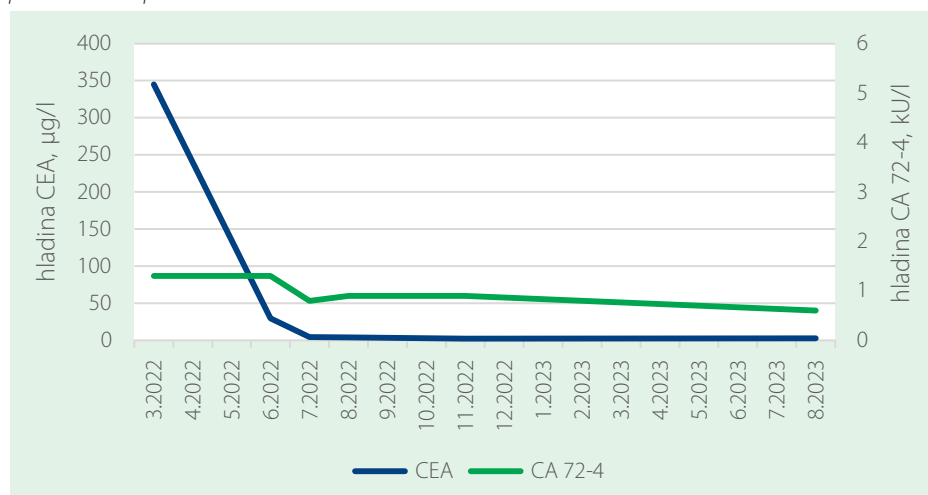


redukována dávka oxaliplatinu a od 14. cyklu pacient pokračoval v terapii pouze fluorouracilem a nivolumabem. Další CT restaging po 6 měsících prokázal kompletní regresi plicních metastáz a laboratorně došlo k normalizaci CEA. Další CT po 9 měsících potvrdilo kompletní odpověď na plicích a mírné zesílení stěny jícnu nad stentem, kde ale byla histologicky prokázána pouze fibrózní tkáň. Pacient nadále zvládal léčbu bez komplikací, polyká bez potíží, přibral během léčby 11 kg a kvalita života je výborná. Léčba dále probíhá, aktuálně již 17. měsícem. Tedy čas přežití bez progresu onemocnění bude u pacienta více než 17 měsíců.

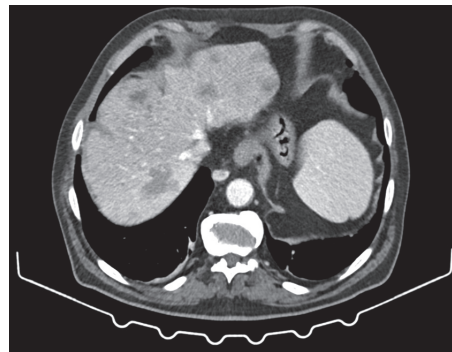
Kazuistika č. 2

Druhým pacientem byl opět muž, rok narození 1949. V únoru 2022 mu byl zjištěn karcinom žaludku. Manifestoval se iniciálně melénou a na gastrokopickém vyšetření byla zjištěna tumorózní infiltrace v oblasti těla žaludku. Je třeba zmínit, že pacient byl po resekci žaludku Billroth II v roce 1977 pro vředovou chorobu žaludku. K dalším jeho komorbiditám patří diabetes mellitus 2. typu na terapii perorálními antidiabetiky. Dále byl po prodělané plicní embolii v roce 2014 a byl léčen s arteriální hypertenzí. Pacient byl nekuřák, alkohol neužíval. Jinak byl pacient v dobrém celkovém stavu, ECOG PS 0, byl bez bolestí, bez polykacích potíží, nehubl. Histologicky z biopsie v okolí vředu bylo zjištěno, že se jednalo o infiltraci tubulárním adenokarcinodem G2. Imunohistochemicky byla difuzně přítomná zvýšená exprese p53 a proliferace hodnocená expresí Ki67 byla 80%. Tumor byl HER2 negativní (imunohistochemie dosahovala hodnoty 0), ostatní prediktory nebylo možné vyšetřit pro nedostatečné zastoupení nádorových buněk ve vzorku. Stagingové vyšetření u pacienta prokázalo rozsáhlé bilobární metastatické postižení jater, lymfadenopatii v okolí žaludku a pankreatu a ojediněle drobné nodularity ve středním laloku pravé plíce. Laboratorně byla přítomna elevace CEA (175 µg/l), CA 19-9 (118 962 kU/l) i CA 72-4 (33 kU/l). Vzhledem k nedostatečné buněčnosti bioptického materiálu byla provedena rebiopsie z oblasti jaterních metastáz. V metastáze adenokarcinomu byly nalezeny proficientní MMR proteiny, PD-L1 pozitivita dosahovala hodnotu CPS 5 (TPS bylo hodnoceno 0%),

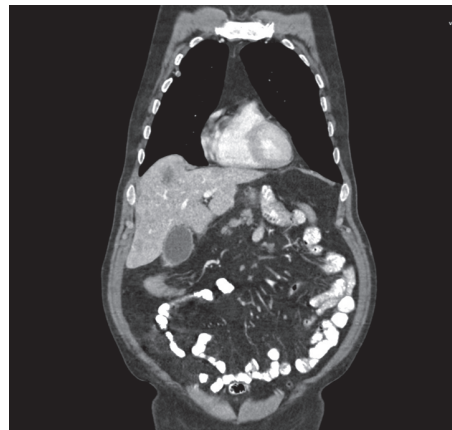
Graf 1. Vývoj hladiny nádorových markerů u pacienta č. 1. Během prvních měsíců bylo dosaženo normalizace hladiny CEA (karcoembryonální antigen), která nadále zůstává v normě. Hladina CA 72-4 byla po celou dobu pod referenčními hodnotami



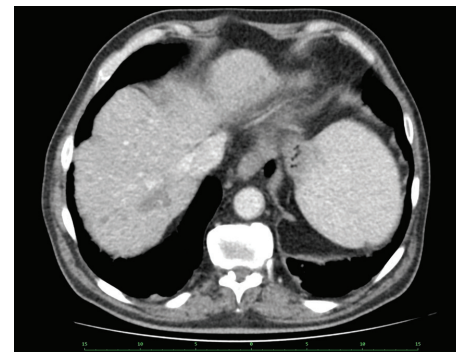
Obr. 5. Vstupní CT vyšetření u pacienta č. 2. Je přítomna mnohočetná nádorová diseminace do jater



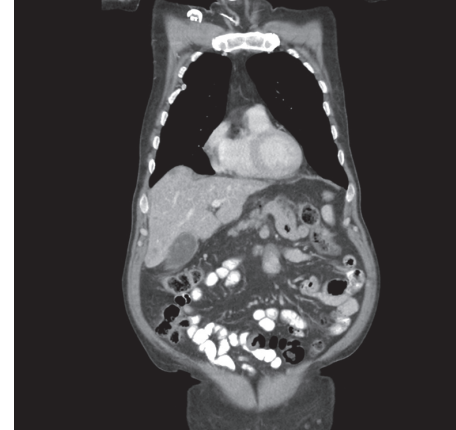
Obr. 6. Vstupní CT vyšetření u pacienta č. 2. Je přítomna mnohočetná nádorová diseminace do jater



Obr. 7. CT přeshetření po 6 měsících léčby u pacienta č. 2. Je přítomna početní a velikostní regrese jaterních metastáz



Obr. 8. CT přeshetření po 6 měsících léčby. Je přítomna početní a velikostní regrese jaterních metastáz



tumor byl pomocí in situ hybridizace negativní pro virus Epstein-Barrové. Pacient vzhledem k nálezům metastatického karcinomu žaludku zahájil systémovou léčbu. Byl zvolen režim modifikovaný FOLFOX6. Pro pozitivitu PD-L1 bylo žádáno o schválení úhrady nivolumabu. Opět do 2 týdnů bylo obdrženo kladné vyjádření a pacient byl od 3. cyklu léčen che-

moimunoterapií (pro zajímavost, oba pacienti zahájili chemoimunoterapii ve stejný den a na stejném pokoji). První restaging onemocnění prokázalo stacionární uzliny v okolí žaludku a regresi velikosti i počtu jaterních metastáz. Klesaly všechny nádorové markery. Pacient zvládal léčbu dobře, laboratorně se objevila neutropenie a trombocytopenie G1 a došlo