

# ROLA REKOMBINOWANYCH CZYNNIKÓW WZROSTU W PREWENCJI GORĄCZKI NEUTROPENICZNEJ

## OPIS PRZYPADKU NR 3

Sześćdziesięciosześcioletnia pacjentka z rakiem piersi prawej (cT3N1), rozpoznany w listopadzie 2017 r. w trakcie rutynowej mammografii wykonanej w ramach programu profilaktyki raka piersi. Biopsja gruboigłowa guza oraz biopsja cienkoigłowa węzła chłonnego potwierdziły zmiany nowotworowe: *carcinoma invasivum*.

Stan po zabiegu chirurgicznym (mastektomia radykalna piersi prawej z limfadenektomią; grudzień 2017 r.): badanie histopatologiczne pozwoliło na postawienie diagnozy *Carcinoma ductale invasivum* G2 pT3N1 (2/23) M0 CS III, bez przerzutów odległych, co stwierdzono na podstawie wykonanych badań obrazowych: RTG klatki piersiowej bez zmian, USG jamy brzusznej bez zmian, scyntygrafia kości bez cech rozsiewu do układu kostnego.

Badania laboratoryjne przed rozpoczęciem chemioterapii: morfologia z rozmazem – Hb 11,5 g/dl, pozostałe parametry bez zmian, parametry wątrobowe i nerkowe prawidłowe, glukoza – 100 mg/dl; EKG spoczynkowe – rytm zatokowy miarowy 80/min, bez cech świeżego uszkodzenia mięśnia sercowego, ECHO serca – EF 55%.

Badanie przedmiotowe: 1 w skali Zubroda, budowa ciała prawidłowa, klatka piersiowa symetryczna, blizna po mastektomii prawostronnej wygojona, węzły chłonne obwodowe niepowiększone, pierś lewa bez wyczuwalnych zmian ogniskowych. Szmer płucny fizjologiczny symetryczny, ASM 75/min. Brzuch wysklepiony w poziomie klatki piersiowej, wątroba niepowiększona. Objawy otrzewnowe ujemne, objaw Goldflama obustronnie ujemny. Badanie neurologiczne bez odchyleń. Choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze leczone amlodypiną (Amlozek 5 mg 1 × 1 tabl.), cukrzyca typu 2 (dieta cukrzycowa).

Rozpoznanie patologiczne: *Carcinoma ductale invasivum* G2 pT3N1 (2/23) M0 CS III, Ki 67 – 30%, ER (+) 90%, PR (+) 80%, HER 2 FISH (–) 0.

Z uwagi na stopień zaawansowania choroby CS III i czynniki rokownicze zaplanowano leczenie uzupełnia-

jące: chemioterapię 4 × AC – 4 × docetaksel, a następnie hormonoterapię (chora po menopauzie) – tamoksyfen 20 mg × 1 przez pięć lat. Ze względu na ocenę ogólnych czynników rokowniczych gorączki neutropenicznej (płeć żeńska, wiek 66 lat, CS III, Hb 11,5 g/dl, choroby współistniejące) oraz schemat chemioterapii AC-T wg EORTC (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*), ocenę ryzyka 10–20% i konieczność utrzymania rytmu chemioterapii uzupełniającej podjęto decyzję o włączeniu profilaktyki pierwotnej gorączki neutropenicznej od pierwszego cyklu leczenia.

Po każdym cyklu chemioterapii zaplanowano podanie od drugiej doby filgrastymu podskórnie (1 × 1 iniekcja podskórna 48 mln jednostek) przez siedem kolejnych dni (pierwotna profilaktyka gorączki neutropenicznej). Podano cztery cykle AC (doksorubicyna, cyklofosfamid) w rytmie co 21 dni w osłonie czynników wzrostu, bez powikłań i konieczności zmiany rytmu chemioterapii. Następnie podano cztery cykle docetakselu w rytmie co 21 dni w osłonie deksametazonu i czynników wzrostu, bez powikłań i zaburzeń w długości cyklu.

W badaniach kontrolnych wykonanych w dniu poprzedzającym podanie kolejnego cyklu leczenia AC-T poziom granulocytów obojętnochłonnych w morfologii krwi obwodowej utrzymywał się w granicach normy. W trakcie leczenia stwierdzono utrzymującą się bezobjawową anemię. Nie stwierdzono incydentów gorączki, istotnych klinicznie nudności i wymiotów, a stan kliniczny chorej był dobry.

Chora zakończyła uzupełniającą chemioterapię w wyznaczonym terminie i bez powikłań. Obecnie otrzymuje hormonoterapię (20 mg tamoksyfenu × 1 tabl.). W opisanym przypadku filgrastym (Accofil) okazał się dobrze tolerowanym i skutecznym lekiem zapobiegającym gorączce neutropenicznej.

Justyna Wietrzyńska

