

Jacek Calik

Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Leczenie pembrolizumabem 68-letniego chorego na zaawansowanego czerniaka błon śluzowych

Onkol Prakt Klin Edu 2017; 3, supl. D: D5–D6

Wstęp

Czerniak błon śluzowych jest rzadkim nowotworem wywodzącym się z melanocytów. Jest nowotworem o odrębnej patogenezie i rokowaniu w stosunku od innych czerniaków. Stanowi około 1,4% wszystkich przypadków czerniaka. Częściej chorują kobiety i ludzie starsi. Przeżycie 5-letnie w tym nowotworze szacuje się na około 25%.

Opis przypadku

Pacjent z nadciśnieniem tętniczym i przerostem gruczołu krokowego 1 września 2016 roku został poddany zabiegowi wycięcia guza dziąsła okolicy żuchwy po prawej stronie. W badaniu histopatologicznym materiału pobranego podczas operacji rozpoznano: *melanoma malignant exulceratum*, grubość według Breslowa 10 mm, stopień nacieku według Clarka V, indeks mitotyczny 3–4/mm², bez mutacji *BRAF*. Przeprowadzono limfadenektomię szyjną z powodu przerzutów (sposobem Crile'a). Oceniono histopatologicznie 11 węzłów chłonnych, w 6 stwierdzono cechy przerzutu (N3). Chorego wstępnie zakwalifikowano do radioterapii uzupełniającej, ale po badaniu metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET, *positron emission tomography*). Obraz PET z 6 października 2016 roku przemawiał za obecnością ognisk przerzutowych w płucach, nie można było wykluczyć zmian przerzutowych do węzła chłonnego 4R, szyjnego piętra III po lewej stronie. Pacjenta zakwa-

lifikowano do terapii pembrolizumabem. Wykonane w październiku (przed rozpoczęciem leczenia z zastosowaniem przeciwciała anty-PD-1) badania obrazowe przyniosły następujące wyniki:

- w tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej nie stwierdzono zmian o charakterze przerzutowym;
- w TK klatki piersiowej w obu płucach zobrazowano liczne zmiany przerzutowe (ok. 30 guzków do 1,5 cm);
- w rezonansie magnetycznym (MR) szyi uwidoczniło zmiany pooperacyjne.

Podczas terapii pembrolizumabem oznaczano stężenia hormonu tyreotropowego (TSH, *thyroid-stimulating hormone*) (tab. 1). Stężenia fT3 i fT4 podczas wszystkich podań leku pozostawały w normie. W TK klatki piersiowej wykonanej 27 stycznia 2017 roku w obu płucach zobrazowano liczne zmiany przerzutowe (ok. 21 guzków do maksymalnej wielkości 1,0 cm — częściowa remisja). Pacjent kontynuuje leczenie pembrolizumabem.

Tabela 1. Stężenia hormonu tyreotropowego (TSH, *thyroid-stimulating hormone*) podczas 6 podań pembrolizumabu

Kurs	Data	Stężenie TSH [μ IU/ml]
1	13.11.2016	0,816
2	06.12.2016	2,15
3	27.12.2016	0,09
4	17.01.2017	1,34
5	07.02.2017	0,044
6	28.02.2017	0,09



Rycina 1. Obraz tomografii komputerowej klatki piersiowej przed leczeniem



Rycina 2. Obraz tomografii komputerowej klatki piersiowej po 3 miesiącach leczenia

Podsumowanie

Leczenie zaawansowanego czerniaka błon śluzowych pembrolizumabem stanowi dobrą opcję terapeutyczną.

Terapia cechuje się zazwyczaj dobrą tolerancją. Należy jednak pamiętać o konieczności oznaczania stężenia TSH i kontroli parametrów tarczycowych podczas prowadzonego leczenia.