

Cemiplimab v léčbě lokoregionálně metastazujícího kožního spinocelulárního karcinomu

Linda Řandová

Dermatovenerologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

Předložená kazuistika popisuje případ pacienta s opakovaně recidivujícím lokoregionálně metastazujícím spinocelulárním kožním karcinomem levého ušního boltce, u něhož bylo po vyčerpání možností chirurgické léčby a aktinoterapie přistoupeno k imunoterapii cemiplimabem. Po absolvování 10 dávek bylo dosaženo kompletní remise a terapie byla na přání pacienta přerušena. Tři měsíce po přerušení léčby trvá klinicky i radiologicky kompletní remise onemocnění.

Klíčová slova: lokoregionálně metastazující kožní spinocelulární karcinom, recidiva onemocnění, aktinoterapie, cemiplimab.

Cemiplimab in the treatment of locoregionally metastasizing cutaneous squamous cell carcinoma

The presented case report describes the case of a patient with repeatedly recurring locoregionally metastasizing squamous cell skin carcinoma of the left auricle, who was treated with cemiplimab immunotherapy after exhausting the possibilities of surgical treatment and actinotherapy. After completing 10 doses, complete remission was achieved, and therapy was discontinued at the patient's request. Complete clinical and radiological remission of the disease lasts 3 months after stopping treatment.

Key words: locoregionally metastasizing cutaneous squamous cell carcinoma, disease recurrence, actinotherapy, cemiplimab.

Úvod

Kožní spinocelulární karcinom (cSCC – cutaneous squamous cell carcinoma) patří spolu s bazocelulárním karcinomem mezi nejčastěji se vyskytující kožní nádory, jejichž incidence trvale stoupá. Prognóza onemocnění je dána rizikovostí karcinomu, povětšinou však bývá příznivá. Více než 90 % pacientů s diagnózou cSCC přežívá 5 let, naopak u méně než 4 % pacientů dojde ke vzniku vzdálených metastáz (1). Karcinomy s vysokým rizikem recurence, tzv. vysoce rizikové (high-risk), jsou definovány velikostí tumoru nad 2 cm, lokalitou na spánku, ušním boltci či rtu, nízkou diferenciací, invazí do koria hloubky větší než 6 mm, perineurálním šířením, desmoplazií a imunosupresí u pacienta. Nejsou-li výše popsány známky přítomny, jedná se o karcinom

tzv. nízké rizikový (low-risk) (2). Dle rizikovosti cSCC se liší doporučení pro následné sledování pacientů. Vyšetření v rámci dispenzarizace by mělo u pacientů s nízké rizikovým cSCC zahrnovat fyzikální vyšetření s vyšetřením kožního krytu a palpací spádových lymfatických uzlin, u pacientů s vysoce rizikovým karcinomem také sonografické vyšetření spádových lymfatických uzlin, případně CT, PET/CT nebo MR vyšetření dle uvážení klinického lékaře. Kožní spinocelulární karcinom se může chovat lokálně agresivně (lokálně pokročilý cSCC) nebo může dojít k jeho šíření do lymfatických uzlin (lokoregionálně metastazující cSCC) či vzdálených orgánů (metastazující cSCC). Aktuální staging se řídí systémy AJCC8 (American Joint Committee on Cancer 8th edition), UICC (Union for International Cancer

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(4):275-278

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.057>

Článek přijat redakcí: 15. 6. 2024

Článek přijat k tisku: 4. 7. 2024

MUDr. Linda Řandová

linda.randova@vfn.cz