



# Eredményes temozolamid kezelés 2 esete glioblasztómás betegeknél

Dr. Mangel László<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Dóczi Tamás<sup>3</sup>, Dr. Balogh Zsolt<sup>4</sup>,  
Dr. Lövey József<sup>2</sup>, Dr. Sipos László<sup>5</sup>

Pécsi Tudományegyetem, Onkoterápiás Intézet, Pécs<sup>1</sup>; Országos Onkológiai Intézet,  
Sugárterápiás Osztály, Budapest<sup>2</sup>; Pécsi Tudományegyetem, Idegsebészeti Klinika, Pécs<sup>3</sup>;  
Petz Aladár Megyei Kórház, Onkoradiológiai Osztály, Győr<sup>4</sup>; Országos Idegsebészeti  
Tudományos Intézet, Budapest<sup>5</sup>



Magyar Neuroonkológiai Társaság  
Tudományos Fórum, Balatonfüred, 2007.10.05.-06.

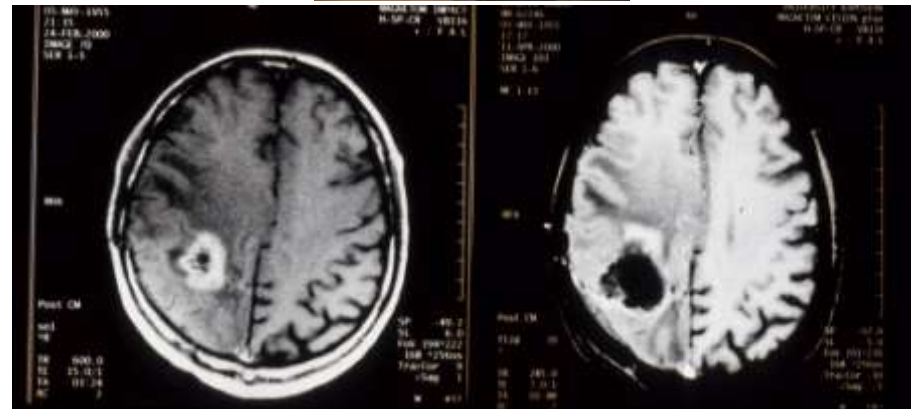
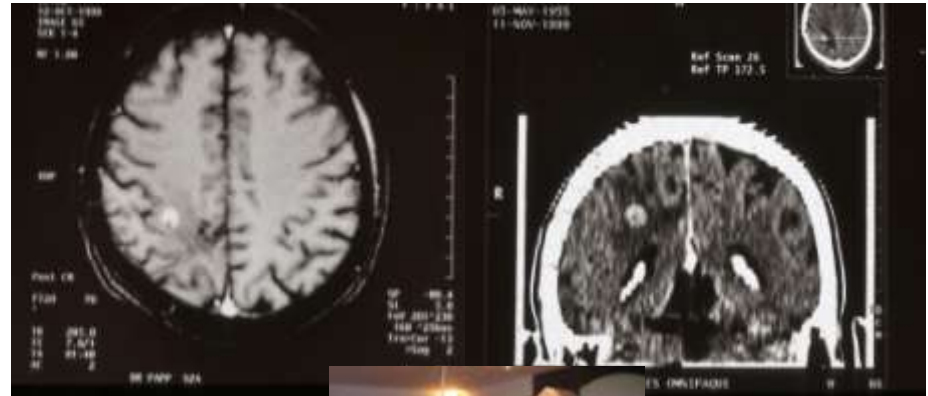
# 1. eset: közel 10 éves túlélés műtét, sugárterápia és temozolamid kezelés után I.

- 43 éves férfibetegnél 1998 decemberben kezdődő panaszok, fejfájás, végtaggyengeség
- 1999 február: j.o.-i T4-es parasag.-parietalis térfoglalás
- 1999 február-április: opus, majd posztoperatív külső sugárkezelés 3D tervezés alapján, konformális formában, sugárterápiás dóziseszkaláció (60/2,5 Gy)
- 1999 nyarától Temodal kezelés (ECOG 0, KPS 90%)



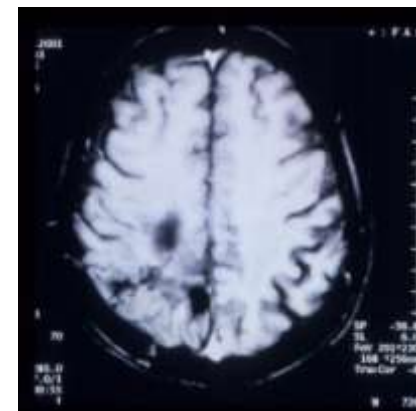
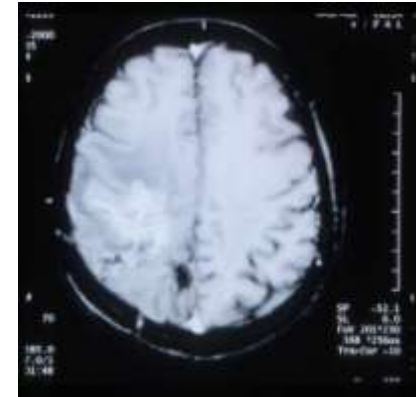
# 1. eset: közel 10 éves túlélés műtét, sugárterápia és temozolamid kezelés után II.

- 1999 augusztus- október: növekedést mutató k.a. halmozó góc, a műtéti területtől ventrálisan
- 1999 november: sztereotaxiás pontbesugárzás 20 Gy dozisban
- 2000 február: radiológiai és klinikai progreszió
- 2000 március: reopus, szövettan: radionekrózis

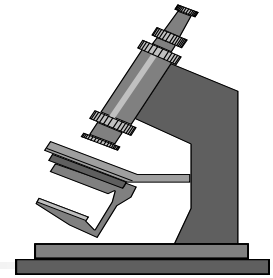


# 1. eset: közel 10 éves túlélés műtét, sugárterápia és temozolamid kezelés után III.

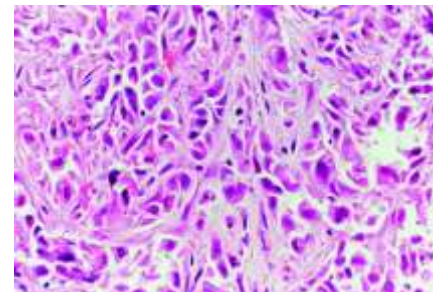
- Összesen 12 ciklus Temodal kezelés
- Követési MRI vizsgálatok: posztirradiációs elváltozások, gliózis
- Kielégítő és stabil klinikai állapot, bár nem teljes önellátóság (ECOG1-2, KPS: 60-70%), a beteg és családja számára elfogadható életminőség, minimális szellemi hanyatlás



# Prognosztikai faktorok

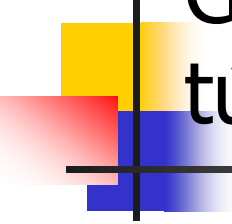


- Grádus
  - Életkor
  - Performance status /Karnofsky-KPS/
  - Műtéti radikalitás
  - Besugárzás (dózis)
  - Kemoterápia
  - Lokalizáció, epilepszia, szteroid dependencia, pszichés tünetek, ellátó intézet felkészültsége, O-komponens stb.
  - T stádium?
  - Genetikai ill. biokémiai markerek (1p19q, EGFR, MGMT stb.)
- Szövetteni grading beosztás: I.-IV.
    - sejt-atypia, polymorphia
    - mitotikus aktivitás
    - pathológiás vasculatura
    - intratumoralis necrosisok



## Az ún. RPA (Recursive Partitioning Analysis) prognosztikai csoportok malignus gliomáknál:

<b>Csoport + Jellemzők</b>	Medián túlélés (hónap)	2 éves túlélők
<b>I.</b> A3, 50 év alatt, intakt mentális státusz	58.6	76 %
<b>II.</b> A3, 50 év felett, jó ált. státusz, hosszú anamnézis	37.4	68 %
<b>III.</b> A3, 50 év alatt, rossz mentális státusz		
<b>v.</b> GBL, 50 év alatt, jó ált. státusz	17.9	35 %
<b>IV.</b> A3, 50 év felett, közepes ált. státusz és rövid anamnézis		
<b>v.</b> GBL, 50 év alatt, közepes ált. státusz		
<b>v.</b> GBL, 50 év felett, jó ált. és intakt mentális státusz	11.1	15 %
<b>V.</b> GBL, 50 év felett, közepes ált. státusz		
<b>v.</b> GBL, 50 év felett, gyenge ált., de intakt mentális státusz	8.9	6 %
<b>VI.</b> GBL, 50 év felett, gyenge ált. és rossz mentális státusz		
<b>v.</b> GBL, 50 év felett, közepes ált. státusz és nem elégséges terápia	4.6	4 %



# Gliális daganatoknál várható 2 és 5 éves túlélés

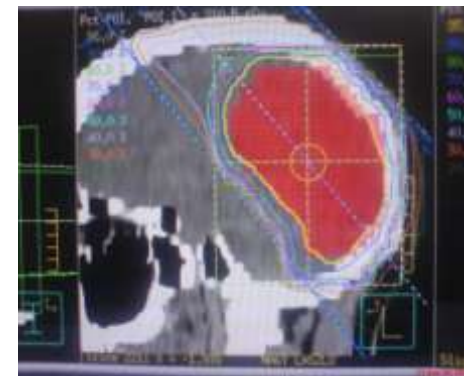
---

Piloid astrocytoma (A1)	90 %	87 %
Grade II astrocytoma (A2)	67 %	49 %
Anaplasticus astrocytoma (A3)	45 %	31 %
Glioblastoma multiforme (GBL)	9 %	3 %
Low grade oligodendroglioma (O2)	80 %	63 %
Malignus oligodendroglioma (O3)	61 %	38 %
Ependymoma	80 %	67 %



## 2. eset: tumoros regresszió radio-kemoterápiás kezelést követően I.

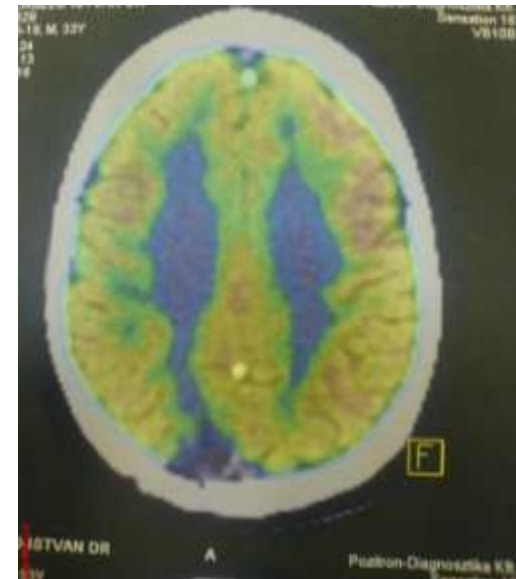
- 32 éves ffbetegnél jelentkező fejfájás, látási anomáliák háttérében MRI j.o.-i occipitalis kb. 5cm-es tumort igazolt
- 2006 augusztus-szeptember: radikális opus, de posztop. MRI ill. PET rezidualis/ recidív tumort igazolt
- 2006 október-december: Stupp protokoll szerint frakcionált külső sugárkezelés, szimultán Temodal kezeléssel, majd 6 széria fenntartó kemoterápiás kezelés





## 2. eset: tumoros regresszió radio-kemoterápiás kezelést követően II.

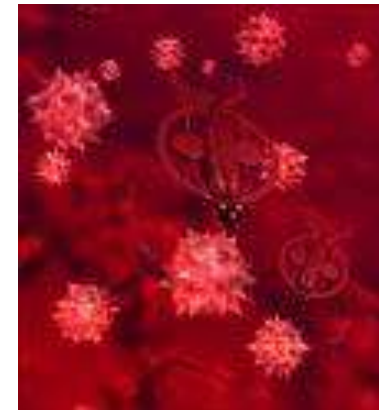
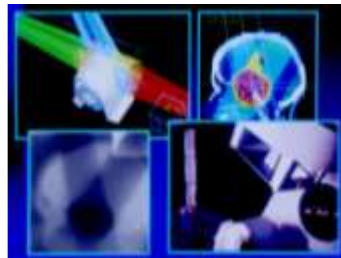
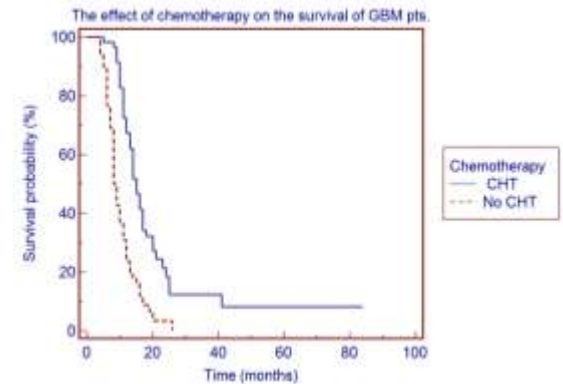
- A protokoll befejezése után elvégzett koponya MRI ill. PET gyakorlatilag teljes regressziót igazolt, a beteg tünet-és panaszmentes (ECOG:0, KPS 90%)
- 2007 szeptemberétől a temozolamid kezelés folytatása



## További kérdések:



- Fenntartó Temodal kezelés 12 szériában ill. progresszióig ?
- Szimultán vagy adjuváns kezelés a mérvadó ?
- Műtét után azonnal ?
- Folyamatos vagy váltott adagolás, dózis-denzitás ?
- Időskorú betegek kezelése ?
- Kombináció biológiai célzott terápiával, sugárterápiás dóziseszkaláció ?





Köszönöm a megtisztelő figyelmet !

