

Co můžeme navrhnout do čtvrté linie léčby mCRPC u 50letého muže?

MUDr. Jana Katolická, Ph.D.

FN u svaté Anny, Brno

Rok 2010/leden – 42 let

- **RA:** bez nádorových onemocnění
- **OA:** pro sennou rýmu sezónně léčen na alergologii
- **Alergie:** neguje
- **SA:** žije s manželkou (psycholožka), 2 děti
- **NO:** asi $\frac{3}{4}$ roku zažívací potíže, dyspepsie, nechutenství, opakovaně GFS – zaléčen pro *Helicobacter pylori*, pro přetrvávání obtíží provedeno došetření

Rok 2010/leden – 42 let

- **CT břicha a malé pánve:**
- prostata velikosti cca 5 cm, nehomogenní levý lalok, ***vpravo i vlevo ilické uzliny 2–3 cm***
- **RTG S +P:** bez ložiskových změn
- **Scinti skeletu:** bez metastáz
- **DRE:** palpačně tuhá, neostře ohraničená prostata
- **PSA:** 34 µg/l

Rok 2010/leden – 42 let

- **biopsie prostaty:** adenokarcinom, Gleason score 3+4

TNM: cT2–3 N1 M0

- kastrální terapie LHRH analogem leuprolidem 22,5 mg s.c. + prevence flare fenoménu bicalutamidem 50 mg/den po dobu 1 týdne

Rok 2010/duben – 42 let

Efekt léčby po 3 měsících:

- PSA: pokles o 75 %
- kastrální hladina testosteronu
- CT pánve: regrese uzlin o 50 %
- **NÚL:** metabolický syndrom – přibral 8 kg za 3 měsíce, více unavený, objevují se depresivní stavy

Rok 2010/říjen – 42 let

Efekt léčby po 9 měsících

- PSA: pokles o 98 %
- testosteron kastrální
- CT: regrese uzlin ad normam

Podávána androgen-deprivační terapie (ADT):

- monoterapie leuprolidem 22,5 mg s.c. à 3 měsíce

Rok 2011–2012

Efekt léčby ADT:

PSA: hodnoty velmi nízké (0,78 ... 0,60 ... 0,75 ... 0,25 µg/l)

Testosteron: kastrální

CT: bez prokazatelné lymfadenopatie

Zvažovaná radioterapie – strach pacienta z nemoci z ozáření

Intermitentní androgenní terapie s ohledem na progresi metabolického syndromu: zejména únava, přírůstek na váze cca 12 kg, hypertenze

Rok 2013 – 45 let

- PSA: elevace (3,75 µg/l)
- testosteron: kastrací

Maximální androgenní blokáda (MAB)

LHRH + antiandrogen

Efekt: pokles PSA o 50 %

Rok 2014/leden–březen – 46 let

- opět pohovor o možnosti radioterapie
- před RT chol. PET/CT : metabolická aktivita v uzlinách retroperitonea bez zvětšených uzlin dle CT
- radioterapie na oblast pánve (prostata, semenné vajíčky, lymfatické uzliny), LD 76 Gy

NÚL: bolesti břicha, dysurie, nechutenství, váhový úbytek (vše psychosomatického rázu)

Rok 2014/říjen–listopad

- PSA: elevace 8,09 µg/l
- testosteron: kastrační
- CT: progrese – uzliny paraaortálně, podél VCI, podél ilik, změna struktury Th12 – v.s. meta
- scinti skeletu: drobné ložisko v Th12, v 10. žeburu vlevo

Rok 2014/prosinec

- PSA 11,55 µg/l
- testosteron kastrální
- metastatické kostní a uzlinové postižení

Kastrálně-rezistentní karcinom prostaty

- chemoterapie docetaxelem 75 mg/m² à 21 dní
- kyselina zoledronová

Rok 2014/prosinec

- prevence SRE – kyselina zoledronová
- po 1 aplikaci výrazný flu-like syndrom
- třesavky, bolesti kloubů, horečka 38 °C
- hospitalizace v místě bydliště

Rok 2015/leden

- změna v léčbě podávané jako prevence SRE
- aplikace denosumabu 120 mg s.c. à 28 dní
- v místě bydliště

Rok 2015

- chemoterapie docetaxelem 10 cyklů (červen)
- efekt: pokles PSA o 90 %
- CT: bez progresu uzlinového i kostního postižení
- scinti : stacionární obraz
- NÚL: flu-like syndrom, únava G2, tachykardie paroxysmální
- nadále ADT

Rok 2016/únor

- elevace PSA
- CT břicha a malé pánve: progrese uzlin v retroperitoneu
- scinti skeletu: progrese nálezu ve skeletu, nová ložiska v oblasti Th, L-páteře
- zahájena chemoterapie cabazitaxelem 25 mg/m² i.v. à 21 dní (splněny podmínky úhradové vyhlášky – PS 0, bez polyneuropatie, bez jiné malignity, bez stomatitidy)

Rok 2016/únor–srpen

- chemoterapie cabazitaxelem 10 cyklů
- efekt: pokles PSA o 90 %, nadále asymptomatický pacient
- CT: bez progresu uzlinového i kostního postižení
- scinti: stacionární obraz
- NÚL: únava G1

Rok 2017/leden

- elevace PSA
- CT břicha a malé pánve: progrese uzlin v retroperitoneu
- scinti skeletu: bez evidentní progrese
- enzalutamid 4–0–0 (splňuje podmínky úhradové vyhlášky – PS 0, přeléčen docetaxelem, jednou až dvěma liniemi chemoterapie, léčba do rentgenologické progrese nebo výskytu SRE)

Rok 2017/leden – 2018/duben

- ukončení léčby enzalutamidem po 15 měsících
- nejlepší efekt: pokles PSA o 50 %, CT, scinti: bez progresu – tj. SD
- pokračuje aplikace denosumabu 120 mg s.c. à 28 dní
- NÚL enzalutamidu: hypertenze G 1

Rok 2018 květen – 50 let

- progrese – elevace PSA
- progrese uzlin v RP dle CT vyšetření
- PS 0
- interkurence: hypertenze
- laborat.: anémie G1, jinak norma

Jakou další léčbu byste navrhovali?