

logickém stavu. Nemoc se manifestovala klasicky krvácením do stolice. Při koloskopii byl primární tumor nalezen v sigmatu a histologicky ověřen jako adenokarcinom. Z hlediska rozsahu onemocnění se jednalo o liver-limited postižení, avšak s vícečetným postižením obou laloků (minimálně 10 ložisek) a stagingem primárního tumoru cT4bN1. Molekulární statut ukázal mutaci KRAS G12D, NRAS + BRAF wildtype a mikrosatelitně stabilní onemocnění. První linie terapie sestávala z dubletu FOLFOX + bevacizumab v létě 2021 a vedla k částečné regresi onemocnění. Po diskuzi v rámci multidisciplinární komise jsme nakonec i přes rozsah onemocnění přistoupili k chirurgickému ošetření jaterních metastáz, a to ve dvou dobách. Čtyřnásobná metastazektomie levého jaterního laloku a ligace pravé větve v. portae proběhla v říjnu 2021, pooperačně však nastaly komplikace, jenž si vynutily oddálení pokračování další léčby a plánovanou pravostrannou hemihepatektomií bylo možné provést až v únoru 2022. O měsíc později absolvoval pacient také resekci primárního tumoru sigmatu s histologickým výsledkem ypT4aypN2a Pn0 V1. Stabilizovaný stav pacienta dovolil navázat chemoterapií s perioperačním záměrem v podobě 5 cyklů FOLFOX do poloviny července 2022. Celkově jsme plánovali 12 cyklů chemoterapie, nicméně jako limitující se ukázaly hematotoxicita v po-

době neutropenie – a to i přes podání G-CSF, a neuropatie. Pacient byl posléze sledován, kompletní remise však bohužel neměla dlouhého trvání, neboť po 7 měsících od ukončení chemoterapie ukázal restaging recidivu v játrech v podobě 3 ložisek, jenž nebyla řešitelná pomocí chirurgické léčby ani ablačních metod (Obr. 1–3). Zvažovaný návrat k oxaliplatinovému režimu nebylo možné realizovat pro přetrvávající významnou periferní senzoric-kou neuropatii. Pacient absolvoval 2 cykly chemoterapie 2. linie v režimu FOLFIRI + bevacizumab, posléze však došlo k elevaci jaterních enzymů, která si vynutila odklad. Časně CT sice potvrdilo stabilizaci onemocnění, nově se však objevila elevace bilirubinu, jenž si vynutila provedení ERCP a stentáž pro nádorovou stenózu v hilu. Z hlediska možnosti stereotaktické ablační radioterapie (SBRT) byl kontraindikován.

Volbou třetí linie léčby se stal trifluridin/tipiracil, který pacient začal užívat koncem května 2023. Po prvním cyklu došlo k odkladu celkem 6 týdnů přetrvávající (od dne 1 zahájení cyklu) neutropenii G2, čemuž jsme se vyhnuli podáním G-CSF v následujících cyklech. Z vlastních zkušeností považujeme za optimální řešení pegylovaný G-CSF 14. den cyklu, v praxi pak postačují kontrolní krevní odběry 1–2 dny před plánovaným podáváním druhého cyklu. Klinické používání pegylovaného G-CSF

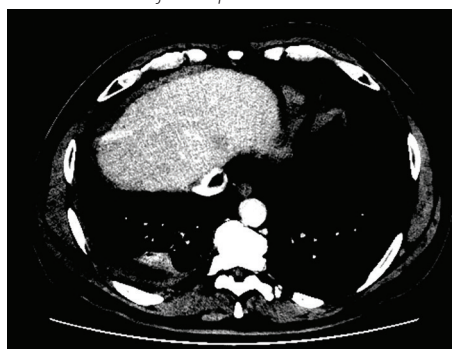
v běžné klinické praxi opakovaně zmiňoval prof. Prager z Medizinische Universität Wien při svých vystoupeních v rámci Prague Onco.

Kontrolní CT po 3 měsících v září 2023 konstatovalo stabilizaci onemocnění, a proto jsme v léčbě pokračovali dále. Další přeshetření v lednu 2024 potvrdilo stabilizaci, což byla shodou okolností doba, kdy jsme začali dostávat pozitivní odezvu od pojišťoven při žádostech o úhradu kombinace bevacizumabu s trifluridin/tipiracilem na žádost plátcí péče o mimořádnou úhradu dle §16 Zákona o veřejném zdravotním pojištění u pacientů, kteří nově přecházeli na třetí linii terapie. Po schválení úhrady bevacizumabu jsme proto dále pokračovali v této kombinaci. K červnu 2024 léčba třetí linií léčby nadále pokračuje, přičemž přetrvává stabilizace onemocnění (Obr. 4–6) a nebyly pozorovány žádné nové nežádoucí příhody. Důležité také je, že se tato léčba nijak negativně nepromítá do kvality života pacienta.

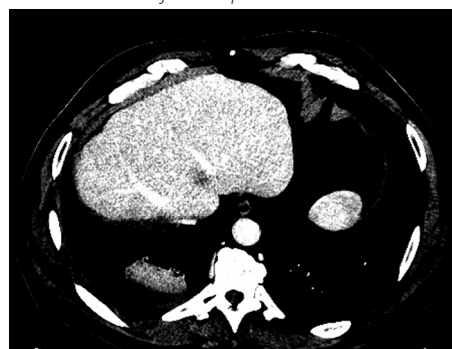
Závěr

Tento popis případu z klinické praxe ilustruje dobrou účinnost a snadno zvladatelný profil nežádoucích účinků trifluridin/tipiracilu v monoterapii i následné kombinaci s bevacizumabem. Volba léčby do třetí linie terapie metastatického kolorektálního karcinomu nabízí v současnosti několik možností,

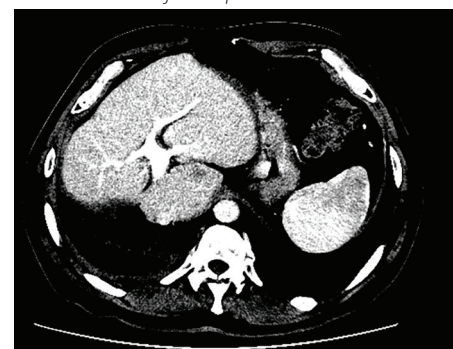
Obr. 1. Ložisko jater 1 před léčbou



Obr. 2. Ložisko jater 12 před léčbou



Obr. 3. Ložisko jater 3 před léčbou



Obr. 4. Ložisko jater 1 při léčbě



Obr. 5. Ložisko jater 2 při léčbě



Obr. 6. Ložisko jater 3 při léčbě

