakoukoliv medikací, který trval od

Obr. 1. PET/CT snímek z prosince 2022 (před zahájením léčby režimem nal-IRI + 5-FU/LV ve 2. linii paliativní léčby metastatického karcinomu pankreatu u 50letého muže) – patrná 15mm metastáza v pravém laloku jater



operace a nezhoršoval se. Po sdělení informace o zhoršení onkologického onemocnění pokračovala intenzivní psychologická podpora u nemocničního psychologa.

V lednu 2023 byla po zajištění žilního vstupu s implantací PICC katétru zahájena léčba režimem nal-IRI + 5FU + LV ve 2. linii léčby (hrzená ze zdravotního pojištění). Vstupní hladina CA19-9 činila 4523 U/ml. Režim léčby zahrnoval nal-IRI v dávce 70 mg/m² i.v., LV v dávce 400 mg/m² i.v. vždy 1. den cyklu s opakováním celého režimu každé 2 týdny. Pro opakované dermatitidy v okolí PICC katétru byl v dubnu 2023 implantován i.v. port do v. subclavia.

Výsledky léčby režimem nal-IRI + 5FU/LV

Pokud se týká tolerance léčby, zaznamenali jsme u pacienta mírnou únavu (astenii stupně II), byla přítomna gastrointestinální toxicita stupně I–II projevující se nauzeou a pálivými bolestmi ve střední části břicha s vazbou na jídlo a defekaci jako akcentace obtížně zvladatelných chronických obtíží. Potíže byly výraznější 1.–3. den cyklu, tedy během aplikace chemoterapie, a pacient byl pro tyto potíže odeslán do centra bolesti, kde mu byl předepsán konopný preparát v kombinaci se slabým analgetikem. Tato léčba měla střední efekt.

Účinnost protinádorové léčby byla hodnocena v květnu 2023 po 7. cyklu. Zjištěna byla parciální remise s metabolickou i morfolo- gickou regresí ložiska v pravém laloku jater a výrazným poklesem onkomarkeru CA 19-9 na 613 U/ml. Lokoregionální infiltrát podél větvení tr. coeliacus a a. hepatica communis byl morfolo- gicky bez vývoje pouze s chabou metabolickou aktivitou.

V srpnu 2023 (po 15. cyklu léčby) přetrvávala parciální remise bez hypermetabolismu glukózy, v játrech byly pouze nejednoznačné fokusy ke sledování, došlo k dalšímu poklesu CA 19-9 na 290 U/ml, subjektivně pacient uváděl uspokojivou toleranci léčby a dobrou kvalitu života (pacient byl s rodinou na dovolené v zahraničí a celou ji odřídil). Zjištěna byla pouze perikateérová trombóza v terénu zavedeného portu a pacient byl zajištěn nízkomolekulárním heparinem, od září 2023 byla i.v. aplikována altepláza k rozpuštění trombózy s následnou redukcí dávky antikoagulační terapie.

V listopadu 2023 bylo zjištěno zvýšení CA 19-9 na 566 U/ml, což bylo provázáno zhoršením psychických obtíží pacienta, nicméně na PET/CT v prosinci 2023 byl popsán negativní nález (Obr. 2). Pro klinický benefit a příznivý nález na PET/CT bylo doporučeno pokračovat v terapii.

V lednu 2024 byl podán již 24. cyklus režimu nal-IRI + 5FU/LV. Pacient má ECOG PS