



Æggestokscancer - under kontrol med høj dosis mistelten - C-vitaminsdråber - antihormoner samt motion

12-11-2010

En 57-årig dansk sygeplejerske L.H. fik ultimo maj 1995 fjernet livmoder, æggestokke, æggeledere, omentet og blindtarmen på grund af en stadium III æggestokscancer udgået fra højre æggestok (serøst cyst-adenocarcinom).

Der var store metastaser i omentet og tyktarmskrøset og metastaser i bughinden ved livmoder og blære. Der blev udtømt 5 liter ascites (væske) før og under operationen fra bughulen, og der blev efterladt svulstvæv i maven. Hun behandles med 6 serier kemoterapi med Taxol og carboplatin fra ultimo juni til primo oktober 1995, og var svulstfri allerede efter 2 behandlinger. Second-look operation i november: Ingen kræftceller tilbage.

Fra november 1996 kommer der stigende CA-125 (tumormarkør for æggestokkræft), og i februar 1998 finder man ny svulst på 2 x 2 x 3 cm i bughulen ud for spidsen af 12. ribben. CA-125 da på 183. Primo marts 1998 påbegyndes kemoterapi igen, nu med Taxol, cisplatin og gemcitabin, og hun får 7 kure hermed, afsluttet ultimo juli 1998.

Herefter velbefindende, men april 1999 begynder CA-125 at stige, og i oktober 1999 får man bekræftet ved biopsi, at der er ny svulst i bughulen, og eksplorativ operation ultimo oktober viser flere mindre kræftelementer på bughinden og tyndtarmskrøset.

Desuden 2 x 3 cm stor knude ved tyktarmen. Patienten påbegynder Carbo-platinbehandling medio november 99, men medio februar 2000 findes nye processer i højre side, men CA-125 faldende. Man giver i alt 6 serier carboplatin, sidst den 4.4.2000. Medio april skifter man behandling til Treosulfan-kapsler på grund af allergi over for carboplatin.

Patienten fik Treosulfan til juni 2000. I juli 2000 tog patienten til Tyskland, hvor hun i Hammelburg fik regional kemoterapi med forskellige kemostoffer, men hun stoppede med dette i maj 2001 på grund af stigende tumormarkør og siden maj 2001 har patienten ikke fået intravenøs eller regional kemoterapi.

Herefter behandlet med 25-50 gr. vitamin-C dråber 2 gange pr. uge og palliativ strålebehandling februar 2002 mod velafgrænset proces

over vaginaltoppen (4x2,3x1,8 cm)

Da patienten kommer på Humlegaarden i maj 2002 kan dette infiltrat ikke genfindes. CA-125 på 54.

Påbegynder misteltenbehandling med Helixor Mali, i stigende dosis som hun stadigvæk får, nu i en dosis på 600 mg hver anden dag. Desuden lokalhyperthermi a.m. Oncotherm med 13,56 MHz kortbølger, og vore øvrige behandlinger. Da Ca-125 steg til 87 ultimo juli 2002 påbegyndtes behandling med antihormonet Tamoxifen fra august/september 2002, men skiftede dette medio november 2002 til antihormonet Femar idet CA-125 var steget, og på grund af smerter. CA-125 faldt herefter.

I december 2002 ved UL-scanning er der to fokale områder i fedtkrøset ved øvre hø. nyrepol. Biopsi herfra viste tumorceller. Tilstanden nogenlunde stabil, men i januar 2004 finder man ved PET/CT en marginalt forstørret lymfeknude i hø. lyske med aktivitet.

Til venstre i maven findes en 13 mm stor metastase. På Herlev tilbyder man patienten Caelyx, hvilket hun afslår.

I august 2004 er der stigende CA-125 til 47,9 og vi skifter nu antihormon fra Femar til 25 mg Aromasin daglig, hvilket hun har fået siden og indtil 1. februar 2008.

Resten af 2004 og 2005 er tilstanden nogenlunde stabil, men en UL-scanning den 30. november 2005 viser nytilkommen proces lige under bugvæggen i højre side af abdomen på 3,2x2,6x1,9 cm. CA-125 er 67.

Man supplerer behandlingen med lokalhyperthermi på processen, samt behandling med cox 2 hæmmeren Celebex.

Tilstanden herefter ret stationær.

Medio oktober 2007 har patienten det som sædvanligt fint. Cykler 10-15 km daglig og får 75 gr. vitamin-C i. v. 3 gange per uge på klinik i København.

Hendes CA-125 er imidlertid stigende. I juli 2007 44, i august 54 og medio oktober 64.

Hun påbegynder metronomisk kemo (tabletter) med sendoxan 150 mg daglig fra den 25. oktober 2007, og den 26. november 2007 er CA-125 faldet til 37, og UL-scanning samme dag viser kun beskedent progression.

Hun stoppede herefter sendoxan behandlingen efter en god måneds behandling og ultimo december 2007 blev CA-125 målt til 22.

Patienten fortsætter med at komme ambulant til lokalhyperthermi med jævne mellemrum, og den 1. februar 2008 enes vi om en pause med antihormonbehandlingen som hun nu har fået i 5½ år. Der er

foretaget ultralydsscanning den 11.2.2008, som viser stationære forhold, bortset fra let progression øverst i højre side af maven. Samme dag var Ca – 125 på 27.

Ultimo februar 2008 har hun det særdeles fint.

I 2008 – 2009 begyndte tumor markøren CA-125 at stige, og patienten fik nu supplerende kemoterapi med først Caelyx og senere med Topotecan uden effekt af betydning.

I December 2009 blev hun opereret for en colon metastase, og man fandt under operationen 2 lever metastaser.

Diagnosen var adenocarcinom ligesom i sin tid, og CA-125 var omkring 200 , medens CEA (tumormarkør for coloncancer) var normal. Herefter fik patienten angiogenesehæmmeren Avastin 3 gange i Vejle, men der kom herunder multiple små levermetastaser, selvom CA-125 var faldet til 98 primo marts.

I maj begyndte patienten regional kemoterapi hos Dr. Vogl i Frankfurt, og har fået 6 behandlinger indtil nu.

Ved vor seneste kontakt med patienten den 12.11.2010 havde hun det fint, og hendes CA-125 som var på 3.610 for 10 år siden er nu på 7. Hun følger vort fulde behandlingsprogram med injektioner af mistelten (Helixor) og øvrige natur medicaminae. Hun følger også den metronomiske kemoterapi med sendoxan 50 mg dagligt. Hun motionerer knapt så meget, idet hun har fået osteoporose, men hun cykler stadigvæk og går ture.

Konklusion:

En ukuelig patient med en meget lav tumor markør efter 10 år og fint eksempel på at selv de mest dystre tal kan vendes. Interessant at se at den metronomiske kemoterapi kan kombineres fint med den regionale kemoterapi og igen ser vi motionens store betydning.