

M-RECIIST, CHOI Haigusjuhud



**PRIIT PAULS
PERH
16.04.2014**

Haigusjuht 1



- 1949.a. sündinud naispatsient.
- 2002.a. eemaldatud vasak neer neeruvähi tõttu.
- 2008.a. suunati kirurgile pankrease saba piirkonna tuumori tõttu. 11.09.2008.a. teostati subtotaalne pankreatektoomia koos splenektoomiga. Histol. Heledarakulise neeruvähi metastaasid. Pt. jäi jälgimisele.
- 2009.a. veebruaris leitud retroperitoneaalsed lümfisõlmed

Haigusjuht 1



- 2009 – 2011 raviti ja seejärel jälgiti patsienti kliinilise ravimuuringu BEVLIN (Avastin + INF-alfa) raames (14 KT uuringut) – RECIST 1.0 järgi.
- 2.01.2012 uuringul leiti haiguse progressioon.
- 1.02.2012 eemaldati retroperitoneaalselt metastaas, mis oli taas sama histoloogiaga. Jälgimine.
- 11.06.2012 uuringul leiti retroperitoneaalsel taas uued kolded, progressioon. Patsient hakkas saama Nexavari (Sorafenib).

Haigusjuht 1



- Vahepealsed 3 KT uuringut – raviefekt püsib.
- KT uuring 15.06.2013. A. coeliaca juures on piklik sõlm endine. Pankrease pea kõndis on kaks kollet, mis varasemaga võrreldes on 1 mm suuremad. Stabiilne haigus.

Haigusjuht 1

KT uuring 15.06.2013



- Kolded pankrease pea kõndis ja retroperitoneaalsel



Haigusjuht 1



- Ravi Nexavariga jätkus.
- Järgmine KT uuring 14.09.2013

Haigusjuht 1

KT uuring 14.09.2013



- Kolded suurenevad:
retroperit. sõlm 1,3 cm -> 1,8 cm

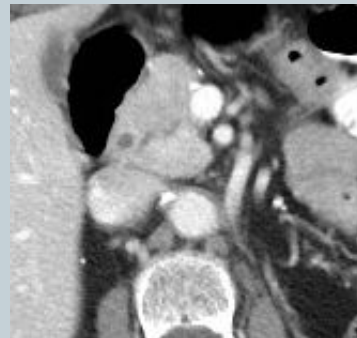
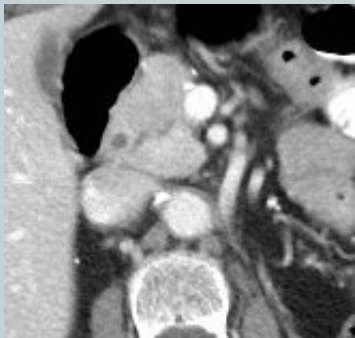


Haigusjuht 1

KT uuring 14.09.2013



- Kolded pankreases suurenenud 1,8 cm -> 2,1 cm ja 2,4 cm -> 2,6 cm



Response assessment: RECIST versus Choi criteria

RECIST

Choi criteria

CR	Disappearance of all lesions No new lesions	Disappearance of all lesions No new lesions
PR	Decrease in tumor size $\geq 30\%$ No new lesions No PD of non-target lesions	Decrease in tumor size $\geq 10\%$ or decrease in tumor density $\geq 15\%$ on CT No new lesions No PD of non-measurable lesions
SD	Does not meet criteria for CR, PR or PD No symptomatic deterioration attributed to tumor progression	Does not meet criteria for CR, PR or PD No symptomatic deterioration attributed to tumor progression
PD	Increase in tumor size $\geq 20\%$ New lesions	Increase in tumor size $\geq 10\%$ and does not meet PR criteria by tumor density New lesions

Haigusjuht 1

KT uuring 14.09.2013



- Kokkuvõte
 1. Kolded suurenenud > 10%
 2. Kollete tihedus vähenenud ei ole.

- Haigus on progresseerunud

Haigusjuht 1



- Haige hakkas saama Sunitiniibi (Sutent)
- Järgmine kontroll KT toimus 11.01.2014.

Haigusjuht 1

KT 11.01.2014



- Retroperit. LS 14.09.



- Retroperit LS 11.01.

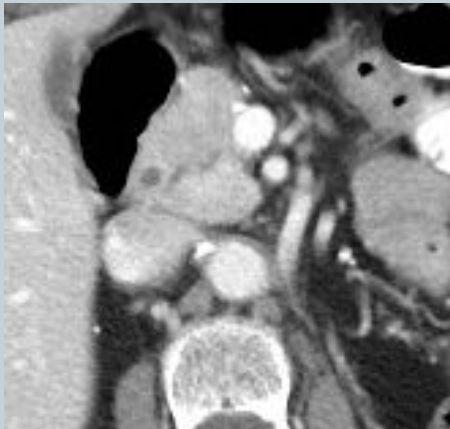


Haigusjuht 1

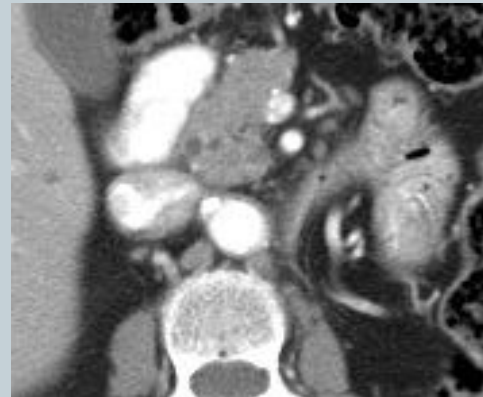
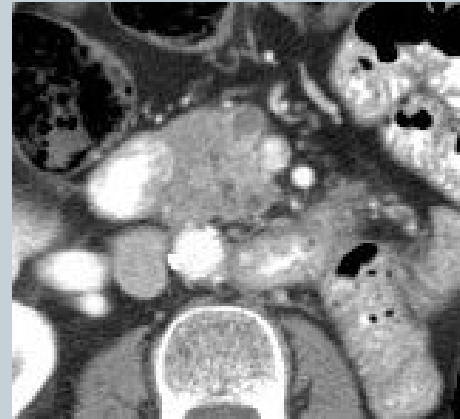
KT 11.01.2014



- Sõlmed pankreases
14.09.



- Sõlmed pankreases 11.01.





- Kokkuvõte
 1. Kolded vähenenud >15%
 2. **Kollete tihedus vähenenud >15%**

- Osaline raviefekt



- Raviefekt püsib

Haigusjuht 2



- 1947.a. sündinud meespatsient
- Pöördus 2012.a detsembris PERH gastroenteroloogile.
- Esimene KT uuring 19.12.2012.a. Teostati maksabiopsia.
- Diagnoositi mitmekoldeline HCC. Metastaatilised lümfisõlmed kõhuõõnes ja mediastiinumis.
- Analüüsides: AFP 6.12. 8984, 4.02. 17129 (Ref<5,8)
- Patsient hakkas saama ravi Sorafeniibiga (Nexavar)

Haigusjuht 2



- Ravi Sorafenibiga jätkus hoolimata sellest, et 25.05. ja 6.08. KT uuringutel kirjeldatakse kollete suurenemist.
- AFP dünaamika:

06.12.2012	04.02.2013
8984.00	17129.00
04.03.2013	02.04.2013
18791.00	15829.00
07.05.2013	03.06.2013
1000.00 ?	14995.00
16.07.2013	13.08.2013
15692.00	15610.00
16.09.2013	15.10.2013
6409.00	3505.00
12.11.2013	16.12.2013
2541.00	1486.00

Haigusjuht 2



- KT uuring 6.08.13



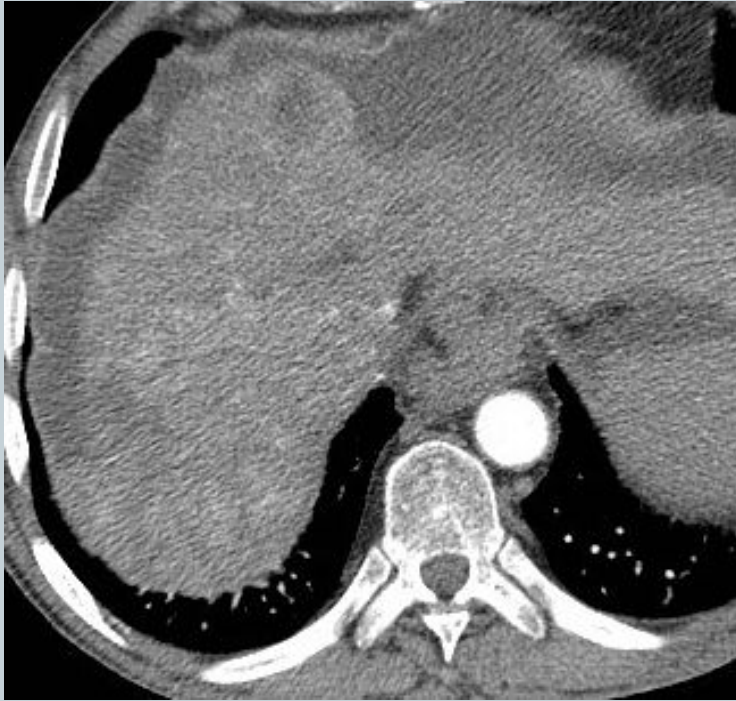
- KT uuring 12.11.13



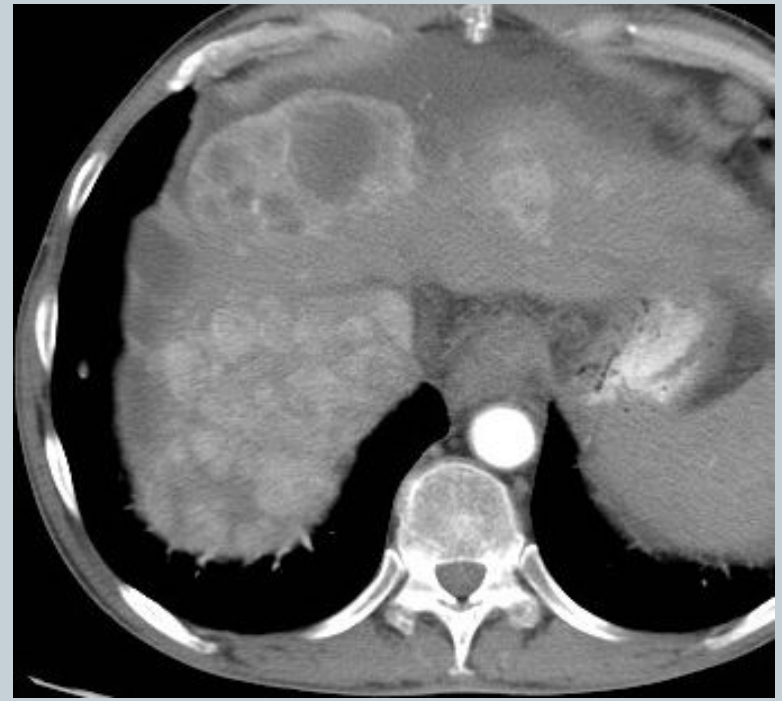
Haigusjuht 2



- KT uuring 6.08.13



- KT uuring 12.11.13



Haigusjuht 2



- KT uuring 6.08.2013



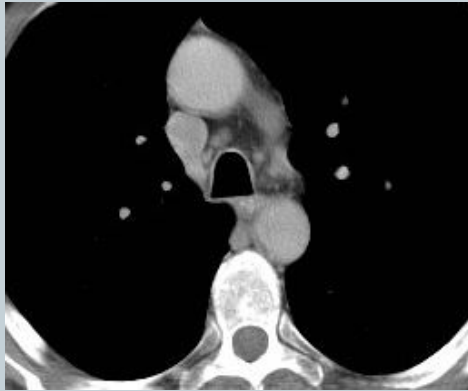
- KT uuring 12.11.2013



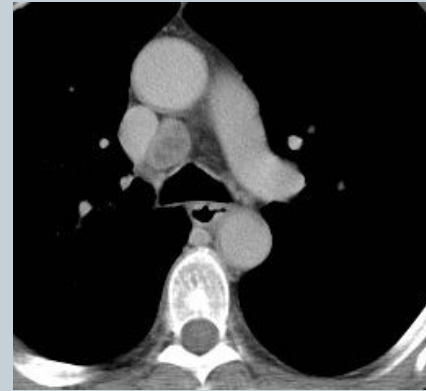
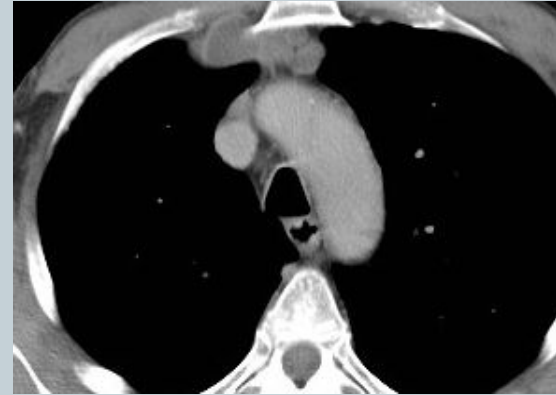
Haigusjuht 2



- KT uuring 6.08.2013



- KT uuring 12.11.2013



Haigusjuht 2



- KT uuring 6.08.2013



- KT uuring 12.11.2013



Haigusjuht 2



- Kokkuvõte

1. Maksakolded suurenevad, tekkinud on uued kolded
2. Mediastinaalsed lümfisõlmed suurenevad ja tekkinud on uued
3. Kopsu ja kõhukülgseina on tekkinud uued kolded

Haigus on progresseerunud

Haigusjuht 2



- 27.11.2013 telliti konsultatsioon:
- Tegemist on maksarakulise vähiga. Patsient saab märklaudravimi, mille foonil kasvajamarker oluliselt langenud. Esineb ka hea kliiniline raviefekt. Palun hinnata Choi kriteeriumi järgi, kas tõesti tegemist on progressiooniga.

Haigusjuht 2



- Analüüsid.
- AFP

16.07.2013	13.08.2013
15692.00	15610.00
16.09.2013	15.10.2013
6409.00	3505.00
12.11.2013	16.12.2013
2541.00	1486.00

		13.08	11.11.	16.12.
ALP	40-130	225	218	216
ASAT	<38	153	100	128
ALAT	<41	64	49	68
BIL	<17,1	36	31	64

Haigusjuht 2



- Vastus:
- KT uuringud 12.11./06.08.

Vastuses toodud hinnang põhineb järgmistel tunnustel:

1. Vasaku kopsu lingulas on uus kolle.
2. Maksa mõlemas sagaras on arteriaalses faasis näha mitmed täiesti uued intensiivselt kontrasteeruvad kolded.
3. Mitmed varem olnud kolded on suurenenud (arteriaalses faasis) >20%.
4. Kõhu külgselinas paremal on nahaaluskoos täiesti uus kolle.

HCC ravivastust hinnatakse mRECIST krit. alusel, kus võrreldakse elujõulist kasvajakude arteriaalses faasis - kus antud juhul esineb > 20% kollete suurenemine. Uute kollete tekkimine on igal juhul progressiooni tunnus.

Haigusjuht 2



- Edasine anamnees.
Patsient käis detsembris kahel korral astsiiti punkteerimas.
- 27.12. tehti otsus, et edasine ravi on sümptomaatiline.
- 29.12. patsient suri süveneva maksapuudulikkuse tõttu.