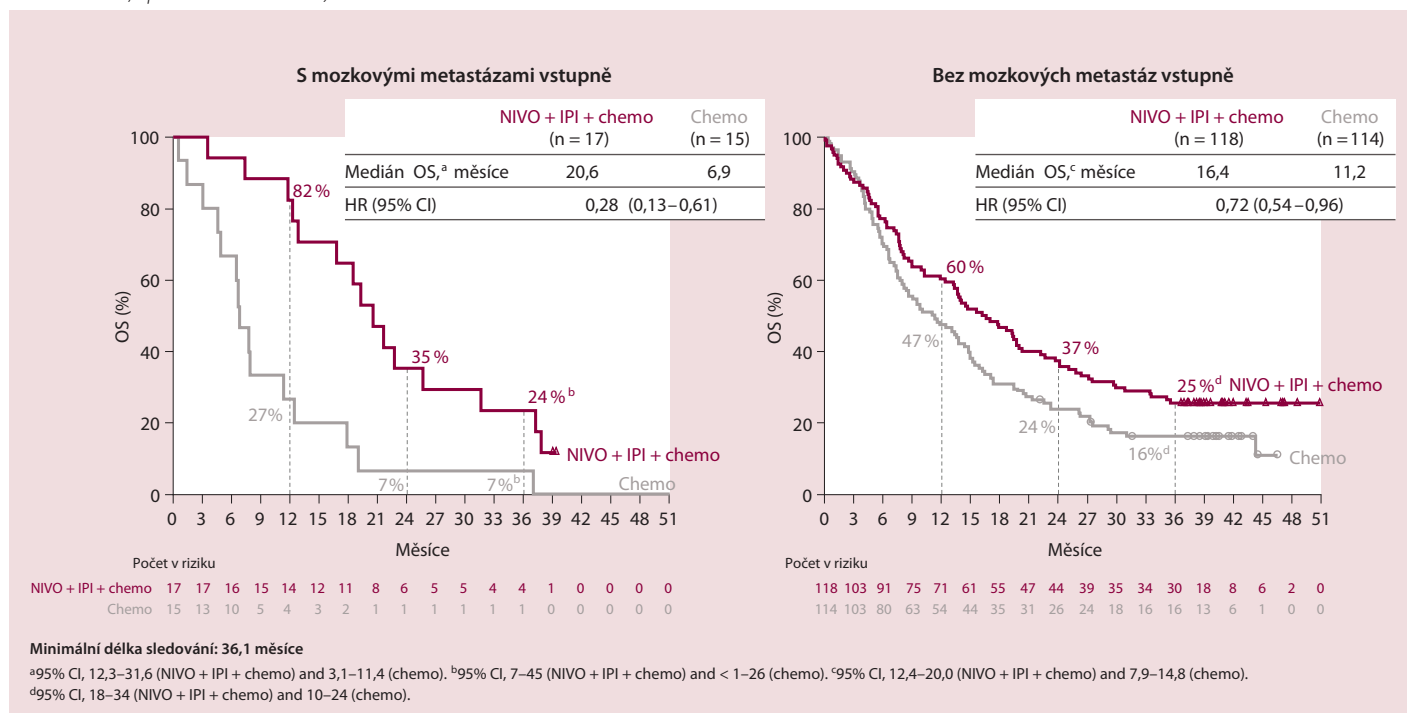


Graf 1. Grafy OS režim CheckMate 9LA vs. chemoterapie u pacientů s negativní PD-L1 expresí dle přítomnosti mozkových metastáz vstupně (vlevo s mozgovými metastázami, vpravo bez metastáz)

moterapií. Nejčastější zaznamenané imunitně mediované nežádoucí účinky stupně 3 nebo 4 v experimentálním rameni byly gastrointestinální, kožní a jaterní. Většina z nich byla dobře zvládnutelná pomocí kortikosteroidů.

Z režimu CheckMate 9LA výrazně benefitovali pacienti s negativní PD-L1 (programmed cell death-ligand 1) expresí, nezávisle na histologii nebo na přítomnosti mozkových metastáz v době zařazení. Pacienti s negativní PD-L1 expresí a zároveň s mozgovými metastázami detekovanými při zařazení dosáhli mediánu OS 20,6 měsíce při léčbě duální imunoterapií vs. 6,9 měsíce při terapii standardní chemoterapií (HR: 0,28; 95% CI: 0,13–0,61), (graf č. 1).

Kazuistika

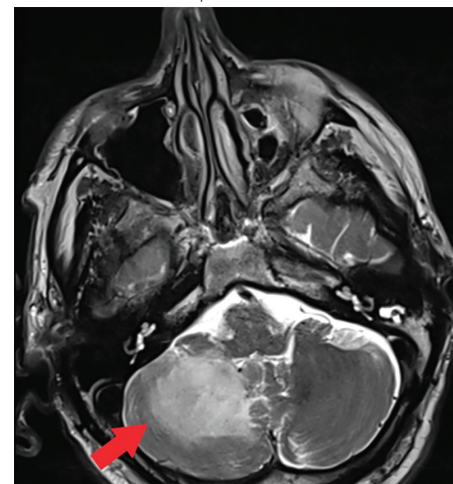
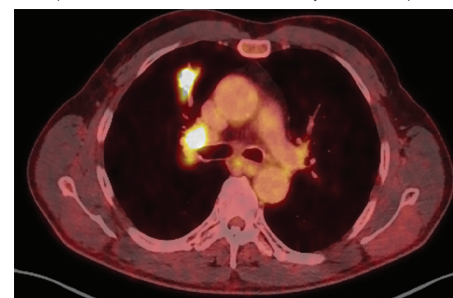
Naším pacientem je 72letý muž, běloch, exkuřák s celkovou náloží 52 balíčkoroků. V předchorobí se léčil pouze s arteriální hypertenzí a měl poruchu glukózové tolerance. U nemocného se v lednu 2022 objevilo výrazné vertigo a suchý kašel. Pro vertigo byl odeslán na neurologii do naší nemocnice.

MRI (magnetická rezonance) mozku odhalila solitární mozečkovou metastázu vpravo (velikost 23 × 29 × 24 mm) (obrázek č. 1). Neurologové indikovali kortikoidy, provedli skiagram hrudníku a pro vysokou suspekci

na bronchogenní karcinom odeslali pacienta na naše pracoviště.

Vzhledem k neurologické symptomatice proběhlo nejprve ošetření mozečkové metastázy gama nožem. Následovala postupná detrakce kortikoidů a zároveň diagnostika plicního tumoru. Vyšetření PET/CT (pozitronová emisní tomografie) potvrdilo vysoce FDG (fluorodeoxyglukóza) avidní tumor v pravém horním plicním laloku (velikost 34 × 16 × 19 mm) s pravostrannou hilovou a mediastinální lymfadenopatií (obrázek č. 2). Při bronchoskopii měl nemocný normální endobronchiální nálezy. Přistoupeno bylo k punkci mediastinálních lymfatických uzlin pod EBUS (endobronchiální ultrasonografie). Konečná diagnóza zněla: NSCLC vpravo, adenokarcinom, T2N2M1b, IVA stadium, EGFR, ALK, ROS-1, PD-L1 vše negativní.

Pacient se na onkologickou ambulanci dostavil v březnu 2022. Kortikoidy již neužíval. V první linii léčby jsme indikovali duální imunoterapii v kombinaci s limitovanou chemoterapií. Konkrétně byla započata léčba imunoterapií ve složení nivolumab, ipilimumab a k ní vstupně pacient obdržel 2 cykly chemoterapie obsahující karboplatinu s pemetrexedem. V červenci 2022, po pátém cyklu léčby, nemocný absolvoval kontrolní MRI mozku a CT hrudníku a subfrenií. MRI mozku

Obr. 1. Vstupní MRI mozku 1/2022 (solitární mozečková metastáza vpravo)**Obr. 2.** Vstupní PET CT 2/2022 (na obrázku FDG avidní tumor v pravém horním plicním laloku s pravostrannou hilovou lymfadenopatií, dále u pacienta pravostranná mediastinální lymfadenopatie)

neodhalila nové léze, ozářená mozečková metastáza parciálně regredovala (obrázek č. 3). Na CT došlo k výrazné parciální remisi tumoru