

A Case of Long Term Survival on Trastuzumab Based Treatment

Ji Hye Park, Sang Kil Lee

Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

51세 남자 환자가 2011년 12월 속쓰림 증상으로 시행한 위내시경상 위암 의심되어 본원 외래 내원하였고 진행성 위암, 림프절 전이, 횡장 전이, 간 전이 확인되었으나 한방 치료만 받고 지내다가 2012년 4월 종이컵 두 개 분량의 토혈, 식사량 저하, 전신상태 악화로 외래 내원하여 위출구부 폐쇄 소견이 확인되었다. 이에 2012년 5월 14일 스텐트 삽입 시행하였고, HER2(+)로 2012년 5월 17일 1st palliative Herceptin + XP(xeloda, DDP) chemotherapy 시작하였다. 2012년 10월 식후 불쾌감 지속되어 시행한 내시경상 스텐트 내부로 위암 진행되는 양상 보여 스텐트 내 스텐트 삽입 시행하였다. 2013년 3월에는 폐 색전증, 심부 정맥 혈전증 확인되어 입원하여 항응고 치료 시작하였고 2013년 9월 23일까지 치료 받았다. 2013년 4월 10일 16th palliative Herceptin + XP (xeloda, DDP) chemotherapy까지 시행하였고 백혈구감소증 확인되어 이후에는 DDP제하고 17th palliative Herceptin + X (xeloda) chemotherapy로 2015년 2월 17일까지 46th 17th palliative Herceptin + X (xeloda) chemotherapy 진행받고 있다. 2015년 2월 11일에는 위출구부 부분 폐쇄 소견이 확인되어 스텐트 내 스텐트 삽입 다시 시행하고 퇴원하였다.

Present illness

- 51세 남자 환자가 2011년 12월 속쓰림 증상으로 시행한 위내시경상 위암 의심되어 본원 외래 내원하였고 진행성 위암, 림프절 전이, 췌장 전이 확인되었으나 한방치료만 받고 지내다가 2012년 4월 종이컵 두 개 분량의 토혈, 식사량 저하, 전신상태 악화로 외래 내원하여 위출구부 폐쇄 소견이 확인되었다. 이에 2012년 5월 14일 스텐트 삽입 시행하였고, HER2 (3+)로 2012년 5월 17일 1st palliative Herceptin+ XP (xeloda, DDP) chemotherapy 시작하였다.

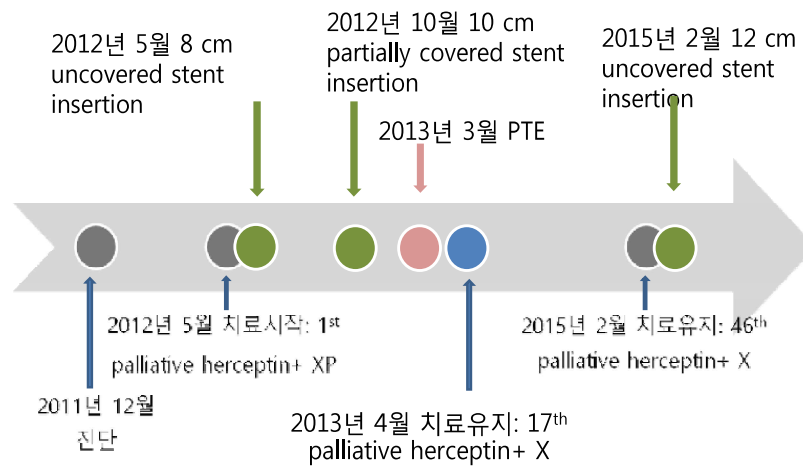
Present illness

- 2012년 10월 식후 불편감 지속되어 시행한 내시경상 스텐트 내부로 위암 진행되는 양상 보여 스텐트 내 스텐트 삽입 시행하였다. 2013년 3월에는 폐 색전증, 심부정맥 혈전증 확인되어 입원하여 항응고 치료 시작하였고 2013년 9월 23일까지 치료 받았다. 2013년 4월 10일 16th palliative Herceptin + XP (xeloda, DDP) chemotherapy까지 시행하였고 백혈구감소증 확인되어 이후에는 DDP제하고 17th palliative Herceptin + X (xeloda) chemotherapy로 2015년 2월 17일까지 46th palliative Herceptin + X (xeloda) chemotherapy 진행받고 있다. 2015년 2월 11일에는 위출구부 부분 폐쇄 소견이 확인되어 스텐트 내 스텐트 삽입 다시 시행하고 퇴원하였다.

Past history

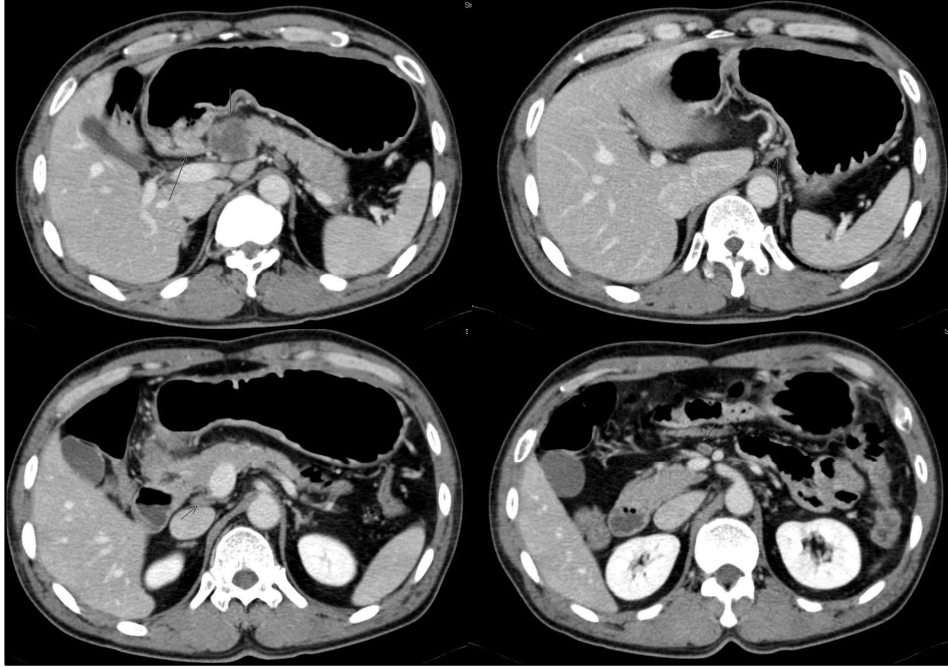
- AGC, Borrmann III, Adenocarcinma, moderately differentiated, HER2 (3+), pancreas metastasis, carcinomatosis
- Gastric outlet obstruction at antrum
s/p Pyloric metal stent (8cm, Uncovered) insertion (2012.5.14)
s/p SEMS (10 cm, partially covered, Pyloric metal stent) insertion (2012.10.22)
s/p SEMS (12 cm, uncovered, pyloric metal stent) insertion (2015.2.11)
- Pulmonary thromboembolism (2013.3)
- HTN/DM/Hepatitis/Pul.Tbc (-/-/-/-) Smoking/Alcohol Hx. : none

Progress

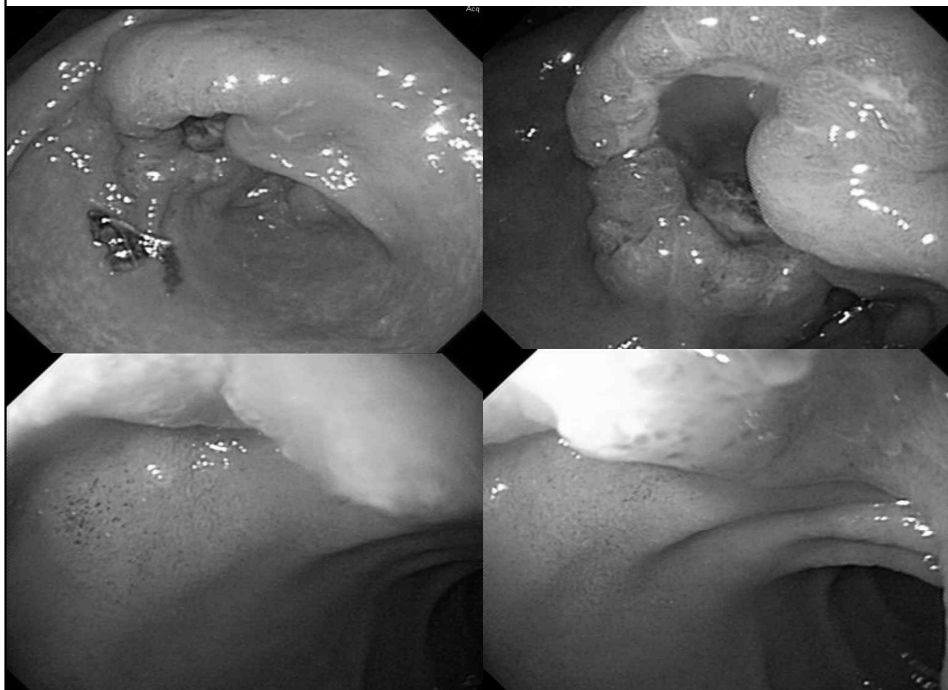


| | | | | |
|---------------|----------|---------|---------|---------|
| | 11.12.16 | 12.5.14 | 13.5.21 | 15.2.10 |
| CA 19-9(U/ml) | 14.8 | 44.9 | 21.2 | 17.8 |
| CEA(ng/ml) | 0.71 | 0.72 | 0.41 | 0.95 |

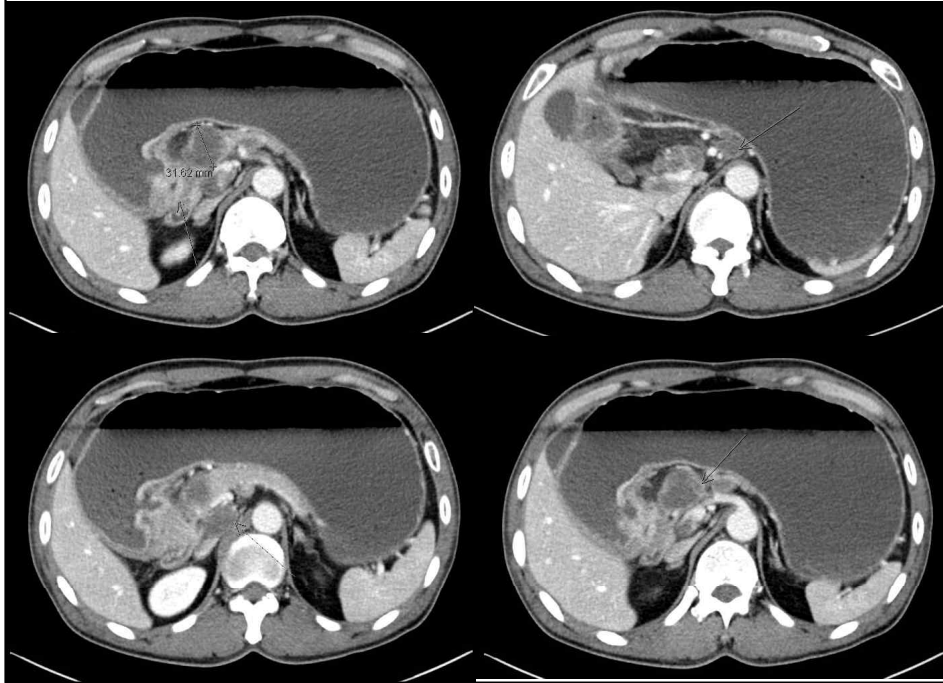
APCT (2011.12.20)



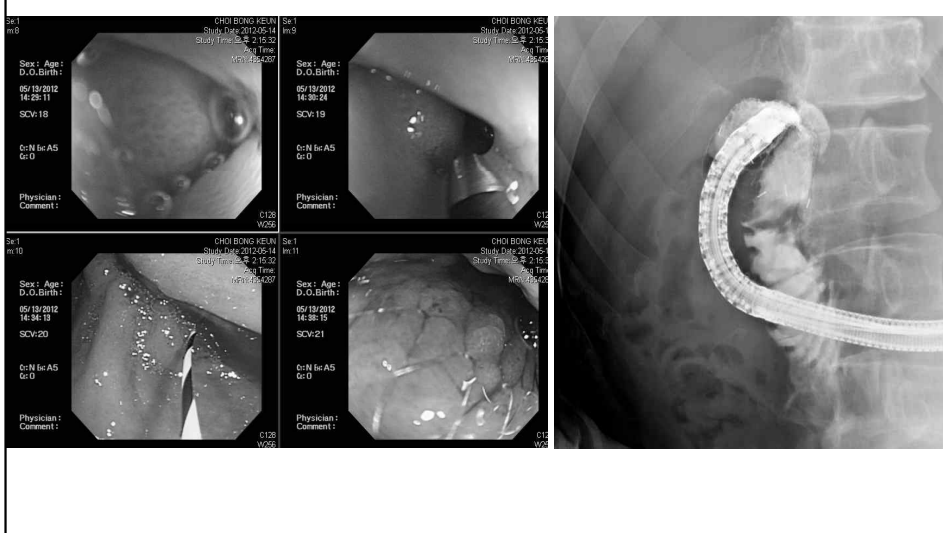
EGD (2011.12.7)



APCT (2012.5.9)



EGD (2012.5.14)



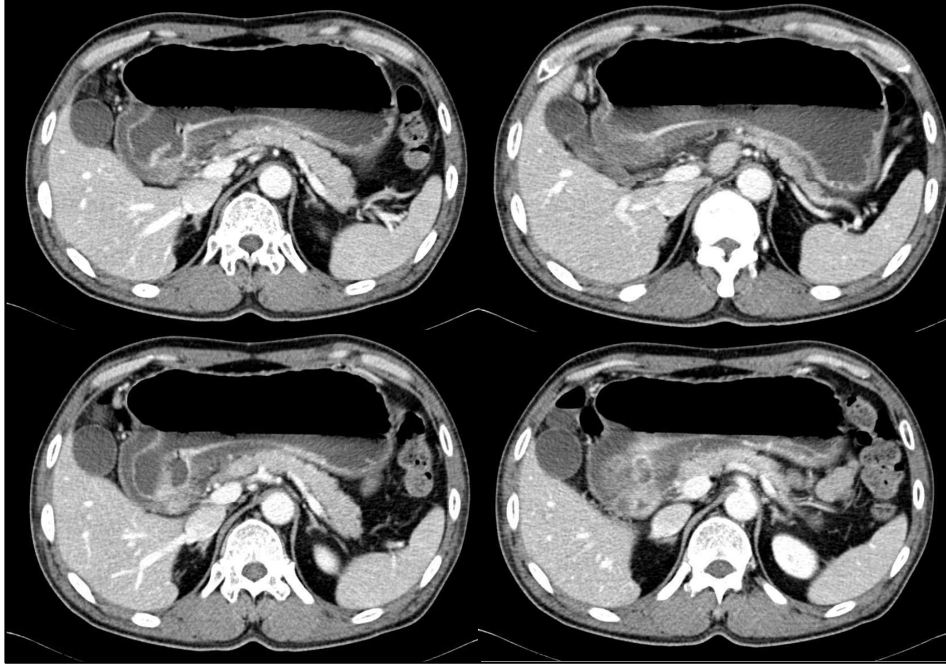
EGD (2012.10.22)



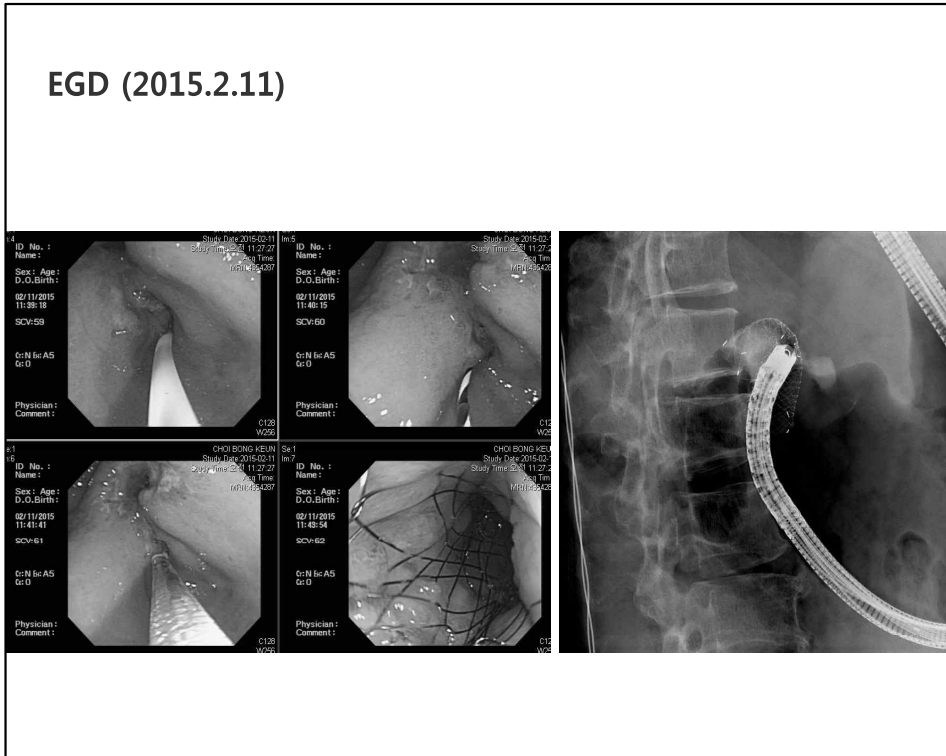
Embolism CT (2013.8)



APCT (2015.2.10)



EGD (2015.2.11)



Topic review

Trastuzumab (Herceptin)

- Trastuzumab (Herceptin) is a humanized mAb directed against human ERBB2 (also known as HER2/neu).
- However, an unexpected adverse event treated with trastuzumab in clinical trials was that of **cardiotoxicity**.
- This phenomenon is generally characterized by an **asymptomatic reduction** in left ventricular ejection fraction (LVEF) or, less often, congestive heart failure (**CHF**).

Cardiac monitoring

- In the adjuvant setting, a baseline assessment prior to starting trastuzumab and serial LVEF monitoring (at 3, 6, and 12 months after initiating trastuzumab) are appropriate to screen for cardiac dysfunction.
- In the metastatic setting, after a baseline assessment, LVEF is infrequently monitored in the absence of symptoms.
- Guidelines for trastuzumab dosing for patients who develop trastuzumab-related cardiotoxicity are based upon the reduction in **LVEF and patient symptoms**.

Trastuzumab (Herceptin)

- Trastuzumab-related cardiotoxicity is reversible in many patients and responds to standard treatment for heart failure. Many patients tolerate continued treatment or rechallenge with trastuzumab.