

V rámci ASCO GI 2024 byly prezentovány 5leté výsledky přežívání, které potvrdily superioritu kombinace pembrolizumabu s chemoterapií, kdy 5 let přežívalo 12,8 % pacientů v experimentálním rameni vs. 3,8 % v kontrolním (2). Celkem u 6,7 % pacientů v rameni chemoimunoterapie byla pozorována zobrazovací/klinická kompletní remise. Na základě výsledků této studie je kombinace cisplatina, 5-fluorouracil + pembrolizumab doporučována jako standard 1. linie léčby.

CheckMate 648

Studie CheckMate 648, na rozdíl od KEYNOTE 590, randomizovala pouze pacienty s lokoregionálně pokročilým a/nebo metastatickým dlaždicobuněčným karcinomem jícnu. Pacienti byli randomizováni v poměru 1:1:1 k chemoterapii + nivolumab vs. nivolumab + ipilimumab vs. chemoterapii samotné. Studie měla dva primární cíle – mPFS a mOS. Primárně byla analyzována populace pacientů s expresí PD-L1 TPS > 1. Ve studii byla prokázána superiorita obou experimentálních ramen vůči chemoterapii samotné. V případě chemoterapie + nivolumab byl mOS 15,4 měsíce vs. 9,1 měsíce pro chemoterapii samotnou, HR 0,54, $p < 0,001$. Režim bez chemoterapie (nivolumab + ipilimumab) byl rovněž superiorní vůči kontrole, kdy mOS byl 13,7 měsíce vs. 9,1 měsíce, HR 0,64, $p = 0,001$. S ohledem na mPFS byl režim chemoterapie + nivolumab superiorní vůči kontrole, nicméně kombinace nivolumab + ipilimumab vůči kontrole superiorní nebyla. V případě režimu duální imunoterapie bylo v průběhu prvních 6 měsíců kontrolní rameno chemoterapie samotné spojeno s lepšími výsledky v parametru mPFS, nicméně následně došlo k překřížení křivek a duální imunoterapie byla superiorní (3). Při volbě konkrétního režimu do první linie metastatického onemocnění může být pomůckou ORR, která byla vyšší v rameni chemoterapie + nivolumab vs. chemoterapie samotná (53 % vs. 20 %), než v rameni nivolumab + ipilimumab vs. chemoterapie samotná (35 % vs. 20 %). Vyšší míra ORR v případě chemoterapie + nivolumab může být důvodem indikace této kombinace u pacientů s vyšší náloží metastatického onemocnění, kde je potřeba rychlé redukci nádorové masy. Na druhou

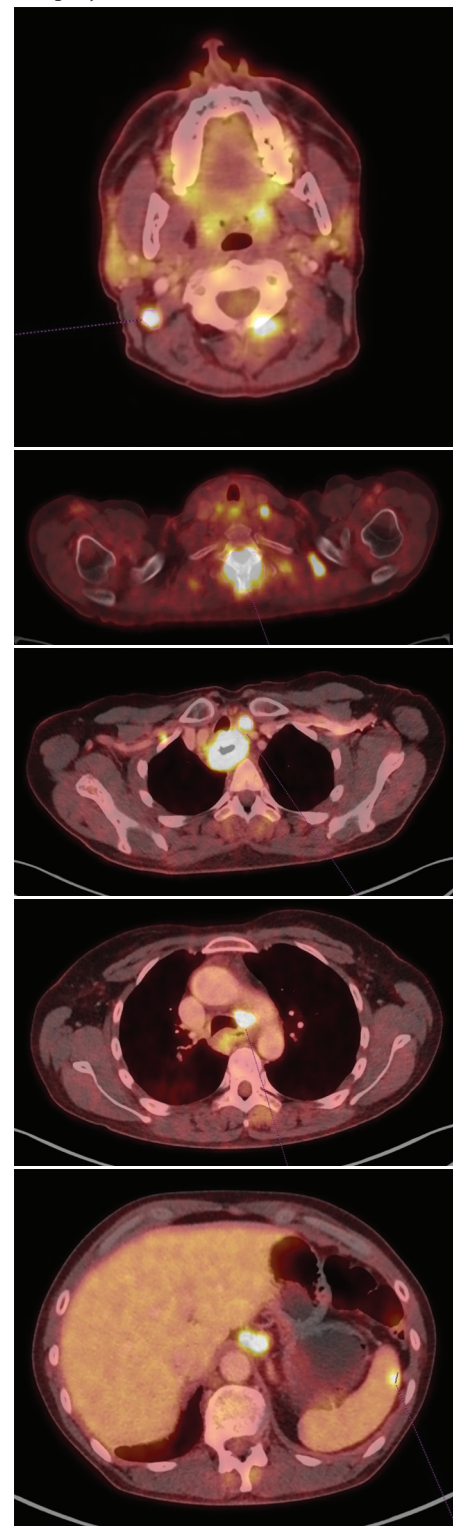
stranu kombinace nivolumab + ipilimumab může být dobrou volbou pro pacienty s izolovaným uzlinovým postižením, případně malou náloží metastatického onemocnění, kde by případná časná progresse onemocnění nevedla k nemožnosti podání systémové chemoterapie ve druhé linii.

Kazuistika

Pacientka, narozena v roce 1969, byla od listopadu 2021 vyšetřována pro progredující vertebrogenní obtíže v oblasti hrudní (Th) páteře. Vzhledem k horšícímu se celkovému stavu a farmakorezistentním bolestem byla pacientka odeslána na CT vyšetření se zaměřením na oblast Th páteře. Byla vyjádřena suspekce na patologickou infiltraci Th1 obratle a jako vedlejší nález byl popsán objemný tumor horní třetiny jícnu s regionální lymfadenopatií. Pacientka byla indikována k endoskopickému vyšetření, na kterém byla verifikována pokročilá tumorózní infiltrace v rozsahu 20–24 cm od řezáků. Histologicky se jednalo nediferencovaný karcinom s Ki 67 100 %. Vzhledem k pokročilému nálezu byla doplněna i bronchoskopie, kde byl pozorován extramurální útlak proximální třetiny trachey v oblasti pars membranaea, bez infiltrace sliznice. V rámci stagingu onemocnění byla pacientka indikována k PET/CT vyšetření (Obr. 1), které proběhlo v lednu 2022 s nálezem pokročilé generalizované malignity: vysoce FDG-avidní tumor jícnu se spádovou maligní lymfadenopatií v okolí, zejména periklavikulárně bilaterálně a v regii V na krku bilaterálně; maligní lymfadenopatie byla přítomna i podbráničně v omentu. Současně bylo potvrzeno metastatické postižení skeletu – zejména Th1, kde byly popsány i lytické změny. Bylo vysloveno i podezření na metastatické postižení sleziny. S výsledky histologie a stagingového PET/CT byla pacientka konzultována v jednom z pražských KOC, kde byla vzhledem ke stavu PS 3 WHO kontraindikována protinádorová terapie s doporučením best supportive care.

V únoru 2022 pacientka kontaktovala KOC FNKV s žádostí o druhý názor. V době vstupního vyšetření byla nadále ve výkonostním stavu spíše PS 3 WHO s dominantní algickou symptomatologií, ale bez vážové

Obr. 1. Vstupní PET/CT s nálezem generalizované malignity v 1/2022



ho úbytku (60 kg dlouhodobě). V chronické medikaci převládala analgetika a koanalgetika: Morphini chlorati 6 ml i.v./24 hod. cestou zavedeného PICC, pregabalin 150 mg 1-0-1, dexametason 4 mg i.v./24 hod., dále pacientka užívala omeprazol 40 mg 1-0-1. Osobní anamnéza pacientky byla jinak bez pozoruhodností.