

ZASTOSOWANIE DOUSTNEJ WINORELBINY W PIERWSZEJ LINII LECZENIA NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA – OPIS PRZYPADKU

Paweł Badurak

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej
Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

SŁOWA KLUCZOWE: niedrobnokomórkowy rak płuca, rak gruczołowy płuca, pierwsza linia leczenia, chemioterapia, doustna winorelbina.

Wstęp

Rak płuca to nowotwór bardzo źle rokujący. Jest obecnie najczęściej występującym nowotworem o ustalonym czynnikiem etiologicznym, jakim jest palenie tytoniu. Ryzyko zachorowania zależy od czynnego lub biernego narażenia na działanie rakotwórczych składników dymu tytoniowego. Dotychczasowe próby profilaktyki raka płuca – badania przesiewowe z użyciem konwencjonalnej rentgenografii oraz badania cytologiczne płwociny, były nieskuteczne. Pozytywne wyniki odnotowano w przypadku stosowania profilaktyki pierwotnej, polegającej na zmianie nawyków i całkowitej eliminacji narażenia się na dym tytoniowy.

Z ponad 12,7 milionów nowotworów zdiagnozowanych na świecie około 13% (1,6 miliona) stanowią nowotwory płuca. Nowotwory płuca są najczęściej na świecie diagnozowanym u mężczyzn nowotworem i najczęstszą nowotworową przyczyną zgonów (18%, 1,4 miliona zgonów). Nowotwory złośliwe płuca występują u około 21,1% mężczyzn i u 8,6% kobiet. W Polsce liczba przypadków nowotworów złośliwych płuca wynosiła w 2013 r. prawie 21 tys., z czego u mężczyzn prawie 15 tys., u kobiet prawie 7 tys. Ryzyko zachorowania na raka płuca jest około 3 razy większe u mężczyzn niż u kobiet. Zachorowalność na nowotwory złośliwe płuca u mężczyzn zwiększała się do początku lat 90. XX wieku, po czym nastąpił spadek. Zachorowalność wśród kobiet w omawianym okresie charakteryzował stały trend wzrostowy. Nowotwory złośliwe płuca powodują zgon około 31% mężczyzn i 15% kobiet (wyprzedzając tym samym raka piersi). Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych płuca wynosiła w 2013 r. ponad 22 tys., z czego ponad 16 tys. u mężczyzn i ponad 6 tys. u kobiet [1].

Opis przypadku

Pacjentka lat 78, z rozpoznaniem rakiem gruczołowym płuca (diagnozę postawiono na podstawie badania hi-

stopatologicznego wycinka z guza endobronchialnego). W wywiadzie nałóg palenia tytoniu (60 paczki), astma oskrzelowa, przewlekła niewydolność serca, napadowe migotanie przedsionków, cukrzyca typu 2 leczona insuliną. Na początku listopada 2021 r. trafiła na konsultację do Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. Podczas wizyty zgłosiła osłabienie, mierną tolerancję wysiłku, okresową duszność wysiłkową. Na podstawie tomografii komputerowej zdiagnozowano guz wnęki płuca prawego z cechami martwicy oraz powiększone węzły chłonne śródpiersia. W badaniach dodatkowych stwierdzono podwyższoną leukocytozę i podwyższony poziom CRP. Rentgenogram klatki piersiowej potwierdził obecność guza płuca prawego. W związku z zaawansowaniem miejscowym, wiekiem oraz obciążeniami internistycznymi chorej zaproponowano próbę paliatywnej chemioterapii winorelbina doustną w dawce standardowej 60 mg m/kw. W ocenie radiologicznej po 2 cyklach chemioterapii w konwencjonalnym rentgenogramie klatki piersiowej zauważono regresję zmiany guzowatej płuca prawego. Nie zaobserwowano istotnych skutków niepożądanych. Leczenie nie wymagało odroczeń. Stan chorej poprawił się, zmniejszyła się duszność. Podano 2 kolejne cykle winorelbiny doustnej w dawce 60 mg m/kw dnia 1. i 8. w cyklach 21-dniowych. W kolejnym rentgenogramie klatki piersiowej stwierdzono stabilizację choroby. W związku z dobrą tolerancją leczenia oraz utrzymującą się poprawą stanu ogólnego zdecydowano o podaniu 2 kolejnych cykli chemioterapii do maksymalnej ilości 6. W kontrolnym rentgenogramie po 6 cyklach chemioterapii potwierdzono utrzymującą się stabilizację choroby.

Chora czuje się dobrze. Nie zaobserwowano istotnych skutków niepożądanych leczenia. Pozostaje pod ścisłą obserwacją onkologiczną.

Dyskusja

Doustna winorelbina jest opcją terapeutyczną dla chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca. Pacjenci

w podeszłym wieku, znacznie obciążeni internistycznie, z trudnym dostępem naczyniowym mogą przyjmować chemioterapię doustną w monoterapii. Winorelbina dostępna jest w postaci kapsułek w dawkach 20, 30 i 80 mg, co umożliwia dobranie odpowiedniej dawki dla każdego pacjenta. Leczenie to jest dobrze tolerowane, nie wymaga hospitalizacji i procedur związanych z dożylnym podawaniem leków. Doustna winorelbina jest również stosowana u pacjentów otrzymujących schematy dwulekowe cisplatyne/karboplatyna i winorelbina. W 8. dniu każdego cyklu pacjenci mogą otrzymać chemioterapię doustną.

Właściwa kwalifikacja pacjentów do leczenia pozwala na zastosowanie najskuteczniejszej terapii u chorych na raka płuca i osiągnięcie najlepszej odpowiedzi na leczenie przy najmniejszym profilu toksyczności [2].

Piśmiennictwo

1. Wojciechowska U, Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Dostępne: <http://onkologia.org.pl/raporty/>.
2. Krzakowski M, Jassem J, Antczak A i wsp. Nowotwory klatki piersiowej. Onkol Prakt Klin Edu 2022; 8: 1-41.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Zentiva Polska sp. z o.o.