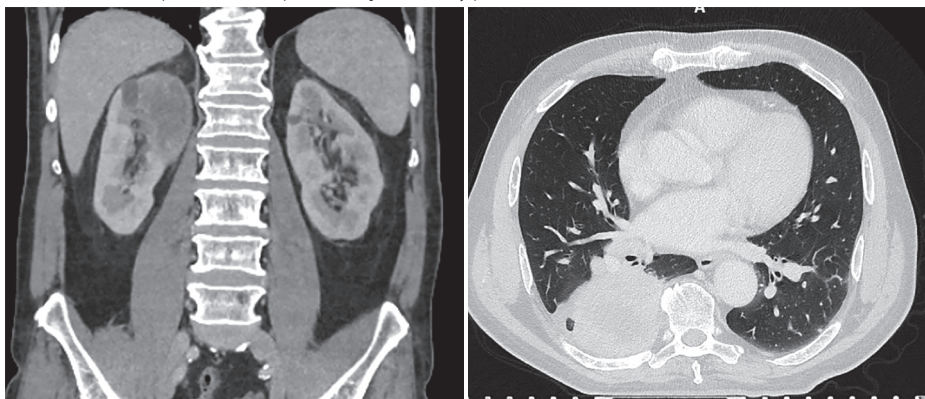
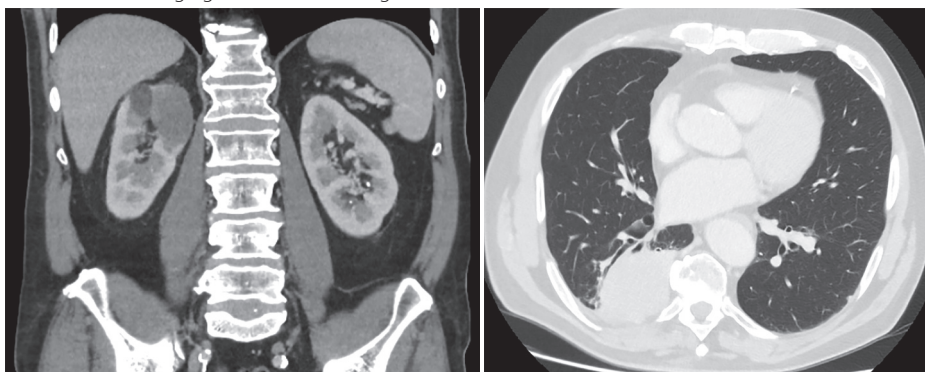


Obr. 1. a 2. Vstupní CT 7/2023 před zahájením léčby pembrolizumabem**Obr. 3. a 4.** Restagingové CT 10/2023 s regresí onemocnění

Pembrolizumab je monoklonální protilátka, inhibitor kontrolního bodu imunitní reakce (immune checkpoint inhibitor, ICI), která se váže na receptor PD-1 (programmed cell death 1) na T-lymfocyty, čímž znemožňuje jeho vazbu s PD-L1/PD-L2. T-lymfocyt zůstává aktivní a může zničit nádorovou buňku (5). Klinická studie fáze 3 KEYNOTE-024 randomizovala pacienty s NSCLC a PD-L1 expresí 50 % a více do ramene s pembrolizumabem versus chemoterapie na bázi platiny dle výběru investigátora. Studie prokázala prodloužení přežití bez progresu (progression-free survival, PFS) i celkového přežití (overall survival, OS) u pacientů v rameni s pembrolizumabem ve srovnání s chemoterapií (6).

Úhrada pembrolizumabu ze zdravotního pojištění pro pacienty s NSCLC je v České republice stanovena od 1. 3. 2019.

Kazuistika

Dvaasedmdesátiletý recentní stop-kuřák (40 balíčkoků) byl od dubna 2023 došetřován pro kašel, hemoptýzu a únavu. Pacient byl léčen s arteriální hypertenzí, v předchorobí bez autoimunitního onemocnění, rodinná anamnéza stran onkologického onemocnění byla negativní. Na skiagramu hrudníku

v dubnu 2023 byl nalezen infiltrát v oblasti pravého plicního hilu. Na následném CT trupu byl nalezen lokálně pokročilý tumor v dolním laloku pravé plíce velikosti 71 × 66 × 65 mm s infiltrací interlobií a pleury, hilovou a mediastinální lymfadenopatií a hemodynamicky nevýznamným perikardiálním výpotkem. V obou ledvinách byly popsány suspektní léze, největší vpravo v horním pólu velikosti 55 × 38 × 69 mm, charakter byl spíše maligní.

Diagnostická bronchoskopie v květnu prokázala zúžení v odstupu subsegmentu B6 zevním útlakem, nebyly nalezeny přímé tumorózní změny. Cytologie z kartáčkového stěru vyslovila suspekci na malignitu. V květnu 2023 pacient podstoupil UZ navigovanou biopsii. Definitivní histologie prokázala NSCLC, spíše dlaždicobuněčný, tumor proportion score (TPS) bylo 55.

Pro nejasný nález na ledvinách bylo v červnu doplněno celotělové PET/CT s nálezem již známého lokálně pokročilého tumoru pravé plíce s progresí velikosti proti CT (80 × 65 × 85 mm), známé lymfadenopatie s progresí velikosti. Nově byla popsána viabilní uzlina v pravém nadklíčku. V obou ledvinách byly popsány vysoce viabilní tumorózní léze suspektní z metastáz. V rámci diferenciální

Obr. 5. Restagingové CT 2/2024 s progresí ložiska levé ledviny

diagnostiky byla zvažována nádorová duplicita, metastáza již histologicky verifikovaného nemalobuněčného karcinomu plic, v úvahu přicházel i lymfom.

V červenci 2023 byla pro výše uvedené provedena UZ navigovaná biopsie tumoru horního pólu pravé ledviny s průkazem metastázy dlaždicobuněčného karcinomu. Pro známou vysokou expresi PD-L1 ve vzorku z plic plic již PD-L1 v biopsii z ledviny nebylo došetřováno. Definitivní staging byl tedy cT4 cN3 (supraklavikulární uzlina vpravo) pM1c (pravá a levá ledvina), stadium IVB. Výkonnostní stav pacienta dle ECOG byl 1. Ten samý měsíc byla zahájena léčba pembrolizumabem ve standardním dávkovacím režimu 200 mg každé 3 týdny.

Po druhém podání pembrolizumabu si pacient začal stěžovat na bolesti velkých i malých kloubů s ranní ztuhlostí. Klinicky byly klouby bez známek zánětu. Laboratorně byla jen mírná elevace zánětlivých parametrů (CRP 40 mg/l). V rámci diferenciální diagnostiky byl vyšetřen panel autoprotilátek s průkazem zvýšených hodnot RF (59 kIU/l) a anti-CCP (2254,4 kIU/l). Pacientovi byla nasazena léčba nesteroidním antiflogistikem (diclofenac 75 mg), které užíval při bolestech průměrně jednou denně. Revmatologickým konziliem byl stav uzavřen jako polyartritida stupně 2 indukovaná pembrolizumabem. Autoimunitní onemocnění bylo středně aktivní, pacienta omezovalo částečně, neprogredovalo. Dle doporučení ESMO byla zahájena léčba nízkými dávkami prednisonu (5 mg/den), pacient v imunoterapii pokračoval. Další léčba již probíhala bez komplikací.

Na restagingovém CT trupu v říjnu 2023 byla popsána regrese velikosti expanze pravé