

Paulina Jagodzińska-Mucha

Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Pembrolizumab w leczeniu 69-letniego chorego na czerniaka w stadium rozsiewu

Onkol Prakt Klin Edu 2017; 3, supl. D: D28–D29

Sześćdziesięciodziewięcioletni pacjent zgłosił się do Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie we wrześniu 2016 roku z powodu rozsiewu czerniaka skóry grzbietu do węzłów chłonnych pachy i tkanki podskórnej jamy brzusznej.

Trzy lata wcześniej w szpitalu rejonowym choremu usunięto znamię skórne i rozpoznano histopatologicznie czerniaka pT1b (1 mm wg Breslowa, Clark III, brak owrzodzenia, 1 figura podziału/1 mm²).

Z uwagi na przerzuty do węzłów chłonnych prawej pachy w lipcu 2016 roku wykonano limfadenektomię. Nie stwierdzono mutacji w kodonie *V600 BRAF*.

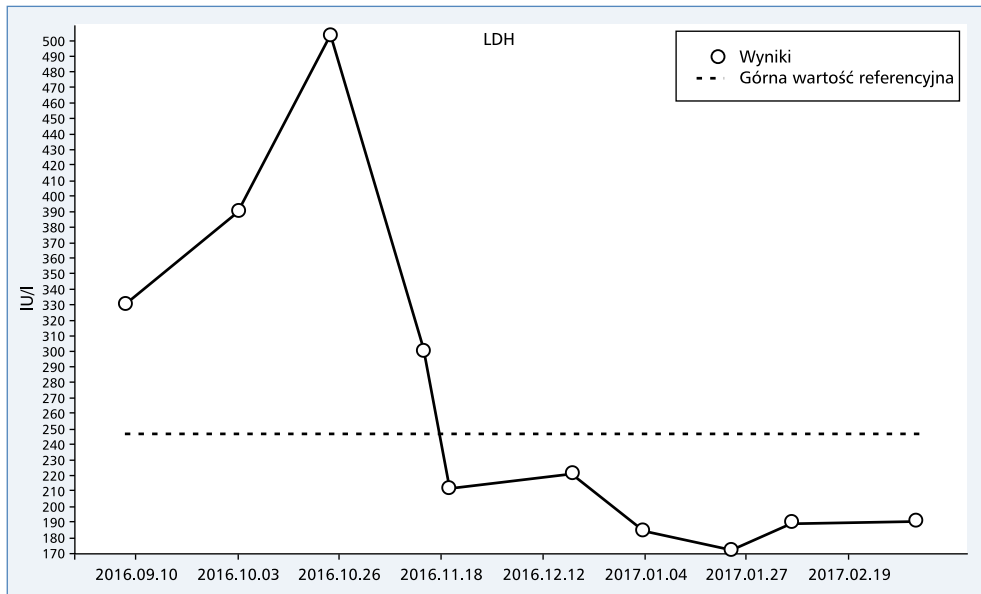
W wykonanej we wrześniu 2016 roku tomografii komputerowej uwidoczniono powiększone obustronnie węzły chłonne pachowe (L 22 mm, P 27 mm), przerzuty do tkanki podskórnej — zmiany mierzalne. W badaniu rezonansu magnetycznego ośrodkowego układu nerwowego (OUN) opisano liczne zmiany ogniskowe. Pacjent nie zgłaszał wówczas żadnych objawów neurologicznych mogących stanowić przeciwwskazanie do immunoterapii w ramach programu lekowego. Wobec powyższego chorego zakwalifikowano do leczenia pembrolizumabem w pierwszej linii. W dniu 13 września 2016 roku podano 1. dawkę leku w dawce 2 mg/kg mc., leczenie kontynuowano w cyklu co 21 dni.

Odstąpiono od radioterapii na obszar mózgu, ponieważ pacjent nie wyraził na to zgody.

Podczas terapii obserwowano wyraźną regresję ognisk przerzutowych w tkance podskórnej. W wykonanych badaniach obrazowych po zastosowaniu 4. dawki leku potwierdzono częściową regresję wszystkich opisywanych wcześniej zmian przerzutowych (wg *Response Evaluation Criteria In Solid Tumours v. 1.1*).

Po podaniu 8. dawki pembrolizumabu w badaniu przedmiotowym stwierdzono całkowitą regresję wszczepów w tkance podskórnej. W badaniach laboratoryjnych wykonywanych każdorazowo przed podaniem leku obserwowano stopniowy spadek aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH, *lactate dehydrogenase*) będącej czynnikiem prognostycznym u pacjentów z rozpoznaniem czerniakiem (ryc. 1).

Pacjent nadal kontynuuje leczenie z dobrą tolerancją, dotychczas nie stwierdzono żadnych działań niepożądanych w wyniku stosowanej terapii. Chory nadal nie wyraża zgody na zastosowanie radioterapii na obszar mózgu, w zakresie przerzutów do OUN również uzyskano remisję zmian.



Rycina 1. Wykres przedstawiający stężenie dehydrogenazy mleczanowej (LDH) w czasie (względem kolejnych dawek pembrolizumabu)