

KLINIČNI PRIMER BOLNICE Z AVTOIMUNSKO SISTEMSKO VEZIVNOTKIVNO BOLEZNIJO OB IMUNOTERAPIJI

Nežka Hribernik, Mojca Unk

Onkološki inštitut Ljubljana

60-letna dolgoletna kadilka je bila v januarju 2014 zaradi prolongiranega produktivnega kašlja napotena na rentgensko slikanje pljuč. Do takrat se je zdravila zaradi arterijske hipertenzije, astme in KOPB z zmerno stopnjo emfizema, imela je že znane degenerativne spremembe hrbtenice, fibromialgijo ter depresijo.

Zaradi rentgensko vidnega infiltata v levem zgornjem pljučnem režnju (LZRP) je bila narejena dodatna diagnostika. Dokazan je bil operabilen adenokarcinom LZRP, stadija cT1aN0M0. Maja 2014 je bila napravljena leva zgornja lobektomija pljuč, histološko je šlo za slabo diferenciran adenokarcinom LZRP, pT1aN1, (1/6), R0. Od julija do septembra 2014 je prejela 4 cikle adjuvantne kemoterapije na osnovi platine.

Tekom sledenja je bil februarja 2015 napravljen PET/CT, kjer je bil po prostem intervalu petih mesecev viden razsoj po pljučih in v levo nadledvičnico. Testiranje iz primarnega tumorja je pokazalo, da gre za EGFR in ALK negativen adenokarcinom. Bolnica je bila v dobrem splošnem stanju zmogljivosti. Marca 2015 je pričela z zdravljenjem s kemoterapijo po shemi platina/pemetreksed, po 4. ciklusih je bila dosežena stabilna bolezen, prešla je na vzdrževalni pemetreksed. Po 6. vzdrževalnih aplikacijah je zaradi progressa v področju leve nadledvičnice obsevala področje lokalnega progressa, s sistemsko onkološko terapijo pa prehodno prekinila. Marca 2016 je bil na PET/CT viden progres v bezgavkah leve supraklavikularne lože in v retroperitoneju. Bolnica je v sklopu sočutne uporabe dobila možnost zdravljenja z imunoterapijo (IT) z nivolumabom, s čimer je pričela v aprilu 2016. Glede na evalvacijo v juniju 2016 je bila dosežena stagnacija bolezni, bolnica je nadaljevala z nivolumabom.

Po 8. aplikacijah nivolumaba je bolnica na kontroli poročala o stalnem občutku suhih ust in tujka v očeh, o suhi koži in splošni utrujenosti. Ojačale so se ji sklepne bolečine. Zaradi suma na avtoimunsko pogojeno vezivnotkivno bolezen je prehodno prekinila z IT. Napotena je bila na obravnavo k revmatologu, ki je ob pregledu ugotavljal, da pri bolnici izstopa »sicca« simptomatika ter bolečine ob degenerativnih spremembah skeleta. Podal je mnenje, da je možno, da je prišlo do razvoja Sjögrenovega sindroma ob IT. Uvedena je bila simptomatska terapija »sicca« simptomatike ter opazovanje glede sklepnih bolečin.



Bolničine težave so vztrajale, zato je dokončno prekinila z nivolumabom. Na nadaljnjih kontrolah je še vedno poročala o občutku suhih ust in tujka v očeh, kasneje so se pojavile tudi mialgije ter težave z zobovjem. Z vsemi nadaljnjimi slikovnimi preiskavami je bil izključen progres rakave bolezni. Bolnica vse od avgusta 2016 do danes ni več potrebovala specifične onkološke terapije.