



PRIMER BOLNIKA Z RAZSEJANIM NEDROBNOCELIČNIM RAKOM PLJUČ, ZDRAVLJENIM Z IMUNOTERAPEVTIKOM PEMBROLIZUMABOM IN S SUMOM NA IMUNSKO POVZROČENO POSLABŠANJE LEDVIČNE FUNKCIJE

Ana Lina Vodusek, Blaž Grošelj

Onkološki inštitut Ljubljana

75-letni bolnik je bil prvič zdravljen maja in junija 2015 zaradi slabo diferenciranega karcinoma desnega spodnjega pljučnega režnja (T1bN0M0) z radikalnim obsevanjem. Takrat je bila na CT prsnega koša vidna tudi sprememba v levem spodnjem pljučnem krilu, ki ni bila verificirana. Februarja 2016 je bila opravljena ekscizija tumorja v levih pljučih, s katero je bil ugotovljen nov primarni tumor (adenokarcinom, pT1b, PD-L1 70 odstotkov). Maja 2016 pa je bila napravljena desna spodnja lobektomija, katere histopatološki izvid je opisoval ploščatocelični karcinom (pT1a). Decembra 2017 smo na kontrolnem CT prsnega koša ugotovili progres v pljučih in mediastinumu, ki ga citološko ni bilo mogoče verificirati. Pljučni konzilij (januar 2018) je priporočil zdravljenje z imunoterapijo s pembrolizumabom, saj bolnik zaradi spremljajočih bolezni (kronična ledvična okvara, stanje po miokardnem infarktu leta 2002, aortna stenoza, arterijska hipertenzija, KOPB) ni bil kandidat za sistemsko kemoterapijo.

Pred začetkom zdravljenja so bile laboratorijske vrednosti kreatinina 146 μM , sečnine 8,9 μM , izračunani glomerulni očistek kreatinina (IGOK) 48 ml/min, UZ so bili vidni znaki že znane kronične ledvične okvare. Ob drugi aplikaciji pembrolizumaba smo zaznali porast kreatinina (154 μM), sečnine (11,5 μM) in blag upad IGOK na 45 ml/min. Na začetku marca leta 2018 je bolnik tožil zaradi težav z dihanjem že ob najmanjšem naporu, zato je opravil CT prsnega koša, s katerim smo potrdili pnevmonitis, dober regres predhodno opisanih patoloških zgostitev v levih in desnih pljučih ter delni regres povečanih bezgavk v mediastinumu. Laboratorijski izvid je kazal na vidno poslabšanje ledvične funkcije (kreatinin 179 μM , sečnina 11,9 μM , IGOK 39 ml/min). Zaradi pnevmonitisa stopnje 2 je bila uvedena terapija z metilprednizolonom, aplikacije imunoterapije so bile prekinjene.

CT prsnega koša (konec maja 2018) in rentgensko slikanje pljuč (junij 2018) sta pokazala skoraj popolni regres zgostitev v desnem zgornjem pljučnem režnju, brez znakov pnevmonitisa, zaradi česar je bolnik nadaljeval terapijo s pembrolizumabom. Na začetku julija 2018 smo

ugotavljali tudi izboljšanje ledvične funkcije z vrednostmi kreatinina $143 \mu\text{M}$ in sečnine $8,5 \mu\text{M}$. Bolnik je prejel naslednji dve aplikaciji imunoterapije konec julija ter konec avgusta 2018, ko so bile serumske vrednosti kreatinina stabilne ($136 \mu\text{M}$, sečnine $10,7 \mu\text{M}$ in IGOK 51 ml/min). Sredi septembra 2018 so bile pri pregledu v ambulanti še vedno v ospredju težave z dihanjem, fizično je bil bolnik zmerno zmogljiv, ob kontroli krvnih izvidov je bilo v ospredju predvsem poslabšanje ledvične funkcije (kreatinin $175 \mu\text{M}$, sečnina $9,7 \mu\text{M}$, IGOK 39 ml/min). Zato je bil primer konec septembra 2018 predstavljen na pljučnem konziliju, ki je sklenil, da se glede na dober regres bolezni in ob sumu na imunsko povzročeno poslabšanje ledvične okvare zdravljenje z imunoterapijo preneha. Predvidene so redne kontrole pri lečečem onkologu ter čimprejšnja kontrola pri lečečem nefrologu.