

# Személyre szabott kezelés szinkrón, nyirokcsomó-pozitív petefészek- és vastagbél-daganatban

Deme Dániel dr.<sup>1</sup> ■ Abdulfatah M. Bishr dr.<sup>1</sup>  
Jamool Nizar dr.<sup>2</sup> ■ Telekes András dr.<sup>1, 3</sup>

Szent Lázár Megyei Kórház, <sup>1</sup>Onkológia, <sup>2</sup>Patológia, Salgótarján  
<sup>3</sup>Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Onkológia, Budapest

A 71 éves nőbetegnél jobb alhasi fájdalom és láz miatt sürgősségi laparotomiára került sor. Makroszkóposan duplex coecum és colon transversum, továbbá szigma/bal petefészek daganatának gyanúja merült fel. A szövettani vizsgálat szinkrón bal petefészek- (papillaris adenocarcinoma) és colon transversum (tubularis adenocarcinoma) daganatot mutatott. Mind a két primer daganat a regionális nyirokcsomókba adott áttétet, továbbá a petefészek-daganat infiltrálta a szigmabelet és távoli áttétet képzett a coecum területére. Immunhisztokémiával a nyirokcsomóáttétek egyértelműen elkülöníthetők voltak: petefészek-eredetű CK7-pozitív, coloneretű CK20- és CEA-pozitív. A szinkrón primer daganatokat kombinált kemoterápiával kezeltük (FOLFOX-4 és heti paclitaxel). A kombinált kezelést a beteg jól tolerálta. A ritka eset hangsúlyozza annak jelentőségét, hogy a többszörös primer daganatok egyénre szabott kemoterápiás sémával kezelhetők jó hatásfokkal és enyhe mellékhatásokkal. *Orv. Hetil.*, 2015, *156*(23), 939–943.

**Kulcsszavak:** szinkrón petefészek-daganat, vastagbél-daganat, nyirokcsomó-pozitivitás, kombinált kemoterápia

## Individualized therapy of synchronous ovarian and colon cancers with lymph node positivity. Case report

A 71-year-old female patient underwent urgent laparotomy due to severe right lower quadrant abdominal pain and fever. Macroscopically duplex coecal and transverse colon cancer as well as a sigmoid or left ovarian cancer were suspected. Pathological findings revealed synchronous left ovarian and transverse colonic neoplasms. Both primaries metastasized to their regional lymph nodes. Furthermore, the ovarian cancer infiltrating the sigmoid colon gave distant metastasis in the coecum, too. Ovarian cancer histology showed papillary adenocarcinoma, and transverse colon cancer was a tubular adenocarcinoma. The affected lymph nodes were clearly distinguished by immunohistochemistry staining: ovarian metastases were CK7 positive, and colonic metastases were CK20 and CEA positive. The patient was treated with combined chemotherapy: FOLFOX-4 two weekly and paclitaxel monotherapy every other week. The patient tolerated this combined treatment well. The authors conclude that multiple synchronous neoplasms can be treated with individualized chemotherapeutic protocol with good efficacy and few adverse reactions.

**Keywords:** synchronous ovarian cancer, colon cancer, lymph node positivity, combined chemotherapy

*Deme, D., Bishr, A. M., Nizar, J., Telekes, A.* [Individualized therapy of synchronous ovarian and colon cancers with lymph node positivity. Case report]. *Orv. Hetil.*, 2015, *156*(23), 939–943.

(Beérkezett: 2015. március 17.; elfogadva: 2015. április 16.)

**Rövidítések**

5FU = 5-fluorouracil; CRC = colorectalis carcinoma; CRR = teljes válaszarány; FOLFOX = calcium folinate + 5-fluorouracil + oxaliplatin; ORR = összes válaszarány; OS = teljes túlélés; PFS = progressziómentes túlélés; PRR = részleges válaszarány; RFS = kiújulásmentes túlélés; SD = stabil betegség; TTP = progresszióig eltelt idő

Retrospektív analízis alapján a nőgyógyászati daganatok diagnózisának időpontjában szinkron második primer daganat is jelen van (például: emlő, gyomor, vastagbél, pajzsmirigy). A szinkron daganatok aránya megközelítőleg 1,4% (n = 1044). A petefészek-daganatos betegek 9,8%-ában (n = 123) többszörös primer daganat van jelen, és a leggyakrabban érintett szerv az emlő [1].

Oxaliplatin és 5-fluorouracil kombináció javította a túlélést mucinosus petefészek-daganatos xenograftmodellel [2]. Retrospektív fázis 2 vizsgálat szerint a FOLFOX-4 hatékony terápiás választás a platinarezisztens (platinatartalmú kemoterápia után PFS < 6 hónap) és taxánnal előkezelt áttétes petefészekrákban (n = 38). A CRR, PRR, ORR és SD 7,9%, 21,1%, 29% és 29% sorrendben. A medián RFS, TTP és OS 5,2, 4,8 és 10,1 hónap sorrendben. Toxicitás enyhétől a mérsékelt súlyossági fokig terjedt [3]. Egy fázis 2 vizsgálat igazolta a hatékonyságát a 3 hetente adott paclitaxel (175 mg/m<sup>2</sup>) és oxaliplatin (130 mg/m<sup>2</sup>) kombinációnak olyan páciensek esetén, akik platinaérzékenyek (PFS > 6 hónap, megelőző cisplatin- és/vagy carboplatinalapú kemoterápia után) (n = 98). ORR 81% volt. Medián PFS, OS 10,2 és 32,4 hónap volt sorrendben [4]. Egy fázis 2 vizsgálat (NCT 01481701) a FOLFOX-4 hatékonyságát méri fel rekurráló petefészek-daganatban. Másik randomizált fázis 3 vizsgálat (NCT 01081262) összehasonlítja a hatékonyságát a paclitaxel+carboplatin±bevacizumab és oxaliplatin+capecitabine±bevacizumab karoknak II–IV. stádiumú újonnan diagnosztizált vagy rekurráló epithelialis petefészek- vagy tuba-Fallopium-daganatokban.

Carboplatin-monoterápiában nem mutatott daganatellenes hatást sem előrehaladott, 5FU-előkezelt (n = 21) [5], sem áttétes vastagbél-daganatban (n = 56) [6]. Azonban egy francia tanulmány (n = 76) 60%-os major daganatválaszt mutatott áttétes CRC-ben első vonalbeli carboplatin és 5FU kombinációs kezelést követően. Major válaszarány 68% volt azon páciensek esetén, akik nem kaptak adjuváns kemoterápiát [7].

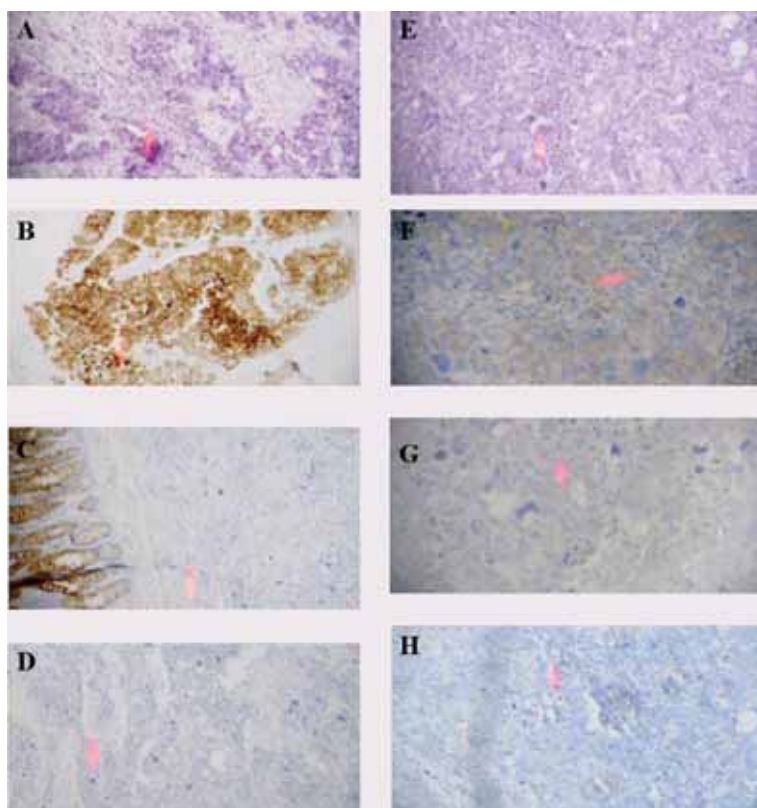
**Esetismertetés**

71 éves nőbetegünk kórelőzményében anxieta miatti pszichiátriai kezelés, cholecystectomy, hypertonia és lumbalis spondylosis szerepel. Lánytestvéreinek vékonybél-daganata volt. A beteg 4 hónap alatt 11 kg-ot fogyott. Súlyos jobb alhasi fájdalom és láz miatt sürgős laparotomiára került sor. Makroszkóposan szimultán coecum-, colon transversum és szigma- vagy bal oldali petefészek-

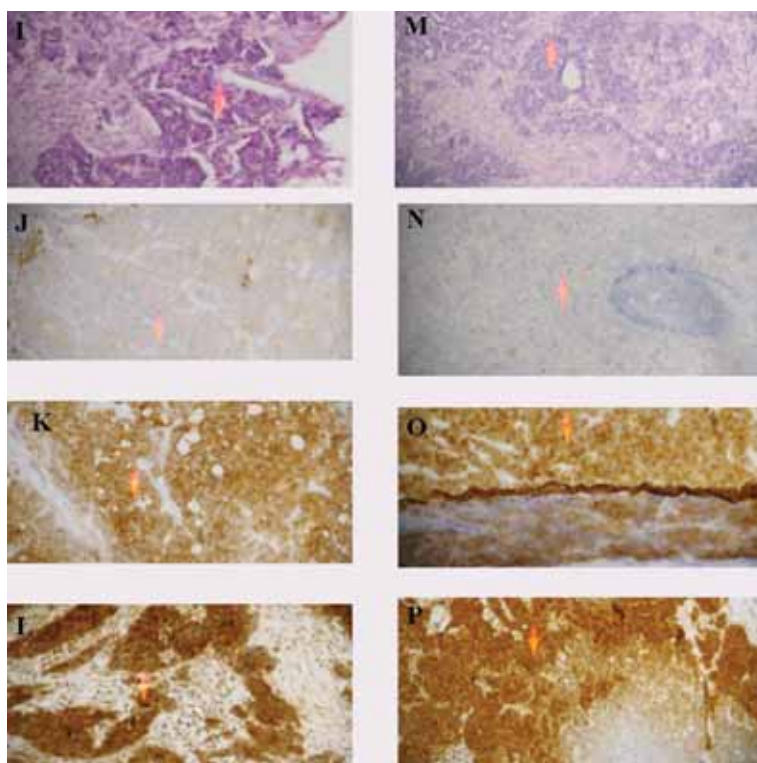
daganat gyanúja merült fel. Hemicolecctomia dextra, colon transversum és szigmareszekció és bal oldali adnexectomia történtek. Differenciáldiagnosztikailag felmerült malignus carcinoid vagy petefészek-daganat is. A szövettani vizsgálat szinkron colon transversum és bal petefészek-daganatot mutatott. A két primer áttétet képezett a regionális nyirokcsomókba. Továbbá a szigmabélet infiltráló ovariumdaganat áttétet adott a coecum területére (10 cm átmérőjű, submucosa területén terjedő és serosába hatoló) és annak regionális nyirokcsomóiba. A metasztatikus petefészek-daganat szövettana: adenocarcinoma papillare, a v. mesenterica inferior területi nyirokcsomó-pozitivitással (FIGO IV/b, pT<sub>3</sub>pN<sub>1</sub>M<sub>1</sub>). A colon transversum szövettana: adenocarcinoma tubulare (pT<sub>3</sub>pN<sub>2</sub>M<sub>0</sub>). Immunhisztokémiával az érintett nyirokcsomók nyilvánvalóan megkülönböztethetők voltak: petefészek-eredetű CK7-pozitív (1/a és 1/c ábra), coloneretű CK20- és CEA-pozitív (1/b ábra). Időnyeres céljából, miatt a differenciáldiagnosztikai vizsgálatok zajlottak, a colondaganatra kéthetente FOLFOX-4 (140 mg oxaliplatin, calcium folinate 340 mg, 5-fluorouracil, 680 mg bolus és 2000 mg 44 órás infúzió) kezelést kezdtünk. 3 ciklus FOLFOX-4 kezelés után – amint a petefészek-daganat diagnózisa megerősítést nyert – hat ciklus paclitaxel-monoterápiát (300 mg) adtunk minden második héten a FOLFOX-4 terápiás szünetében. Páciensünk a kezelést jól tolerálta. Az abszolút neutrofil-, a vörösvértestszám és a vérlemezkénadár 1,09 G/L, 4,00 T/L és 203 G/L volt sorrendben (2. ábra). Az utolsó előtti kezelés után észleltük a vesefunkció mérsékelt beszűkülését, amely az utánkövetés során kisfokú javulást mutatott (3. ábra). A páciens nem szorult granulocytakolónia-stimulátor adására. A kombinációs kezelés után 2 ciklus FOLFOX-4 kezelést kapott. Az utolsó kemoterápia oxaliplatin infúziója alatt nehézlégzés jelentkezett. Szteroid hatására panaszai megszűntek. Légzésfunkció rendezett volt. Mellkasi CT negatív eredményt hozott. A reakciót valószínűleg az oxaliplatin allergizáló hatása okozta, emiatt a kemoterápiás kezelést abbahagytuk. A kemoterápiát követően készült képalkotó (CT, szívultrahang) és laborvizsgálatok kóros eltérést nem mutattak. A kontrollvizsgálatokon sem lokális recidíva, sem szervi áttét nem mutatkozott. A diagnózistól számított 20. hónapban páciensünket végelgyengülés következtében veszítettük el.

**Megbeszélés**

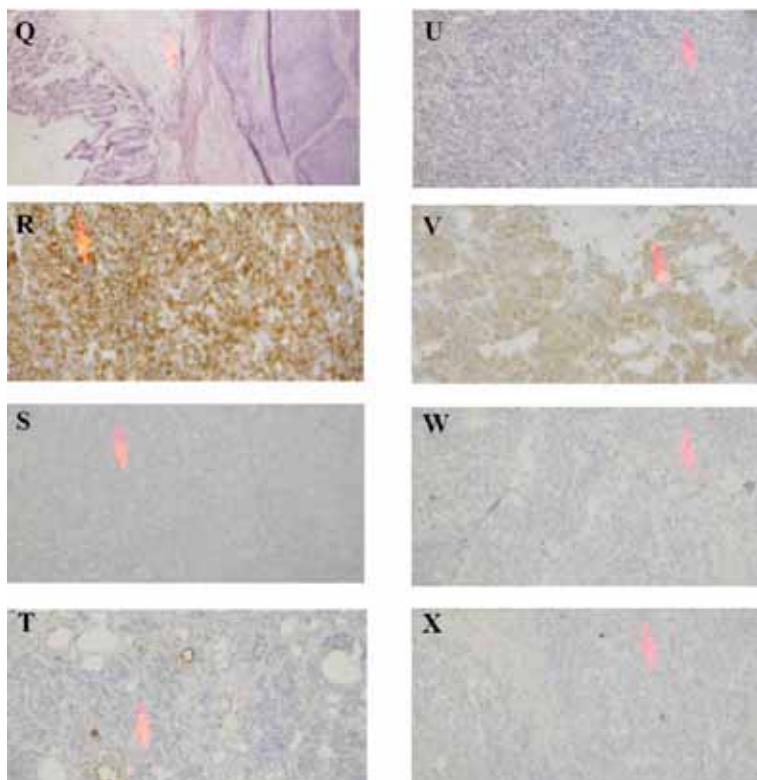
Ritka esetünk hangsúlyozza annak jelentőségét, hogy többszörös szinkron daganattal rendelkező idős páciensek egyénre szabott kemoterápiával kezelhetők, amely mérsékelt mellékhatások mellett jó hatékonyságot mutat. Elérhető a daganatos betegeknél a nem daganatos egyénékével azonos élettartam, jó életminőséggel. Legjobb tudásunk szerint ez az első esetismertetés az immunhisztokémiailag igazolt szinkron petefészek- és vastagbél-daganatról, amelyek a regionális nyirokcsomókba



**1/a ábra** | Petefészek-daganat (A–D) és a regionális nyirokcsomó áttétjei (E–H)  
 A: hematoxilin-eozin; B: CK7-pozitivitás; C: CK20-negativitás és pozitív belső kontroll; D: CEA-negativitás; E: hematoxilin-eozin; F: CK7-pozitivitás; G: CK20-negativitás; H: CEA-negativitás

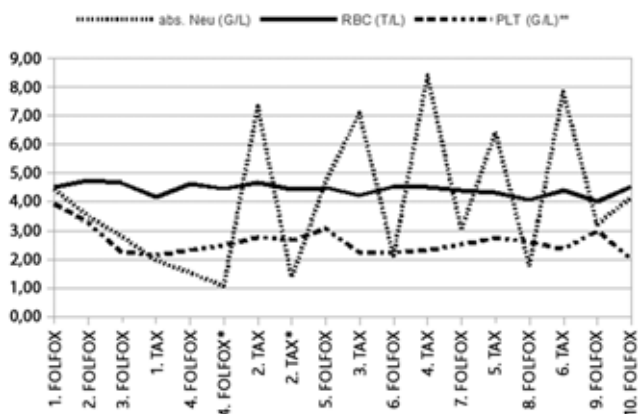


**1/b ábra** | A vastagbél-daganat szövettani (I–L) és a regionális nyirokcsomó áttétjei (M–P)  
 I: hematoxilin-eozin; J: CK7-negativitás, háttérreakció; K: CK20-pozitivitás; L: CEA-pozitivitás; M: hematoxilin-eozin; N: CK7-negativitás, háttérreakció; O: CK20-pozitivitás; P: CEA-pozitivitás és negatív belső kontroll



1/c ábra A bal petefészek-daganat coecum- (Q–T) és a regionális nyirokcsomó áttétjei (U–X)

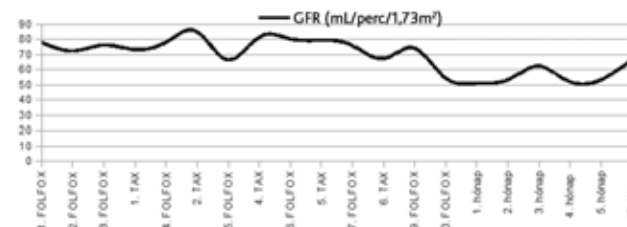
Q: hematoxinin-eozin és submucosális infiltráció; R: CK7-pozitivitás; S: CK20-negativitás; T: CEA-negativitás; U: hematoxinin-eozin; V: CK7-pozitivitás; W: CK20-negativitás; X: CEA-negativitás



2. ábra A vérkép relatív értékeinek változása a kezelés alatt

A mintákat a kezeléseik előtt vettük le. A jelzett (\*) értékek a kezelést követően kerültek mérésre.  
 (\*\*) Vérlemezkeszám 100-szorosa, mint a relatív érték.  
 abs. Neu = abszolút neutrofilszám; RBC = vörösvértestszám, PLT = vérlemezkeszám

adtak áttétet. A szinkron daganatos betegeknek a primer malignomák kezeléséhez szükséges kemoterápia, illeszkedve, teljes dózisban is megadható szoros ellenőrzés mellett.



3. ábra A vesefunkció (glomeruláris filtrációs ráta – GFR) változásai a kezeléseik előtt és az utánkövetés során

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

**Szerzői munkamegosztás:** D. D.: Irodalmi áttekintés, a dolgozat szövegének és ábráinak megszerkesztése. B. A. M.: A páciens kezelése, kórtörténetének összefoglalása. N. J.: Patológiai vizsgálatok elvégzése, szövettani felvételek készítése. T. A.: A kombinált kemoterápiás kezelésről szóló döntés meghozatala az oncoteam keretén belül. Az elkészült kézirat áttekintése, javaslatok megadása. A cikk végleges változatát a szerzők elolvasták és jóváhagyták.

**Érdeklőségek:** A szerzőknek nincsenek érdeklőségeik.

## Irodalom

- [1] *Takeda, T., Sagae, S., Koizumi, M., et al.*: Multiple primary malignancies in patients with gynecologic cancer. *Int. J. Gynecol. Cancer*, 1995, 5(1), 34–39.
- [2] *Sato, S., Itamochi, H., Kigawa, J., et al.*: Combination chemotherapy of oxaliplatin and 5-fluorouracil may be an effective regimen for mucinous adenocarcinoma of the ovary: a potential treatment strategy. *Cancer Sci.*, 2009, 100(3), 546–551.
- [3] *Pectasides, D., Pectasides, M., Farmakis, D., et al.*: Oxaliplatin plus high-dose leucovorin and 5-fluorouracil (FOLFOX 4) in platinum-resistant and taxane-pretreated ovarian cancer: a phase II study. *Gynecol. Oncol.*, 2004, 95(1), 165–172.
- [4] *Viens, P., Petit, T., Yovine, A., et al.*: A phase II study of a paclitaxel and oxaliplatin combination in platinum-sensitive recurrent advanced ovarian cancer patients. *Ann. Oncol.*, 2006, 17(3), 429–436.
- [5] *Nolè, F., Biganzoli, L., Buzzoni, R., et al.*: Carboplatin in patients with advanced colorectal cancer pretreated with fluoropyrimidines. *Eur. J. Cancer*, 1993, 29A(9), 1330–1331.
- [6] *Asbury, R. F., Kramer, A., Green, M., et al.*: A phase II study of carboplatin and CHIP in patients with metastatic colon carcinoma. *Am. J. Clin. Oncol.*, 1989, 12(5), 416–419.
- [7] *Focan, C., Kreutz, F., Longrée, L., et al.*: Chronotherapy combining 5-fluorouracil, folinic acid and carboplatin as first line treatment in metastatic colorectal cancer. A phase 2 study. *Pathol. Biol. (Paris)*, 2005, 53(5), 273–276.

(Deme Dániel dr.,  
Salgótarján, Füleki út 54–56., 3100  
e-mail: danieldeme\_md@ymail.com)

## A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.  
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:  
**Orvosi Hetilap titkársága:** Budai.Edit@akkr.hu  
**Akadémiai Kiadó Zrt.**