

Efekt imunoterapie a radioterapie v léčbě karcinomu z Merkelových buněk u pacienta s myelodysplastickým syndromem

Miroslav Důra¹, Ivana Krajsová¹, Jolana Mertová²

¹Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

²Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha

Autoři prezentují případ kompletní léčebné odpovědi u pacienta léčeného pro metastazující karcinom z Merkelových buněk kombinací radioterapie a imunoterapie avelumabem. Imunoterapie byla předčasně ukončena pro relaps myelodysplastického syndromu. I přes předčasné ukončení imunoterapie trvá obraz kompletní remise onemocnění. Diskutovány jsou klinické a histopatologické vlastnosti karcinomu z Merkelových buněk a doporučený terapeutický algoritmus. Pozornost je věnována managementu léčby avelumabem.

Klíčová slova: karcinom z Merkelových buněk, imunoterapie, avelumab, radioterapie, myelodysplastický syndrom, lichen sclerosus.

Effect of immunotherapy and radiotherapy in the treatment of Merkel cell carcinoma in a patient with myelodysplastic syndrome

The authors present a case of a complete treatment response in a patient treated for metastatic Merkel cell carcinoma with a combination of radiotherapy and immunotherapy with avelumab. Immunotherapy was terminated prematurely due to relapse of myelodysplastic syndrome. Despite premature termination of immunotherapy, complete disease remission has been sustained. Clinical and histopathological properties of Merkel cell carcinoma and the recommended treatment algorithm are discussed. Attention is paid to the management of avelumab treatment.

Key words: Merkel cell carcinoma, immunotherapy, avelumab, radiotherapy, myelodysplastic syndrome, lichen sclerosus.

Kazuistika

Pacientem byl 70letý muž bez významné osobní i rodinné anamnézy. U pacienta byl v dubnu 2021 diagnostikován myelodysplastický syndrom s nadbytkem blastů – subtyp 2 (MDS-EB-2 dle WHO 2016). Vstupně byla přítomna neutropenie, anémie a trombocytopenie. V rámci nově diagnostikovaného MDS bylo provedeno celkové přešetření včetně CT trupu, kde nebyla prokázána lymfadenopatie. Pacient byl zařazen do klinické studie, v níž byl léčen kombinovanou chemoterapií azacitidin +

venetoclax v opakujících se 28denních intervalech.

Po čtyřech cyklech chemoterapie, v červenci 2021, se u pacienta objevil nodule na přední straně levého bérce, v jehož centru se posléze vytvořil hnisající vřed. Zprvu bylo považováno za absces a pacient byl léčen perorálními antibiotiky, v této době byl stále neutropenický. Léčba MDS nebyla přerušena, pouze byl prodloužen interval mezi cykly chemoterapie.

Po šesti cyklech léčby, v listopadu 2021, došlo k normalizaci krevního obrazu a bylo do-

saženo poklesu blastů v kostní dřeni pod 5 %, nález byl hodnocen jako myelodysplastický syndrom s multilineární dysplazií (MDS-MLD dle WHO 2016). V této době si pacient nahmatl zvětšené lymfatické uzliny v levém tříse. Opět byla zvažovaná infekční příčina lymfadenomegalie a pacient byl empiricky zaléčen antibiotiky, bez efektu na velikost uzlin. V únoru 2022 bylo provedeno CT trupu s nálezem levostranné tříselné a parailické lymfadenopatie. Vzhledem k suspekci na nádorovou duplicitu byla po 10 cyklech ukončena studiová léčba azacitidin + venetoclax. Pacient měl v té době



MUDr. Miroslav Důra, Ph.D.
Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
Miroslav.Dura@vfn.cz

Cit. zkr: Onkologie. 2023;17(4):290-294

Článek přijat redakcí: 24. 3. 2023

Článek přijat k publikaci: 16. 4. 2023