



PRIKAZ BOLESNIKA S PANKREATITISOM KAO NUSPOJAVOM IMUNOTERAPIJE

POPOVIĆ V.¹, Meštrović A.², Šegrt Ribičić I.¹, Viculin I.¹, Roso Popović D.²

¹ KBC Split, Split, Croatia
Klinika za plućne bolesti

² KBC Split, Split, Croatia
Klinika za unutarnje bolesti

Background:

Inhibitori imunoloških kontrolnih točaka (anti-PD-1, anti-PD-L1 i anti-CTLA-4) doprinose imunološkom odgovoru i antitumorskoj imunosti. Imunoterapija je povezana s više imunološki povezanih štetnih događaja, a pankreatitis spada među rjeđe. Rani znakovi pankreatitisa mogu uključivati samo povećanje lipaze i amilaze. NCCN smjernice za liječenje pankreatitisa povezanog s ICI navode kako treba učiniti laboratorijske nalaze krvi i radiološko snimanje abdomena kod pojave potencijalnih simptoma pankreatitisa. Smjernice ne preporučuju intervenciju za asimptomatsko povišenje enzima gušterače. Imunoterapija se može nastaviti uz praćenje enzima gušterače. Za umjereni pankreatitis imunoterapiju treba privremeno prekinuti i primijeniti glukokortikosteroide dok se simptomi ne smanje uz poboljšanje nalaza gušteračnih enzima. Za teški i po život opasan pankreatitis imunoterapiju treba trajno prekinuti i započeti liječenje dvostrukom dnevnom dozom glukokortikosteroida i iv. tekućinom.



Conclusion:

Klinička ispitivanja prijavila su manje od 1% učestalosti ozbiljnijeg pankreatitisa. Primijećeno je kako je učestalost pankreatitisa povezana s anti-CTLA-4 veća od one povezane s PD-1 i PD-L1 protutijelima kod kojih se kreće otprilike 1,8% do 2,6%. U kombiniranoj imunoterapiji incidencija može biti čak 6%. Prikazali smo asimptomatskog bolesnika na terapiji pembrolizumabom kod kojega smo MSCT-om verificirali pankreatitis praćen povišenjem alfa-amilaze i lipaze (po CTCAE stupanj 2 pankreatitisa). S obzirom na sve odlučimo se na nastavak terapije pembrolizumabom uz redovito praćenje gušteračnih enzima. Do sredine 4./2023. primio je 28 ciklusa pembrolizumaba.

Case:

56-godišnjem bolesniku u 6./2021. postavljena je dijagnoza metastatskog adenokarcinoma pluća (PD-L1 >50%). Prema preporuci MDT-a započeto je liječenje pembrolizumabom. Na isti se bilježi regresija bolesti i kroz vrijeme radiološki stabilna bolest. Do 10./2022. primio je 21 ciklus pembrolizumaba nakon čega mu je učinjen MSCT koji je stacionaran. Kao novi moment opiše se voluminozniji pankreas uz denznije okolno masno tkivo u smislu pankreatitisa. U laboratorijskim nalazima bilježe se značajno povišene vrijednosti alfa-amilaze (358 U/L) i lipaze (433 U/L). Budući je bio asimptomatski odlučimo se nastaviti s imunoterapijom uz redovito praćenje gušteračnih enzima. Pregledan je od gastroenterologa i učinjen mu je ultrazvuk abdomena (gušterača homogena i neuvećana). Od 12./2022. u terapiju mu je uveden nadomjestak egzogenih gušteračnih enzima. Početkom 1./2023. u nalazima krvi bilježi se pad vrijednosti alfa-amilaze i lipaze, a krajem veljače iste su se normalizirale. Nije se prekidala terapija pembrolizumabom i bolesnik je bio asimptomatski. Dogovorno je prekinuo uzimati nadomjestak egzogenih gušteračnih enzima.

TORAKS 2023

13. kongres Hrvatskog torakalnog društva
13th Congress of the Croatian Thoracic Society

HOTEL WESTIN, ZAGREB
24. – 27. 5. 2023.

