

Caso Clínico

Clinical Case

Bárbara Parente¹
Joana Gomes²
Carla Nogueira²
Diva Ferreira³
Sofia Neves³
Ana Barroso³
Sara Conde³
José Carlos Machado⁴

Erlotinib no tratamento do carcinoma pulmonar de não pequenas células, doença avançada. A propósito de dois casos clínicos

Treatment of advanced non small cell lung cancer with erlotinib. Two clinical cases

Resumo

Estudos iniciais com inibidores da tirosina-quinase, (TKI) nomeadamente erlotinib e gefitinib, em doentes com cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC), mostraram que a maior parte não apresenta melhoria acentuada radiológica, mas que uma pequena percentagem (cerca de 10%) apresentam uma boa resposta à terapêutica, com franca melhoria radiológica e duração clínica da resposta; quatro populações de doentes são conhecidas como tendo melhor resposta aos inibidores da tirosina-quinase: adenocarcinoma, não fumadores, mulheres e asiáticos. A descoberta da mutação do EGFR em tumores de doentes com CPNPC e a associação dessas mutações à resposta clínica ao erlotinib e gefitinib, confirmada num número considerável de estudos retrospectivos e prospectivos, veio mostrar que as respostas se situam entre 75-80% nos doentes com mutação do EGFR. Várias mutações têm sido identificadas, mas as mais comuns (cerca de 90%) localizam-se nos exões

Abstract

Early studies with tyrosine kinase inhibitors (TKI), namely Erlotinib and Gefitinib, in patients with non small cell lung cancer (NSCLC), showed that although most patients did not respond radiologically, a small percentage of those patients (about 10%) had an excellent response to treatment, with radiological regression and clinical response duration. Four patient populations are known as having better response to TKI as opposed to other patients: adenocarcinoma patients, non-smokers, women and asians. Nevertheless, a good general status remains a predictive factor for treatment response. The discovery of the EGFR mutation in NSCLC patients' tumors and its association with clinical response to Erlotinib and Gefitinib, confirmed by a considerable number of retrospective and prospective studies, showed that response rates are between 75-80% in patients carrying this mutation. Although several mutations have been identified, the two commonest (approximately 90%) are

¹ Chefe de Serviço de Pneumologia

² Interna do Internato Complementar de Pneumologia

³ Assistente Hospitalar de Pneumologia

⁴ Investigador do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP)

Trabalho realizado na Unidade de Pneumologia Oncológica do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
Directora de Serviço – Dra. Bárbara Parente
barbaraparente@gmail.com

19 e 21. Apresentamos dois doentes da unidade de Pneumologia Oncológica do CHVNGaia, onde o erlotinib foi usado como terceira linha, um deles com uma mutação clássica no exão 19 e fazendo parte da população de doentes descrita como tendo melhor resposta aos TKI, tendo efectuado tratamento com erlotinib durante 20 meses por estabilidade da doença. Outro doente que não faz parte desta população de doentes e com mutação no exão 20 (mutação ainda não descrita na literatura e não esclarecida a sua associação com a sensibilidade aos TKI e que suspendeu a medicação após 7,4 meses por progressão da doença.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (Supl 3): S43-S51

Palavras-chave: Cancro do pulmão de não pequenas células, receptor do factor de crescimento epidérmico, erlotinib.

located in exons 19 and 21. The authors present two patients studied and treated at the Pulmonology Department's Lung Oncology Unit of CHVNGaia, where Erlotinib was used as 3rd line treatment: in one patient, which was part of the population with good response to TKI, a classic exon 19 was identified, and was treated with Erlotinib for twenty months with clinical stability; the other patient did not belong to the above mentioned population and an Exon 20 mutation was identified (a mutation not yet described in literature, being not clear its association with response to treatment with TKI) – treatment was stopped after 7.4 months due to disease progression.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (Supl 3): S43-S51

Key-words: Non small cell lung cancer, epidermal growth factor receptor, erlotinib.

Introdução

Para doentes com cancro de pulmão de não pequenas células (CPNPC), doença avançada, os inibidores da tirosina quinase EGFR (*epidermal growth factor receptor*), gefitinib e erlotinib, tornaram-se promissores na prática clínica.

O tratamento com estes agentes está associado a uma resposta objectiva em 10 -20 % casos. Embora doentes com mutações do EGFR tenham geralmente uma boa resposta inicial ao tratamento com inibidores da tirosina-quinase (nalguns casos com respostas prolongadas à terapêutica à volta de 2-3 anos) e o tempo médio para a progressão seja aproximadamente de 12 meses¹, vêm a desenvolver mais tarde resistência a esses

fármacos apesar dos excelentes resultados clínicos e radiológicos que tenham sido observados nesses doentes

Resistência adquirida ocorre ou por seleção ou mutação secundária do EGFR, principalmente por mutação secundária no gene do EGFR T790 M ou amplificação do protooncogene MET em cerca de 90 % dos casos.

Casos clínicos

Os autores apresentam dois casos clínicos de doentes estudados e tratados na Unidade de Pneumologia Oncológica do Serviço de Pneumologia, onde o erlotinib foi usado como terceira linha.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214487>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214487>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)