



Конференция «Меланома и опухоли кожи – 2023»

Клинический случай длительной терапии ингибиторами BRAF и MEK во второй линии терапии у пациента с лептоменингеальными метастазами меланомы

Рахманкулова Г.Г., Нечаева М.Н.

Архангельский клинический онкологический диспансер

Цель. Представить опыт наблюдения и длительного лечения метастатической меланомы кожи с лептоменингеальными метастазами (МТС).

Материал и методы. Пациентка, 59 лет, больна с 2017 г. Меланома кожи правого бедра T4NxM1 IV стадии с МТС в легкие, мягкие ткани правого бедра. Иссечение опухоли правого бедра от 21.11.2017. Иммуно-терапия. Первое прогрессирование в марте 2018 г. – МТС в головном мозге, увеличение МТС в легких. Химиотерапия (темозоломид). Увеличение МТС в головном мозге, лептоменингеальные метастазы. Таргетная терапия (ТТ) – дабрафениб + траметиниб.

Результаты. Больна с ноября 2017 г. По месту жительства 11.11.2017 проведено нерадикальное лечение, возник инфильтрат. 21.11.2017 выполнено радикальное лечение – иссечение инфильтрата правого бедра в пределах здоровых тканей. Обследование 23.11.2017: узловая пигментная меланома с некрозами, изъязвлением, 5-й уровень инвазии по Кларку, толщиной 2,5 см, смешанно-клеточного строения, 5 митозов в 1 п/зр. При дообследовании 15.12.2017 обнаружены МТС в легких. Заключительный диагноз: меланома кожи правого бедра T4NxM1 IV стадии с МТС в легких.

Проведено лечение в клиническом исследовании – иммунотерапия, 4 введения исследуемого препарата. 05.03.2018 выявлено прогрессирование: метастаз в головном мозге, в лобной доле, увеличение поражения легких. Проведено облучение метастаза 15.03.2018. Назначена лекарственная терапия препаратом темозоломид. Иммуногистохимический анализ от 09.04.2018 показал мутацию *BRAF M600E*. 20.04.2018 пациентка обратилась с жалобами на уплотнения в области послеоперационного рубца правого бедра. Ультразвуковое исследование не зафиксировало метастатическое поражение мягких тканей правого бедра. По компьютерной томографии (КТ) отмечена положительная динамика МТС в легких, головном мозге. Продолжена терапия темозоломидом. По результатам контрольных обследований до октября 2018 г., произошла стабилизация процесса. Химиотерапия продолжена до 13 курсов. Прием препарата закончен в феврале 2019 г.

При контрольном обследовании в марте 2019 г. обнаружено прогрессирование в головном мозге, выявлено множественное МТС-поражение, в том числе лептоменингеальные МТС. Учитывая *BRAF (+)*, пациентке показано проведение ТТ дабрафенибом + траметинибом. В настоящее время продолжает лекарственную терапию по выбранной схеме. Не наблюдаются признаки МТС-поражения с октября 2020 г.

По данным позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии в августе 2022 г. отмечен полный метаболический ответ.

Выводы. Данный клинический случай показывает, что возможности ТТ и иммунотерапии в сочетании с современным мультидисциплинарным подходом могут значительно увеличить продолжительность жизни пациента с метастатической меланомой, даже при крайне неблагоприятном прогнозе.

Ключевые слова: лептоменингеальные метастазы, меланома кожи