

plíce, nitrohrudní i retrokavální lymfadenopatie a meta ložisek ledvin. Pacient pokračoval v pembrolizumabu v zavedeném režimu. Na kontrolním CT trupu v únoru 2024 byla bohužel popsána progresie primárního tumoru pravé plíce, hilové lymfadenopatie i meta infiltrace ledvin o více než 20 %. Nález byl proto uzavřen jako progresie onemocnění a první linie paliativní systémové léčby byla ukončena po podání 10 cyklů pembrolizumabu. Do druhé linie byl zvolen kombinovaný chemoterapeutický režim karboplatina AUC 5 a paklitaxel 175 mg/m² ve třítydenním režimu prozatím s dobrou tolerancí.

Do druhé linie byl zvolen kombinovaný chemoterapeutický režim karboplatina AUC 5 a paklitaxel 175 mg/m² ve třítydenním režimu, prozatím s dobrou tolerancí i odpovědí. Na nejnovějším CT zobrazení trupu je po 4 sériích chemoterapie popsána vcelku výrazná redukce objemu tumoru pravé plíce na vel. 97 × 73 × 60 mm (ve stejných rozměrech byl 120 × 93 × 80 mm) i ložiska levé ledviny (z 40 × 40 × 27 mm na 27 × 24 × 14 mm), ostatní nález stacionární. V chemoterapii proto pokračováno v zavedeném režimu i dávkách.

Diskuze

Pembrolizumab v první linii je vhodný pro pacienty s metastatickým NSCLC, s vysokou expresí PD-L1, TPS ≥ 50 %, neskvamózní i skvamózní histologie, s výkonnostním stavem dle ECOG 0–1. Pacient současně musí splňovat standardní kritéria pro imunoterapii (6). V prezentované kazuistice se jedná o karcinom plic u kuřáka v 72 letech, kdy byl nález z biopsie plic patologem uzavřen jako „spíše“ dlaždicobuněčný, ovšem v biopsii z pravé ledviny byla již jednoznačná diagnóza dlaždico-buněčného karcinomu původem z plic. U pacienta byla prokázána vysoká exprese PD-L1 na nádorových buňkách s TPS víc než 50 %. Na základě výsledků studie KEYNOTE-024 byl do první linie zvolen pembrolizumab v monoterapii. Studie prokázala prodloužení přežití bez progresie (10,3 vs. 6,0 měsíce) i celkového přežití (30,0 vs. 14,2 měsíců) v rameni s pembrolizumabem ve srovnání s chemoterapií u pacientů s pokročilým NSCLC bez předchozí léčby, bez EGFR a ALK alterace (6, 7). Ve studii byl povolen crossover, kdy 82 % pacientů v rameni s chemoterapií při progresi přešlo na léčbu pembrolizumabem (7).

Léčba imunoterapií byla v prezentované kazuistice komplikována rozvojem autoimunitní artritidy. Artralgie je mezi pacienty léčenými pembrolizumabem jedním z nejčastějších nežádoucích účinků s incidencí kolem 9–12 % (8). Výskyt imunitně podmíněných nežádoucích účinků imunoterapie (immunotherapy-related adverse events, irAE) predikuje lepší účinnost imunoterapie (9). Nežádoucí účinky spojené s léčbou stupně 3 až 5 se ve studii KEYNOTE-024 vyskytovaly méně u pacientů léčených pembrolizumabem ve srovnání s pacienty léčených chemoterapií (26,6 vs. 53,3 %) (7).

Závěr

Pembrolizumab se v prezentované kazuistice osvědčil jako účinná léčba pro NSCLC s vysokou expresí PD-L1, což je v souladu s výsledky studie KEYNOTE-024. Navzdory jeho účinnosti je důležité pravidelné sledování a správné hodnocení imunitně podmíněných nežádoucích účinků. V případě jejich výskytu je nezbytný multidisciplinární přístup. U prezentovaného pacienta se nenaplnil předpoklad lepší účinnosti imunoterapie při výskytu irAE.

LITERATURA

1. SVOD. [Internet]. Available from: <https://svod.cz/>.
2. Scatena C, Comin CE, Lapini A, et al. Renal metastasis from pulmonary adenocarcinoma: the pathologist's approach to an uncommon finding: case report and review of the literature. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2013;21(5):460–463. doi: 10.1097/PAI.0b013e31827101b1. PMID: 23060303.
3. Wang J, Wang L, Long L, et al. Solitary renal metastasis from squamous cell carcinoma of the lung: a case report. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(5):e14310. doi: 10.1097/MD.00000000000014310. PMID: 30702606; PMCID: PMC6380867.
4. Zhou C, Urbauer DL, Fellman BM, et al. Metastases to the kidney: a comprehensive analysis of 151 patients from a tertiary referral centre. *BJU Int*. 2016;117(5):775–782. doi: 10.1111/bju.13194. Epub 2015 Jul 5. PMID: 26053895; PMCID: PMC4670601.
5. Flynn JP, Gerriets V. Pembrolizumab. 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546616/#article-58888.s3>.
6. Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, et al. Pembrolizumab versus Chemotherapy for PD-L1-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2016;375(19):1823–1833. doi: 10.1056/NEJMoa1606774. Epub 2016 Oct 8. PMID: 27718847.
7. Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, et al. Updated Analysis of KEYNOTE-024: Pembrolizumab Versus Platinum-Based Chemotherapy for Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer With PD-L1 Tumor Proportion Score of 50% or Greater. *J Clin Oncol*. 2019;37(7):537–546. doi: 10.1200/JCO.18.00149. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30620668.

8. Romão R, Mendes AS, Ranchor R, et al. Impact of Immune-Related Adverse Events on Immune Checkpoint Inhibitors Treated Cancer Patients' Survival: Single Center Experience and Literature Review. *Cancers (Basel)*. 2023;15(3):888. doi: 10.3390/cancers15030888. PMID: 36765845; PMCID: PMC9913676.
9. Pagkopoulou E, Simopoulou T, Maragkouli E, et al. Arthritis and Myositis in a Patient Treated with Programmed Cell Death-1 (PD-1) Inhibitor Pembrolizumab for Lung Cancer. *Mediterr J Rheumatol*. 2020;31(3):355–357. doi: 10.31138/mjr.31.3.355. PMID: 33163870; PMCID: PMC7641028.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v databázích EBSCO a Scopus

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

