

Anna Krause

Oddział Kliniczny Onkologii, Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Opis przypadku pacjentki leczonej pembrolizumabem

Onkol Prakt Klin Edu 2017; 3, supl. D: D32–D33

Pacjentka w wieku 73 lat, diagnozowana z powodu zmiany skórnej na grzbiecie. Choroby towarzyszące to: nadciśnienie tętnicze i otyłość. Zmianę pierwotną czerniaka usunięto w maju 2012 roku.

Raport patologiczny: *melanoma malignum cutis*, pT3b, grubość według Breslowa 4 mm. Owrzodziały guz o średnicy 2,5 cm utworzony z epiteloidalnych komórek w wertykalnej fazie rozrostu. W obrębie nowotworu śladowe ilości barwnika. Na granicy ze skórą właściwą niewielki naciek zapalny utworzony z limfocytów. Nowotwór rozwinął się na podłożu znamienia melanocytarnego łączącego skórno-naskórkowego. Guz został usunięty w całości, w materiale tkankowym o wymiarach: 6 × 3 × 2,5 cm z fragmentem skóry o wymiarach: 5 × 2,5 cm. Minimalny margines zdrowych tkanek szerokości 1,1 cm (marginesy boczne).

Bez przerzutów do węzłów chłonnych w wykonanej limfoscintygrafii i procedurze węzła wartownika.

W lutym 2015 roku zdiagnozowano raka piersi prawej cT2N1M0, typ luminalny B1. W wykonanej pozytonowej tomografii emisyjnej (PET, *positron emission tomography*) nie obserwowano cech rozsiewu choroby nowotworowej. Pacjentka została poddana prostej amputacji piersi prawej z limfoscintyografią oraz procedurą węzła wartownika.

Wynik histopatologiczny po zabiegu operacyjnym: *invasive carcinoma of no special type (NST)*, pT2N1, stopień 2. (w skali Elstona-Ellisa). *Metastases carcinomatosae lymphonodi. Structurae histologicae mamillae normales*. Przerzuty raka stwierdza się w 1 węzle chłonnym wewnątrzskórnym zlokalizowanym 1,5 cm od guza o średnicy 3,5 cm.

Rak usunięto w całości, w materiale tkankowym o wymiarach: 20,0 × 20,0 × 9,0 cm z fragmentem skóry o wymiarach: 18,0 × 12,0 cm i brodawką sutkową. Minimalny margines zdrowych tkanek szerokości powyżej 1,0 cm. Jednocześnie poszerzono marginesy po usunięciu guza w bliźnie po resekcji czerniaka.

Wynik histopatologiczny: *infiltratio neoplasmatica (melanoma malignum cutis)*. Guz o średnicy 1,7 cm został usunięty w całości, w materiale tkankowym o wymiarach: 3,7 × 2,5 × 1,7 cm z fragmentem skóry o wymiarach: 2,7 × 1,3 cm. Minimalne marginesy zdrowych tkanek szerokości 0,1 cm (marginesy boczne i w dnie wycięcia zmiany).

Pacjentka została zakwalifikowana do hormonoterapii i otrzymywała letrozol.

W lutym 2016 roku stwierdzono zmiany przerzutowe w płucach oraz zmianę w bliźnie pooperacyjnej. W biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) zmiany potwierdzono naciek nowotworowy o charakterze czerniaka złośliwego.

Wykonano badanie genetyczno-molekularne: w DNA wyizolowanym z tkanki nowotworowej wykryto mutację w genie *BRAF* p.Val600Glu (c.1799T>A) w eksonie 15. W badaniu PET potwierdzono przerzuty do płuc, węzłów chłonnych śródpiersia oraz kolejną zmianę okolic blizny pooperacyjnej grzbieta.

Guz usunięto — wynik histopatologiczny: *infiltratio neoplasmatica (melanoma malignum) cutis. Emboliae neoplasmaticae vasorum*. Guzowaty naciek o średnicy 3 cm, ogniskowo obecny w obrębie marginesów bocznych wycięcia zmiany. Wykonano biopsję guza płuca prawego — wynik histopatologiczny: *melanoma malignum meta-*

staticum. Stężenie dehydrogenazy mleczanowej (LDH, *lactate dehydrogenase*) w zakresie normy.

W czerwcu 2016 roku pacjentka została zakwalifikowana do leczenia dabrafenibem 2 × 150 mg w monoterapii. Leczenie stosowano w okresie od 30 czerwca do 17 listopada 2016 roku. Zakończono je z powodu

progresji choroby (powiększenie zmian ogniskowych i węzłów chłonnych śródpiersia). Na początku grudnia 2016 roku rozpoczęto leczenie pembrolizumabem. W marcu 2017 roku leczenie zakończono z powodu progresji obrazowej w zakresie klatki piersiowej. Rozpoczęto chemioterapię paklitakselem w monoterapii.