

Tytuł pracy:Przypadek mnogich powikłań immunoterapii u Pacjenta leczonego z powodu gruczołowego raka płuca.

Autor: Maciej Kołodziejczyk

Afiliacja: Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu

Adres email: mkolodziejczyk1403@gmail.com

Współautor, Afiliacja, adres email: Ingrid Wenzel-Duszyńska Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu i.m.wenzel@gmail.com

Adam Macioszek Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu amacioszek@protonmail.com

Piotr Piwkowski Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu ppiwppiw@icloud.com

Jacek Żebrowski Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu jacek.zebrowski@4wsk.pl

Aleksandra Fedorowicz Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu olaf.30.07@gmail.com

Paweł Maleika Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu paw.maleika@gmail.com

Michał Pasternak Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu michal.a.pasternak@gmail.com

Andrzej Kołodziejczyk Zakład Medycyny Nuklearnej; Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmunologii i Hematologii we Wrocławiu akolodziejczyk@nucleus-med.com

Autor prezentujący: Maciej Kołodziejczyk

Telefon kontaktowy: 691457272

Afiliacja: Immunoterapia jest metodą leczenia rekrutującą własny układ immunologiczny chorego do walki z chorobą. W onkologii stała się już standardem postępowania u Pacjentów leczonych m.in. z powodu raka płuca, nerki, czerniaka czy chłoniaka. Pomimo jej udowodnionej skuteczności, jak każda metoda leczenia, niesie za sobą ryzyko powikłań, których świadomi muszą być zarówno lekarze klinycyści jak i diagności obrazowi.

Przedstawiamy przypadek 68- letniego mężczyzny leczonego z powodu raka gruczołowego prawego płuca, rozpoznanego w lipcu 2021 roku. W ocenie klinicznej resekcyjny guz, został usunięty metodą VATS - zaawansowanie choroby pozabiegowo ustalono na stopień IB (brak cech rozsiewu odległego w wyjściowym badaniu PET/CT). W roku następnym, w kontrolnych badaniach PET, rozpoznawano rozsiew choroby, kolejno do nadnercza prawego oraz tkanek miękkich powłok ściany klatki piersiowej - leczone chirurgicznie. Decyzją konsylium z 12.2022 roku, Pacjent został zakwalifikowany do immunochemioterapii w schemacie z użyciem Pembrolizumabu (przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko receptorowi programowanej śmierci komórki 1), trwającą do 16.11.2023.

W dniu 22.11.2023 wykonano kontrolne badanie [18F]FDG- PET/CT celem weryfikacji stanu, podejrzanych w kontrolnym badaniu TK, węzłów chłonnych klatki piersiowej. Prócz progresji węzłowej, również w zakresie jamy brzusznej, uwidoczniono bardzo liczne, rozsiane ogniska hipermetabolizmu w powierzchownych i głębokich tkankach miękkich całego ciała, szczególnie w mięśniach (SUVmax do 17,4), bez widocznej patologii strukturalnej w LDCT.

W badaniu przedmiotowym obserwowano również zmiany skórne związane z immunoterapią.

Podejrzewając reakcję immunologiczną, zastosowano intensywną sterydoterapię, z zaleceniem kontrolnego badania PET po kilku tygodniach. W kolejnym badaniu stwierdzono ustąpienie wszystkich ognisk w tkankach miękkich oraz częściową regresję większości zmian węzłowych. Zaobserwowano natomiast progresję

pojedynczego węzła chłonno nadobojczykowego oraz rozlaną, wzmożoną aktywność w jelicie grubym – weryfikację zalecono w raporcie. Warto nadmienić, że Pacjent zgłaszał w tym czasie pojawienie się wodnistych stolców – później postawiono rozpoznanie immunologicznego wrzodziejącego zapalenia grubego. Nie weryfikowano dogłębniej istoty ognisk w tkankach miękkich, lecz wiążemy je z możliwą reakcją typu sarkoidalnego (sarcoid-like reaction), obejmującą również węzły chłonne śródpiersia i jamy brzusznej.

Znana jest wartość badania PET w monitorowaniu odpowiedzi na leczenie u Pacjentów poddawanych immunoterapii. Musimy być ponadto świadomi jej licznych możliwych zdarzeń niepożądanych (immune-related adverse events - irAEs), również rzadkich jak rozlane ogniska hipermetaboliczne w tkankach miękkich. Wierzimy, że prezentowany przypadek ukazuje wagę badania metabolicznego w ich wykrywaniu jak i w ocenie skuteczności terapii mającej za zadanie je poskromić.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)