

УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ
ПРЯМОЙ КИШКИ –
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ГОРЯИНОВА А.Ю.

Г. КРАСНОДАР, КОД №1, ОТДЕЛЕНИЕ ХТ №9

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Б.В.Л.

26.06.1960 (58 лет)

Дата выставления первичного диагноза: февраль 2018.

Клинический диагноз: ЗНО прямой кишки (в/а отдел) T3N2M1[PULM, PLEU, HEP], IV st., состояние после VATC справа, атипичной резекции верхней доли правого легкого, паллиативной резекции прямой кишки с формированием десцендоректального анастомоза, в процессе паллиативной ПХТ, ТТ, II кл.гр.

Гистологическое заключение: умеренно-дифференцированная аденокарцинома.

Данные по генотипированию RAS и BRAF: KRAS/NRAS-негативный РТК, обнаружена мутация BRAF V600E.

АНАМНЕЗ И ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ (1)

Анамнез с 08.01.2018, когда в связи с лихорадкой до 38С обратился в поликлинику по м/ж. КТ ОГК - выявлены очаговые образования правого легкого.

26.02.2018 ВАТС справа, атипичная резекция в/доли правого легкого. ПГИ - метастаз аденокарциномы кишки в легком и плевре. ФКС - опухоль ректосигмоидного отдела кишки.

28.03.2018 - паллиативная передняя резекция прямой кишки с формированием десцендоректального анастомоза "конец в конец". ПГИ - умереннодифференцированная аденокарцинома, в 8 л/у - мтс аденокарциномы.

КТ ОГК, ОБП, ОМТ 10.03.2018 - признаки очагового образования печени. Правосторонний гидроторакс. РЭА 27.04.2018 – 403,1 нг/мл.

KRAS мутации не обнаружено, NRAS мутации не обнаружено от 23.05.2018. BRAF в работе.

14.05.2018 Имплантация подкожной венозной порт системы.

С 05.2018 начата паллиативная ПХТ в режиме FOLFOX.

КТ 08.06.2018 (после 4 курсов) : стабильные очаговые образования в оперированном правом легком, регрессия правостороннего гидроторакса, стабильные мтс во внутригрудных лимфатических узлах. Мтс печени, в сравнении с данными КТ от 10.03.2018 с уменьшением размеров в динамике с 7,0 до 6,8 см (в рамках стабилизации).

РЭА 04.06.2018 – 179,2 нг/мл.

АНАМНЕЗ И ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (2)

18.06.2018 обнаружена мутация BRAF V600E.

С 13.07.2018 к терапии FOLFOX добавлен бевацизумаб.

КТ 17.08.2018: образования в легких стабильны, уменьшение размеров внутрigrудных л/у с 2,2 до 1,6, с 1,5 до 1,1, с 1,5 до 0,6; уменьшение очага в печени с 6,8x7,3 до 4,6x6,3 см.

Эффект терапии – стабилизация процесса (23%)

По данным контрольного обследования (ноябрь 2018г.) отмечено дальнейшее уменьшение мтс в печени, снижение уровня РЭА до 20,5 нг/мл от 13.11.2018.

КТ 05.10.2018: очаги в легких стабильны, стабильная внутригрудная лимфаденопатия, дальнейшее уменьшение образования в печени до 3,4x3,7 см.

Эффект терапии – частичный (44%)

Продолжено лечение в режиме FOLFOX+ бевацизумаб.

17 курсов - развитие нейротоксичности в виде периферической сенсорной полинейропатии I-II степени с нарастанием в динамике, в связи с чем принято решение после 18 курса исключить из схемы лечения оксалиплатин, лечение продолжено в режиме De Gramont + бевацизумаб.

КТ 23.11.2018: стабильные в динамике очаги в легких, л/у средостения, дальнейшее уменьшение мтс в печени до 2,8x3,4 см.

20 курсов – нейротоксичность сохраняется + гематологическая токсичность (тромбоцитопения I-II степени).

РЭА 24.12.2018 – 15,8 нг/мл.

КТ 18.01.2019: достигнутая частичная регрессия сохраняется.

Лечение продолжено : бевацизумаб+капецитабин (метрономный режим).

ДААННЫЕ ОСМОТРА И ОБСЛЕДОВАНИЯ

Оценка по шкале ECOG -1-2

Симптоматика заболевания (на момент начала терапии) – общая слабость, интермиттирующая лихорадка, одышка при незначительной физической нагрузке, болевой синдром 20-30% по ВАШ, анемия I степени.

Значимые показатели лабораторных и инструментальных исследований (на момент начала терапии) - РЭА 27.04.2018 – 403,1 нг/мл. КТ 08.06.2018 : очаговые образования в оперированном правом легком, мтс во внутригрудных лимфатических узлах. Мтс печени. Уровень гемоглобина 98 г/л от 27.04.2018.

Значимые сопутствующие заболевания (на момент начала терапии) – ИБС. Стенокардия напряжения II (клинически). Гипертоническая болезнь II ст., II ст., риск 4. Желудочковая экстрасистолия IV гр по Лауну. Желудочковая тахикардия по анамнезу. ХСН II «А» ст. ФК III по NYHA. Ожирение 1 степени.

Локализация и характеристика метастазов (на момент начала терапии) – очаговые образования справа в S3 и S4 0,3 и 0,6 см без кальцинации, 3 увеличенных медиастинальных л/у 2,2, 1,5 и 1,5 см, очаговое образование в печени на границе S4S5 6,8 x 7,3 см, правосторонни гидроторакс.

ДАННЫЕ ПО ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ

Бевацизумаб: режим применения 7,5 мг/кг в/в 1 раз в 3 недели

Цель терапии - контроль болезни

Время от момента постановки диагноза метастатического КРР до начала терапии бевацизумабом – 19 недель

Время от начала терапии бевацизумабом до получения ЧО – 12 недель

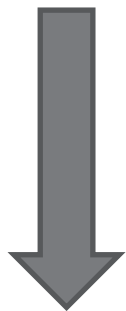
Длительность терапии бевацизумабом на сегодняшний день – 42 недели

ВБП – 61 неделя – 15,25 месяцев – 1,3 лет

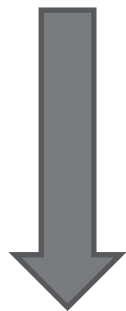
ДАННЫЕ ПО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Кеторолак 10 мг x 3 раза

в сутки перорально



Обезболивание



Купирование
лихорадки

Феринжент 500 мг в/в

капельно +

Эритропоэтин 12 000

МЕ x 3 раза в нед



Коррекция анемии
Регрессия
астенического
синдрома

ТАКИМ ОБРАЗОМ...

Динамика симптомов заболевания на фоне терапии – симптоматика снизилась: регрессия астении, исчезновение лихорадки, одышки, нормализация уровня гемоглобина.

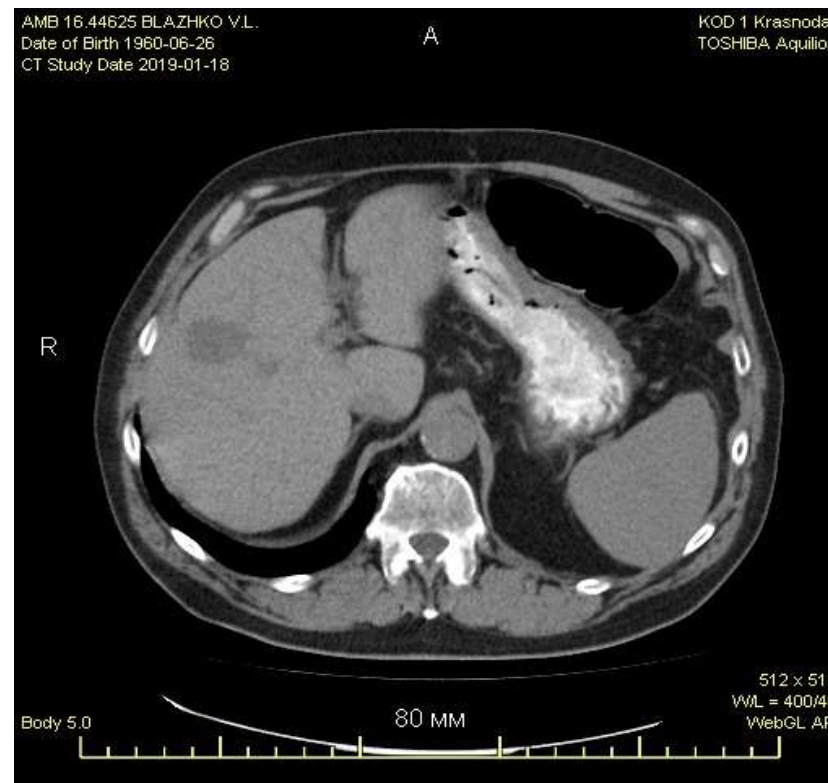
ECOG-0

Ответ на терапию – по RECIST – частичный эффект, 44 % регрессии

Профиль безопасности, нежелательные явления – за период лечения токсичность была управляемой, все НЯ своевременно и эффективно скорректированы.

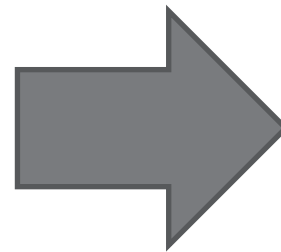
Терапию продолжает

КТ-КАРТИНА В ДИНАМИКЕ

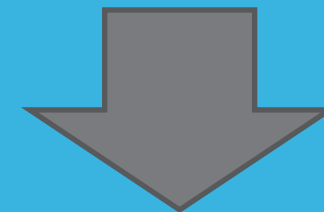


25.02.2019 ВЫПОЛНЕНО ПЭТ-ИССЛЕДОВАНИЕ

**Заключение: признаки
одиночного
метаболически
активного образования в
печени размерами
45x37 мм на границе
S4/5 с признаком
некроза в центре**



**05.03.2019 в РНЦР
им.Акад.А.М.Гранова
выполнена артериальная
ангиография,
химиоэмболизация
опухоли печени,
регионарная
противоопухолевая
лекарственная терапия
(карбоплатин+липиодол).**



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Дальнейшее снижение уровня РЭА до 11,9 нг/мл

Полная регрессия болевого синдрома, одышки, астении

Нормализация показателей гемограммы (Hb – 134г/л)

Запланировано КТ – исследование с решением вопроса о возможности стереотаксической лучевой терапии на область МТС в печени.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!