

Łukasz Tosik

Oddział Onkologii Klinicznej, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

Opis przypadku leczenia chorego na zaawansowanego czerniaka

Onkol Prakt Klin Edu 2017; 3, supl. D: D39

Opis przypadku

U sześćdziesięciosiedmioletniego pacjenta ze współwystępującym nadciśnieniem tętniczym, po przebytych w 2011 roku udarze mózgu z niedowładem prawostronnym i afazją, po całkowitej rehabilitacji rozpoznano czerniaka skóry tułowia.

W badaniu histopatologicznym: *melanoma malignum nodularis exulcerans*, Clark IV. Grubość nacieku według Breslowa 7 mm (pT4b). w badaniu molekularnym wykryto mutację w kodonie *V600 BRAF*.

W sierpniu 2012 roku usunięto zmianę pierwotną. Następnie przeprowadzono wycięcie poszerzające bliźny z biopsją węzłów wartowniczych pach obustronnie. Z powodu przerzutu do węzła wartowniczego w październiku 2012 roku wykonano limfadenektomię prawostronną.

W czerwcu 2013 roku nastąpiła progresja procesu nowotworowego — zidentyfikowano zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych prawej pachy. W okresie od czerwca do sierpnia 2013 roku po usunięciu zmiany przerzutowej w prawej pasze prowadzono następną konformalną radioterapię. W wyniku wznowy w czerwcu 2014 roku usunięto guz tkanki podskórnej prawego dołu pachowego.

W tomografii komputerowej (TK) wykonanej w październiku 2014 roku zobrazowano cechy rozsiewu choroby zobrazowany w badaniach tomografii komputerowej. Ponadto stwierdzono obecność zmian

przerzutowych w wątrobie, lewym nadnerczu, płucach i węzłach chłonnych klatki piersiowej.

W listopadzie 2016 roku rozpoczęto leczenie wemurafenibem. Do sierpnia 2016 roku podano 22 kursy. W kontrolnej TK jamy brzusznej i miednicy małej opisano progresję zmiany w nadnerczu lewym o 43%.

Chorego zakwalifikowano do programu lekowego Narodowego Funduszu Zdrowia z zastosowaniem pembrolizumabu.

Leczenie systemowe przeciwciałem anti-PD-1 prowadzono od sierpnia 2016 roku. Podczas 8. kursu odnotowano jednorazowy wzrost stężenia hormonu tyreotropowego (TSH, *thyroid-stimulating hormone*) ponad normę laboratoryjną — 5,03 μ IU/ml, przy prawidłowej wartości stężenia wolnej tyroksyny (fT4).

Tolerancja leczenia była bardzo dobra. W kontrolnych badaniach tomograficznych wykonanych w styczniu 2017 roku w obrębie jamy brzusznej zobrazowano regresję zmiany guzowatej nadnercza lewego, zaś w TK klatki piersiowej obraz zmian przerzutowych w płucach pozostawał stabilny.

Dyskusja

Nowoczesne strategie leczenia celowanego umożliwiają osiągnięcie długotrwałego efektu terapeutycznego u chorych na zaawansowanego czerniaka skóry przy jednocześnie dobrej tolerancji prowadzonej terapii.