

Paulina Jagodzińska-Mucha

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

Pembrolizumab w leczeniu 58-letniego chorego na czerniaka skóry klatki piersiowej

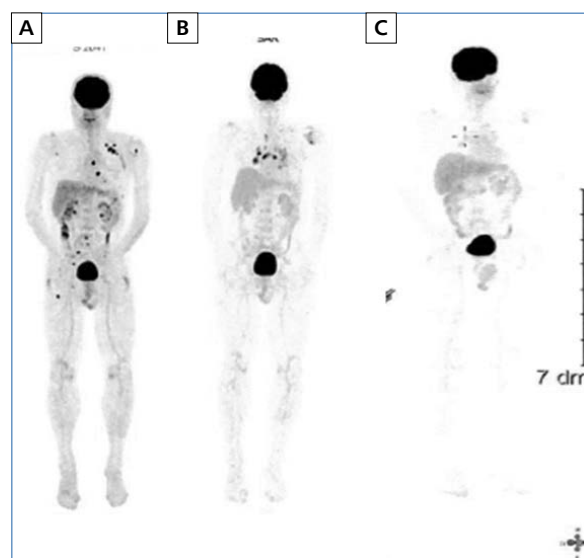
Onkol Prakt Klin Edu 2017; 3, supl. D: D30–D31

Pięćdziesięcioośmioletni pacjent zgłosił się do Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w celu kontynuacji leczenia po wyciętej wznowie czerniaka skóry klatki piersiowej wraz z przerzutami do węzłów chłonnych pachowych lewych w dniu 13 maja 2016 roku.

W kwietniu 2014 roku pacjent poddał się wycięciu znamienia melanocytarnego, nie rozpoznano wówczas czerniaka.

W maju 2016 roku w obrębie blizny zaobserwowano wznowę, która została zakwalifikowana do wycięcia. W tym czasie wykonano również limfadenektomię pachową lewą. W badaniu histopatologicznym potwierdzono rozpoznanie czerniaka skóry klatki piersiowej o grubości 2,1 mm według Breslawa. Przerzuty czerniaka stwierdzono w 11 z 13 resekowanych węzłów chłonnych. Komórki nowotworowe naciekały i przekraczały torebki węzłów chłonnych. Zgodnie z kryteriami klasyfikacji *American Joint Committee on Cancer* rozpoznano czerniaka złośliwego pT3a, pN3. W badaniu metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET, *positron emission tomography*) połączonym z tomografią komputerową (PET-TK) wykonanym przed rozpoczęciem leczenia systemowego stwierdzono aktywne metabolicznie przerzuty do węzłów chłonnych okolicy podobojczykowej lewej i do kości. Z uwagi na brak mutacji w kodonie V600 *BRAF* zdecydowano o wdrożeniu immunoterapii jako leczenia pierwszego rzutu. Pacjent został zakwalifikowany do programu lekowego Narodowego Funduszu Zdrowia

i otrzymywał pembrolizumab w dawce 2 mg/kg mc. w cyklach co 21 dni. Po 4 dawkach zastosowanego leczenia w 9 listopada 2016 roku wykonano kontrolne badanie



Rycina 1. Wyniki badania pozytonowej tomografii emisyjnej połączonej z tomografią komputerową (PET-TK): **A.** Przed rozpoczęciem leczenia; **B.** Przed podaniem 5. dawki pembrolizumabu; **C.** Po 6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia

Adres do korespondencji: dr n. med. Paulina Jagodzińska, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, e-mail: paulina.jagodzinska@onet.eu

PET-TK, które potwierdziło całkowitą regresję zmian węzłowych i w układzie kostnym. Po kolejnych 12 tygodniach, 24 stycznia 2017 roku, ponownie wykonano kontrolne badanie obrazowe potwierdzające utrzymującą się całkowitą regresję (wg *Response Evaluation Criteria*

In Solid Tumours v. 1.1). Pacjent kontynuuje leczenie pembrolizumabem z dobrą tolerancją. Nie zaobserwowano pogorszenia stanu ogólnego, nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych ani działań niepożądanych związanych z immunoterapią.