

Mapování sentinelové lymfatické uzliny v pravém třísele v 5/2019 prokázalo přítomnost mikrometastáz v jedné uzlině (pN1a). Následné vyšetření neprokázalo vzdálené metastázy (M0), jednalo se tedy o stadium IIIB. Potvrzena byla somatická mutace BRAF V600E.

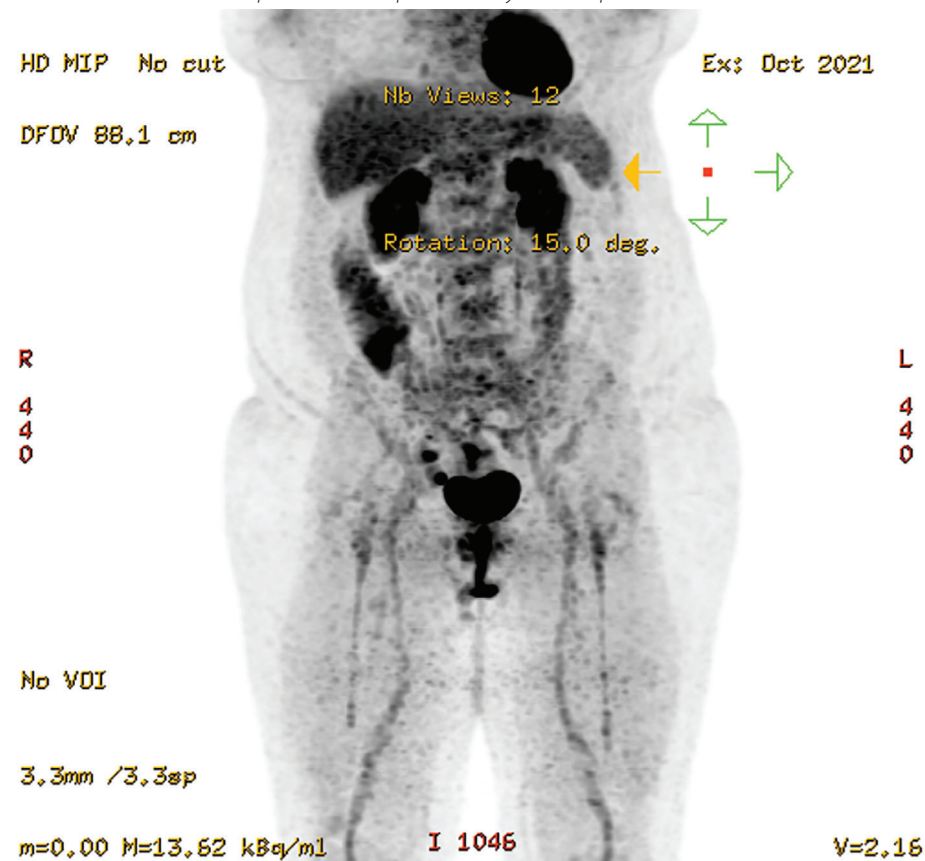
Pacientka byla zařazena do klinického hodnocení COMBI-APlus. Jednalo se o otevřenou klinickou studii fáze III hodnotící přínos a toxicitu adjuvantní cílené léčby dabrafenibem 150 mg dvakrát denně a trametinibem 2 mg jednou denně. Pacientka splnila veškerá vstupní kritéria a absolvovala celou roční studijní léčbu od 6/2019 do 7/2020. Kromě opakovaných pyrexii stupně 1–2 nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky léčby. Po ukončení terapie byla pacientka pravidelně sledována.

V 10/2021, 16 měsíců po poslední dávce dabrafenibu s trametinibem, se na kontrolním PET/CT vyšetření objevila inoperabilní pravostranná parailická lymfadenopatie (Obr. 1). Vzhledem k tomu, že relaps vznikl až v delším časovém odstupu od adjuvantní léčby, jsme se rozhodli iniciovat opět cílenou léčbu BRAF a MEK inhibitory, pouze se změnou preparátu. Ve druhé polovině října 2021 byla zahájena cílená léčba enkorafenibem 450 mg jednou denně a binimetinibem 45 mg dvakrát denně.

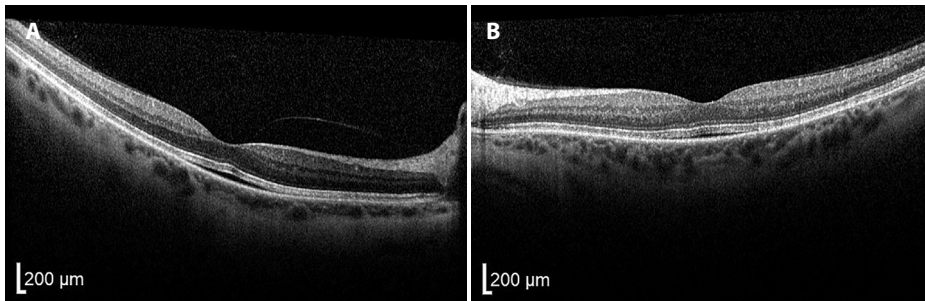
Již během prvních 2 dnů užívání pacientka zaregistrovala rozmazané vidění. Popisovala též, že jí obraz na televizi „plave“ a „vše kolem je šedé“. Provedeno bylo statimové oční vyšetření, které při OCT (optická koherentní tomografie) potvrdilo ablaci sítnicového smyslového epitelu v makulách obou očí (Obr. 2a, b). Zahájena byla terapie nepafenakem ve formě očních kapek a celkově pacientka užívala aescin. Cílená léčba enkorafenibem s binimetinibem byla přerušena. Subjektivní obtíže s vizí se upravily *ad integrum* do 2 měsíců od jejich vzniku a kontrolní OCT v 1/2022 potvrdilo oboustrannou reparaci odloučené sítnice (Obr. 3a, b).

Pro přetrvávající inoperabilní infiltraci parailických uzlin vpravo jsme v 11/2021 zvolili změnu léčby za imunoterapii nivolumabem v dávce 480 mg až 4 týdny. Na PET/CT vyšetření v tříměsíčním odstupu v 2/2022 došlo k částečné remisi (PR) nálezu (Obr. 4), avšak na kontrolním PET/CT v 5/2022 (Obr. 5)

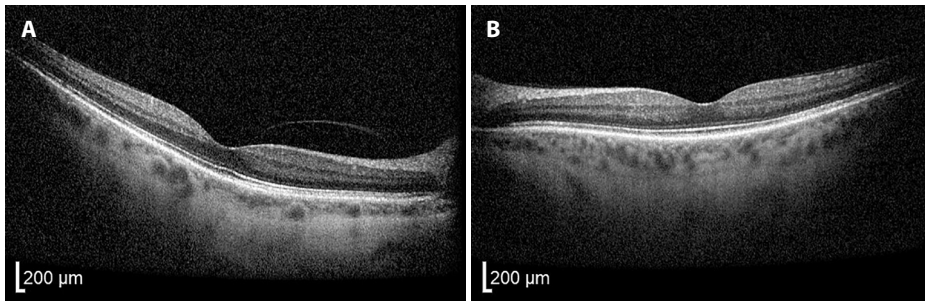
Obr. 1. PET/CT z 10/2021 s pravostrannou parailickou lymfadenopatií



Obr. 2. OCT (optická koherentní tomografie) s nálezem odloučení zevních vrstev sítnice v době příznaků oční toxicity; **A** – pravé oko, **B** – levé oko



Obr. 3. OCT po 2 měsících s úpravou odloučení; **A** – pravé oko, **B** – levé oko



a následně v 8/2022 byla opakovaně potvrzena morfometabolická progresse parailické lymfadenopatie i se vznikem nově infiltrovaných uzlin.

Indikovali jsme proto chirurgický zákrok, při kterém bylo odstraněno celkem 19 lymfatických uzlin z tříselné a iliakální oblasti vpra-

vo. Histopatologicky však v žádné lymfatické uzlině nebyly metastázy melanomu přítomny, zjištěna byla pouze přítomnost melaninového pigmentu v parenchymu uzlin. Nález jsme tedy hodnotili jako potvrzenou pseudoprogresi a pokračovali jsme v imunoterapii nivolumabem až do 2/2023, kdy byla na CT potvrzena