

Kazuistiky pacientů s ALK pozitivním NSCLC a mozkovými metastázami

Petra Zemanová^{1,2}, Milada Zemanová¹, Vladimír Černý³

¹Onkologická klinika, VFN a 1. LF UK v Praze

²1. klinika tuberkulózy a respiračních nemocí, VFN a 1. LF UK v Praze

³Radiodiagnostická klinika, VFN a 1. LF UK v Praze

Kazuistiky popisují případy mladého pacienta a mladé pacientky, jimž byl diagnostikován generalizovaný nemalobuněčný plicní adenokarcinom s mozkovými metastázami a ALK translokací. Mozkové metastázy jsou detekovány u 30 % pacientů s ALK pozitivním NSCLC v době stanovení diagnózy nádorového onemocnění. Následná diskuze se zabývá intrakraniální účinností jednotlivých ALK inhibitorů.

Klíčová slova: nemalobuněčný plicní karcinom, ALK inhibitory, mozkové metastázy.

Case reports of patients with ALK-positive NSCLC and brain metastases

The present case reports describe a young male and a young female patient diagnosed with generalized non-small cell lung adenocarcinoma with brain metastases and ALK translocation. Brain metastases are detected in 30% of patients with ALK-positive NSCLC at the time of cancer diagnosis. The discussion section deals with the intracranial efficacy of individual ALK inhibitors.

Key words: non-small cell lung carcinoma, ALK inhibitors, brain metastases.

Popis první kazuistiky

Kazuistika popisuje případ 40letého pacienta, celoživotního nekuřáka. Pacientovi byla ve 22 letech diagnostikována Bechtěrevova choroba, pro kterou byl v minulosti léčen imunosupresivní terapií (glukokortikoidy, biologická léčba).

V říjnu 2021 byl pacient na dovolené v Itálii. Pro progredující dušnost do stadia NYHA IV byl akutně vyšetřen v tamější nemocnici. Byl zjištěn objemný perikardiální výpotek s ECHO známkami srdeční tamponády a provedena perikardiocentéza se ziskem 1 050 ml serosanguinolentní tekutiny. Cytologicky byly ve výpotku nalezeny nádorové buňky. Po návratu do České republiky bylo pokračováno ve vyšetřovacím procesu nádorového onemocnění. Doplněné CT trupu prokázalo tumor levého horního plicního laloku s mnohočetnými

mi plicními ložisky v obou plicích, bilaterální mediastinální lymfadenopatii, podbrániční lymfadenopatii, perikardiální výpotek, jaterní a kostní metastázy. Bronchoskopický nálezný vyloučil endobronchiální propagaci nádorového onemocnění. Byl proveden endobronchiální ultrazvuk (EBUS) s nálezem zvětšených levostřanných hilových, subkarinních a oboustranných dolních paratracheálních lymfatických uzlin. Lymfatické uzliny pozice 11L a 7 byly punktovány a získaný materiál byl zpracován do cytobloku. V uzlinách byly prokázány metastázy nemalobuněčného plicního adenokarcinomu. Při vyšetření prediktivních markerů byla detekována ALK translokace. Ostatní targetabilní mutace a PD-L1 byly negativní. K dokončení stagingu bylo zhotoveno MRI mozku, které neprokázalo intrakraniální nádorovou diseminaci. Staging byl tedy uzavřen

jako T4 N3 M1c (kontralaterální plíce, kosti, játra, podbrániční lymfadenopatie), klinické stadium IVB dle 8. TNM klasifikace. Pacient byl v dobrém výkonnostním stavu (PS 1). V první linii generalizovaného ALK pozitivního NSCLC byl indikován brigatinib (90 mg/den první týden, poté 180 mg/den), který pacient užíval od listopadu 2021 do října 2022. Rovněž byla zahájena antiresorpční terapie, denosumab 120 mg až 4 týdny. V únoru 2022 byla na CT trupu zaznamenána parciální regrese plicního postižení a mediastinální lymfadenopatie a úplné vymizení jaterních metastáz a podbrániční lymfadenopatie. Mimo CT trupu byl pacient sledován MRI mozku v intervalu až 3 měsíce.

V říjnu 2022 bylo na MRI mozku popsáno 15 mozkových metastáz velikosti od 2 do 7 mm (obrázek 1A, obrázek 2A). Pacient neje-