

Masivně generalizovaný světlobuněčný karcinom ledviny u 81letého pacienta

Nemocný, ročník 1937, středoškolský učitel, v důchodu. Levostranná nefrektomie pro konvenční renální ca ledviny (p3B, Nx, Mx) 6/2001. V. s. konvenční renální karcinom pravé ledviny s meta do uzlin mediastina, hilů a intrapulmonálních uzlin, subpleurálně, dg. z cytologie z punkce uzliny pod spojným bronchem vpravo – EBUS 11. 11. 2010, generalizace po 9 letech.

E66 obezita

I10 arteriální hypertenze

st. p. APPE v 10 letech

I83 varixy dolních končetin

E119 DM 2. typu na dietě, jaterní hemangiom dle CT (11/2010)

Cytologické vyšetření – potvrzení generalizace.

12. 11. 2010

Punkce vaskularizovaných útvarů mediálně spojného bronchu pod kontrolou EBUS – materiál je značně naředěný krví, pouze na několika preparátech přítomny ojediněle i v trsech atypické buňky s výrazným jadérkem, hrubějším chromatinem a světlou cytoplazmou – vzhledu nejspíše světlobuněčného karcinomu, může se jednat o meta konvenčního renálního karcinomu.

Terapie: 12/2010 zahájeno podávání Sutentu 50 mg denně v režimu 4/2.

Kontrolní vyšetření PET/CT 4/2011 po 4 měsících léčby.

Indikace: pozdní generalizace RCC, zhodnocení odpovědi na terapii sunitinibem.

Nález:

Prakticky vymizely mízní uzliny z mediastina, hilů a intrapulmonálních lokalizací, ojediněle patrné drobné, hypodenzní uzliny do 8 mm. Uzliny neakumulují FDG. Dále vymizela původně vícečetná subpleurálně uložená ložiska v obou dolních lalocích. V oblasti brániční kopule vpravo jen nevýrazné lokální ztlustění bez zvýšené akumulace FDG. V játrech v levém laloku již není hypervaskularizované ložisko, jaterní parenchym bez ložiskového postižení. Žlučový systém je bez patologického nálezu. Slezina a pankreas normální. St. p. levostranné nefrektomii, bez známek lokální recidivy tumoru. V pravé ledvině vícečetná hypodenzní FDG neakumulující ložiska, zmenšená na: v horním pólu ložisko vel. 15 mm, v pars intermedia ventrálně vel. 7 mm, ve střední třetině dorzálně vel. 3 mm, v dolním pólu vel. 5 mm. Dále dvě velmi drobné cysty v parenchymu pravé ledviny. Nadledviny jsou normální. Retroperitoneum bez zvětšených mízních uzlin. Pánev bez zvětšených uzlin. Prostata zvětšená, nezměněná velikosti. Trabekulární hyperplazie stěny močového měchýře. Mírná koxartróza bilat., degenerativní změny osového skeletu, bez známek metastatického postižení.

Závěr: Ve srovnání s minulým CT vyšetřením je patrný vynikající efekt biologické terapie, t.č. není možné detekovat jednoznačné známky nádorového procesu s akumulací FDG. Původně popisovaná ložiska diseminace buď zcela zmizela, nebo jsou minimální velikosti.

Dále léčba Sutentem 50 mg s kontrolami CT (a střídání s PET/CT).

3/2013 – průběh vyšetření PET/CT

Indikace: Restaging.

Nález:

Při úhlu mandibuly vlevo zřejmě ve slinné žláze uzlina beze změny proti předchozím vyšetřením. Při dolním okraji levého plicního hilu vaskul. uzlina vel. 19 mm. Těsně pod pr. hl. bronchem, mezi HDZ a tracheou a v pravém plicním hilu přetrvávají bez výraznější změny mírně hypervaskularizované uzliny vel. do 28 mm, SUV max. 3,7. Intrapulmonálně vpravo uzliny vel. 10–15 mm, SUV max. 1,8. Na thorakálním povrchu bránice vpravo hypervaskularizovaný uzel vel. 9 mm, neakumuluje FDG. Ve svalové části bránice vpravo vaskul. ložisko vel. 19 × 25 × 21 mm, neakumuluje SUV max. 1,4. Pleurální dutiny a perikard bez výpotku. V parenchymu plic je nález stacionární.

Játra nezvětšená, s drobným hypervaskul. ložiskem vel. 3 mm v levém jaterním laloku, beze změny proti předchozím vyš., trvá podezření, že jde i jen o drobný kapilární hemangiom. V pravé ledvině přetrvávají vícečetná ložiska, jejichž velikost je dlouhodobě beze změny, nezměněna je i struktura útvarů. Metabol. aktivita je podobná s nepostíženým parenchymem ledviny. Stav po nefrektomii vlevo, lůžko ledviny bez lokální recidivy. Slezina, pankreas, nadledviny, žlučový systém normální. Při dolním okraji sleziny okrouhlé ložisko vel. 8 mm, bez zvýšené metabol. aktivity. St. p. TUR prostaty. Moč. měch. s minim. náplní. Pobřišníční dutina je bez volné tekutiny. Bez jednoznačných osteolytických změn, nález na skeletu nezměněn. Osteoporóza zachyceného skeletu. Spondylóza. Koxartróza.

Závěr:

Při porovnání s předchozím PET/CT vyš. ze dne 26. 9. 2012 se cílové léze (target) zvětšily o maximálně 10 %, klasifikováno dle kritérií RECIST tedy jako stabilní onemocnění, i když jsou známky lehké aktivace růstu. Ložiska v pravé ledvině bez výraznější změny.

Pokračujeme: Sutent 50 mg.

Kontrolní PET/CT – 9/2014.

11. 9. 2014

Průběh vyšetření:

PET záznam jsme provedli za 60 min po aplikaci ^{18}F FDG (2- ^{18}F]fluor-2-deoxy-D-glukózy) o aktivitě 185 MBq. Glykémie před aplikací: 8,1 mmol/l.

CT záznam jsme provedli dvoufázově po podání 80 ml neionické jódové kontrastní látky. Vyšetření bylo provedeno v rozsahu od báze lební až po oblast třísel za použití PET/CT přístroje Biograph mCT 128 TOF+PSF. Pacient 30 min po intravenózní aplikaci kontrastní látky nejevil známky alergické reakce a byl propuštěn z oddělení.

Indikace: St. p. levostranné nefrektomii pro konvenční renální ca ledviny (p3B, Nx, Mx) 6/2001. V. s. konvenční renální karcinom pravé ledviny s meta do uzlin mediastina, hilů a intrapulmonálních uzlin, subpleurálně, dg. z cytologie z punkce uzliny pod spojným bronchem vpravo – EBUS 11. 11. 2010 – restaging.

Nález:

Při úhlu mandibuly vpravo zůstávají bez podstatné změny hypodenzní, metabol. neaktivní uzliny. Při úhlu mandibuly vlevo ve slinné žláze se zvětšila na 18 mm vaskularizovaná

uzlina laločnatého tvaru, SUV max. 5,4. Při horním okraji pr. plicního hilu se o 5 mm zvětšila při min. vyš. patrná uzlina, dosahuje vel. 38 mm, SUV max. 4,3, také ostatní uzliny se zvětšily cca o 10 %. Uzliny v plicních hilech a intrapulmonálně zvětšeny cca o 30 %. Ve svalové části bránice vpravo vaskul. ložisko 39 mm, bez změny velikosti. Pleurální dutiny a perikard bez výpotku. Nález v plicích zůstává stacionární, počet a velikost ložisek v parenchymu plic zůstává bez významnější změny velikosti a počtu.

Játra nezvětšená, hypervaskul. ložisko v levém jaterním laloku zvětšeno ze 12 na 27 mm. V pravé ledvině přetrvávají vícečetná ložiska, jejichž velikost je dlouhodobě beze změny, nezměněna je i struktura útvarů, největší ložisko v horním pólu dosahuje velikosti 33 mm stejně jako při minulém vyšetření. Stav po nefrektomii vlevo, lůžko ledviny bez lokální recidivy. Slezina, pankreas, nadledviny, žlučový systém normální. Při dolním okraji sleziny okrouhlé ložisko vel. 8 mm, bez zvýšené metabol. aktivity. St. p. TUR prostaty. Moč. měch. s minim. náplní. Dutina břišní je bez volné tekutiny. Přítomny hypervaskularizované metastázy ve svalech v prostoru kolem lopatky vpravo (vel. 6 mm) i vlevo (8 mm). Obě ložiska byla přítomna při minulém vyšetření, ale byla jen minimální – velikosti 2 mm vpravo, 3 mm vlevo, nárůst více než o 100 %. Nález na skeletu obdobný jako při minulém vyšetření, neprokázána osteol. ložiska vzhledu metastáz.

Závěr: Při porovnání s předchozím PET/CT vyšetřením z 23. 4. 2014 došlo ke zvětšení jaterní metastázy a metastáz ve svalech pletence pažního bilat. o 100 %, uzlinové metastázy se zvětšily o 10–15 %, intraparenchymový nález v plicích podstatněji nezměněn.

9/2014 ukončeno podávání Sutentu a zahájena léčba Afinitorem 10 mg. Při progresi nemocný bez alterace celkového stavu, bez potíží.

Základní otázkou bylo, jak dále pro množství PET/CT vyšetření a CT vyšetření nemocného monitorovat. Vzhledem k velmi dobře patrnému zvětšení hilových uzlin na RTG snímku od září 2014 doposud pokračujeme s Afinitorem 10 mg denně, 4× ročně RTG plic.

Poslední RTG plic z 3. 1. 2019.

Plíce rozvinuty, přehledný parenchym bez ložisek, výraznější bronchitická kresba, bez městnání v plicním oběhu, srdce hranič. šíře, bez známek pleurálního výpotku. Proti minulému RTG (10. 10. 2018) je nález bez podst. změn.

Závěr:

81letý nemocný je léčen pro masivně generalizovaný světlobuněčný karcinom ledviny po dobu 8 let.

Během léčby Sutentem byl jedenkrát hospitalizován na interní klinice pro dekompenzaci diabetu (poslední glykemie 7,9 – 1/2019). Jaterní testy i ostatní laboratorní hodnoty v normě.

Nemocný plně aktivní, pracuje na zahradě, nakupuje, stará se o domácnost, žije s manželkou, která částečně pracuje.

Afinitor podáván po dobu 4,5 roku, v létě vždy 6 týdnů terapeutické prázdniny.

Poučení:

Po selhání Sutentu zastaveno abundantní vyšetřování CT a PET/CT (dohromady do roku 9/2014 dvanáct těchto

vyšetření). Nebylo možno sledovat všechny léze, volná léze ke sledování padla na nezatěžující, dobře monitorovatelné a indikujícím lékařem kontrolovatelné RTG vyšetření plic.

V druhé linii léčby je nemocný pátým rokem bez progresu ve vynikajícím výkonnostním stavu (WHO 0) a plné kvalitě života.

Z uvedeného případu plyne poučení – zbytečně nevyšetřovat a řídit se celkovým stavem nemocného.