

257 Remise navozená terapií „COMBAT“ u dítěte s recidivou vysoce rizikového meduloblastomu (kazuistika).Pavelka Z.¹, Ventruba J.², Křen L.³, Skotáková J.⁴, Valík D.⁵, Šlampa P.⁶, Zitterbart K.¹, Štěřba J.¹

1) Klinika dětské onkologie LF MU Brno a FN Brno

2) Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie LF MU Brno a FN Brno

3) Patologicko anatomický ústav LF MU Brno a FN Brno

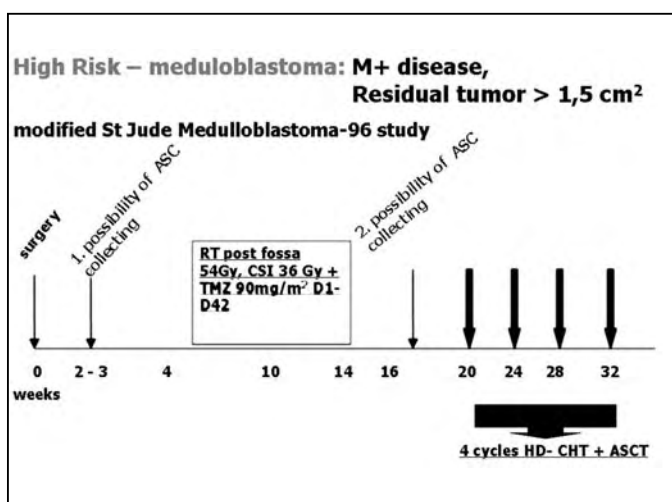
4) Klinika dětské radiologie LF MU Brno a FN Brno

5) Oddělení laboratorní medicíny MOÚ v Brně

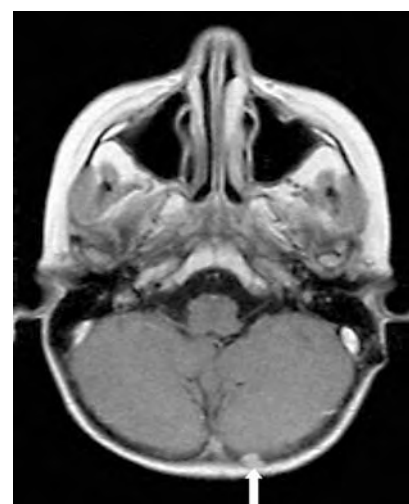
6) Klinika radiační onkologie LF MU Brno a MOÚ v Brně

Souhrn

Prognóza rizikových nádorů CNS dětí zůstává nadále nepříznivá. V kategorii meduloblastomu vysokého rizika (metastatická choroba, méně než subtotální resekce s residuem nad 1,5 cm²) dosahují kombinované léčebné protokoly EFS v 5-ti letech maximálně kolem 60% [1].

**Obr. 1****Obr. 2**

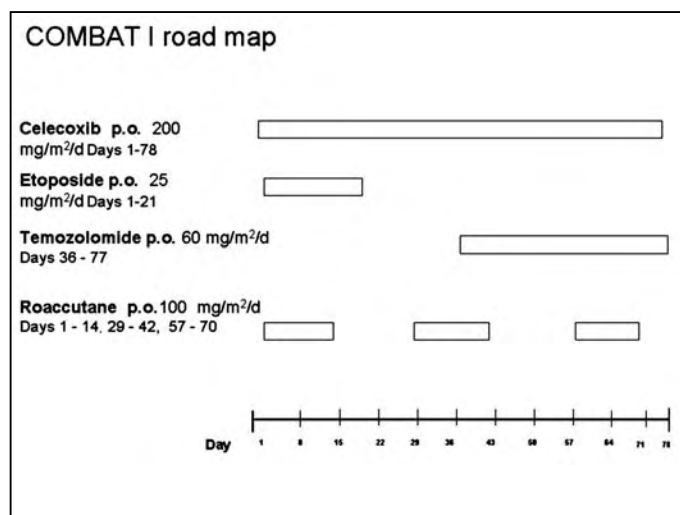
Presentujeme případ chlapce, u kterého byl v 8 letech věku (10/2002) diagnostikován metastatický meduloblastom mozečku s mnohočetnými implantačními i parenchymovými metastázami (obr. 1). Kombinovanou léčbou dle protokolu SJMB96 (obr. 2) bylo v červnu 2003 dosaženo 1. kompletní remise (obr. 3) [2]. V červnu 2004 byl při pravidelné kontrole potvrzen metastatický relaps onemocnění – ložisko parasagitálně vlevo pod sinus transversus (obr. 4), další v oblasti hrudní míchy. Obě ložiska byla paliativně ozářena dávkou 20 Gy. Pacient byl zařazen do pilotní studie s kombinovanou orální metronomicky dávkovanou antiangiogenní a biodiferenční terapií (tzv. „COMBAT“) [3]. V období od 9/2004 do

**Obr. 3****Obr. 4**

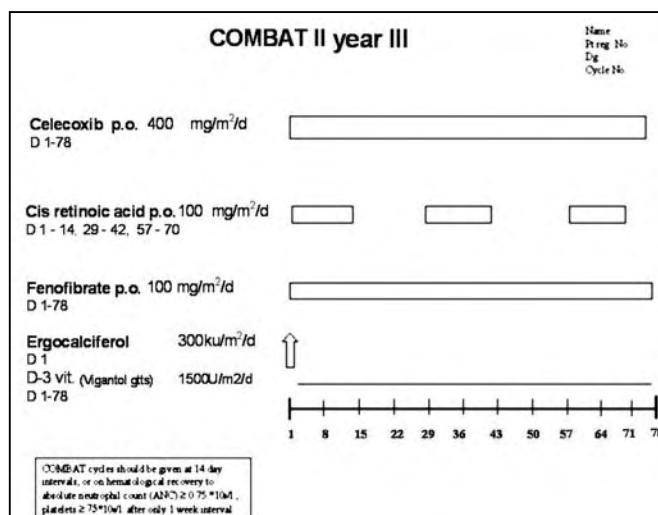
10/2007 bylo podáno celkem 8 cyklů této terapie (obr. 5 a 6). Tolerance této léčby byla velmi dobrá, dovozovala ambulantní podání. V červenci 2005 byla dosažena 2. kompletní remise dokumentovaná zobrazovací metodou (obr. 7), která trvá dosud.

Léčebné možnosti dětí s relapsem meduloblastomu po intenzivní kombinované léčbě zahrnující radioterapii a chemoterapii v podobě myelo či submyeloablativních režimů jsou minimální. Tito pacienti jsou kandidáty pro nové léčebné postupy, jedním z nich může být zde prezentovaná antiangiogenní a biodiferenční terapie [4]. Protokol „COMBAT“ v tomto případě demonstroval účinnost v podobě kompletní remise, byly pozorovány pouze minimální vedlejší účinky s odpovědí na modifikaci terapie

NEUROONKOLOGIE DĚTSKÉHO VĚKU



Obr. 5

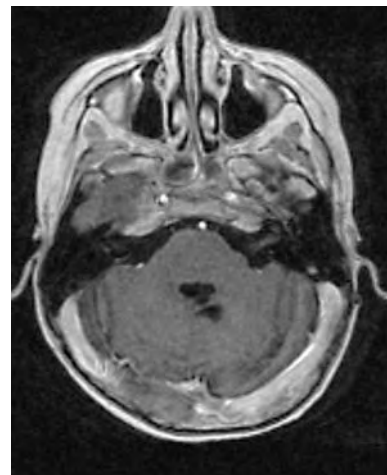


Obr. 6

či lokální léčbu. Příznivý efekt této strategie byl potvrzen také u některých dalších pacientů s refrakterními nádory CNS i extrakraniální lokalizace a podporuje ověření formou prospektivní studie [3].

Literatura

1. Pavelka Z., Zitterbart K. Medulloblastom (pnet) u dětí – současné možnosti diagnostiky a léčby. *Klinická onkologie* 2006; 2: 130-7.
2. Strother D, Ashley D, Kellie SJ, et al. Feasibility of four consecutive highdose chemotherapy cycles with stem-cell rescue for patients with newly diagnosed medulloblastoma or supratentorial primitive neuroectodermal tumor after craniospinal radiotherapy: Results of a collaborative study. *J Clin Oncol* 2001; 19: 2696-2704.
3. Sterba J., Valik D., Mudry P, et al. Combined Biodifferentiating and Antiangiogenic Oral Metronomic Therapy is Feasible and Effective in Relapsed Solid Tumors in Children: Single – Center Pilot Study. *Onkologie* 2006; 29: 308-313.



Obr. 7