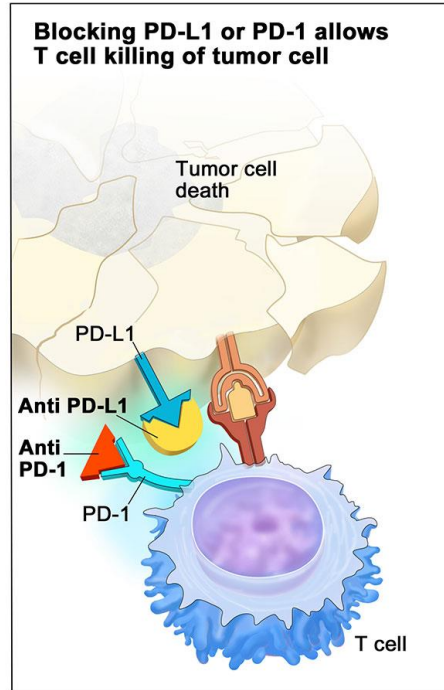
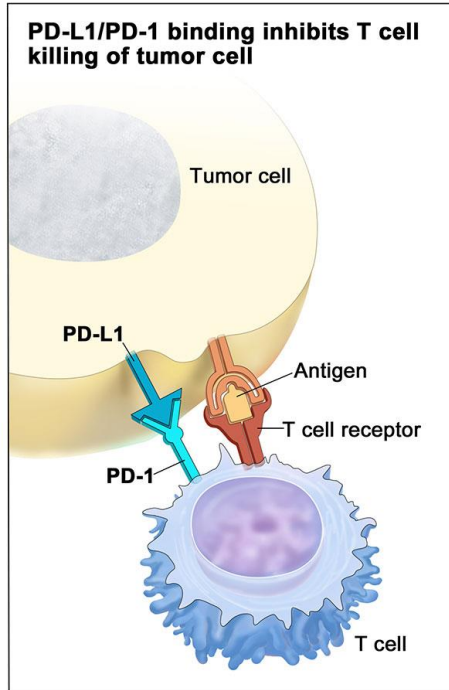


Zapalenie błony naczyniowej po zastosowaniu pembrolizumabu.

Remigiusz Chrostek^{1,2}, Urszula Chrostek^{2,3}, Anna Turno-Kręcicka¹, Marta Misiuk-Hojło¹

1. Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
2. Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
3. Oddział Neurologii Dziecięcej, DSS im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu

Pembrolizumab



© 2015 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Pembrolizumab to humanizowane przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko receptorowi programowanej śmierci komórki 1 (anty-PD-1). Niektóre rodzaje nowotworów mogą wytwarzać białko (PD-L1) wiążące się z PD-1 w celu blokowania aktywności komórek układu odpornościowego - uniemożliwiając im atakowanie nowotworu.

Blokując receptor PD-1, pembrolizumab uniemożliwia blokowanie tych komórek odpornościowych przez nowotwór, a tym samym zwiększa zdolność układu odpornościowego do niszczenia komórek nowotworowych.

Zastosowanie: czerniak, niedrobnokomórkowy rak płuca, klasyczny chłoniak Hodgkina, rak urotelialny

Opis przypadku



77 letnia pacjentka, lecząca się z powodu rozlanego procesu nowotworowego – czerniaka została przekazana z oddziału onkologii na oddział ratunkowy z niespecyficznymi objawami bólowymi twarzy oraz nagłym pogorszeniem widzenia.

W przeprowadzonym z pacjentką wywiadzie do tej pory brak istotnej historii okulistycznej. Kilka godzin przed wystąpieniem powyższych objawów przyjęła pierwszą dawkę pembrolizumabu

Pacjentka przyjmuje doustnie Encorton 70 mg, Xarelto 20 mg, Siofor 3x1000 mg.

W badaniu okulistycznym przed włączeniem leczenia onkologicznego:

Vop i Vol – 0,6 sc, zaćma i suche zmiany zwyrodnieniowe w plamce obuocznie.

W badaniu:

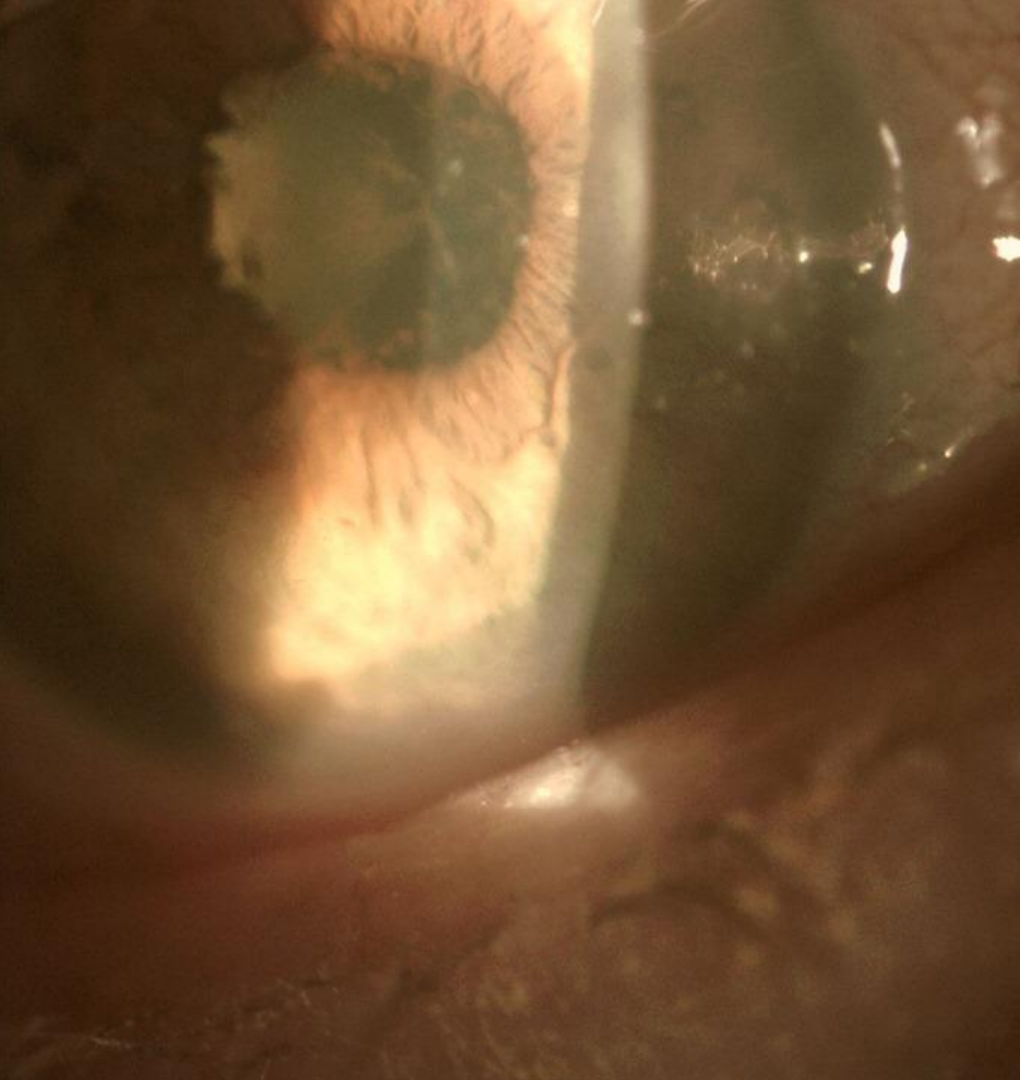
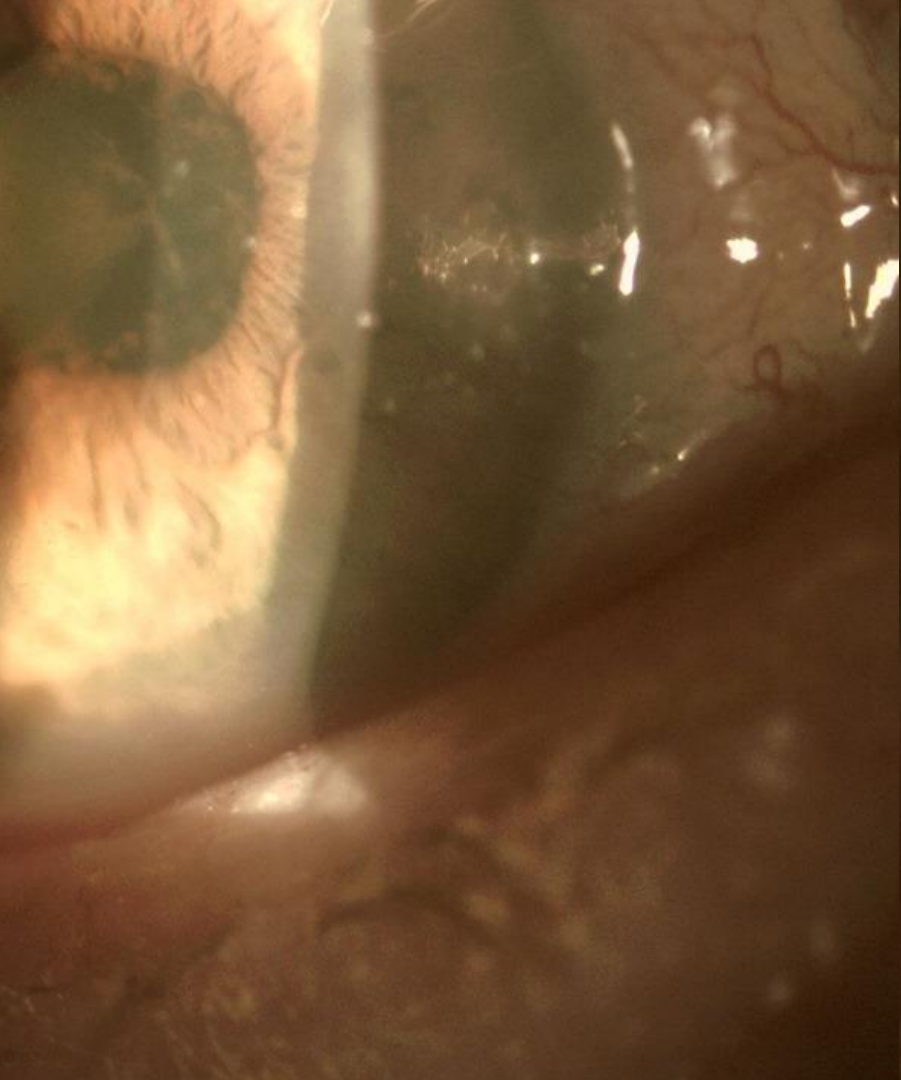
Vop – lppo, Vol – lppo,

Topl – 9 mmHg apl.

Odcinek przedni OPL – gałka oczna zadrażniona w sposób rzęskowy, na śródbłonku rogówki zroszenia, gęsty wysięk zapalny w komorze przedniej, źrenica o nieregularnym kształcie słabo reagująca na mydiatryki, zaćma.

W komorze ciała szklistego wysięk zapalny.

Brak wglądu w dno oka, w wykonanym USG B – pogrubienie naczyńki, siatkówka przyłożona





Zastosowane leczenie

Pacjentce podano DepoMedrol okołogałkowo OPL, zalecono rozważenie odstawienia pembrolizumabu, Dexamethason 0,1% 5xOPL, Tropicamid 1% 3xOPL i kontrolę okulistyczną po dwóch dniach.

Pacjentka po ponownej konsultacji została przyjęta do szpitala. Podczas hospitalizacji dołączono leczenie przeciwwirusowe ogólnie i miejscowo ze względu na obustronne nacieki dendrytyczne na rogówce i pofałdowanie błony Descemeta.

W trakcie pobytu w Klinice doszło do poprawy ostrości wzroku (Vop – 0,05 sc, Vol -0,15 sc), uzyskano poprawę stanu miejscowego.

W badaniu w dniu wypisu: Top 14 mmHg, Tol 13 mmHg

Odcinek przedni OPL: gałka oczna miernie zadrażniona, na rogówce zroszenia i osady na śródbłonku, linijne przymglenia podnabłonkowe, zrosty okrężne tylne tęczówki. Zaćma jądrowa.

Wysięk w komorze ciała szklistego.

Dno OPL: wgląd mocno utrudniony, różowy refleks z dna i fragmentarycznie widziana siatkówka

USG B OPL – siatkówka przyłożona, drobne hiperechogeniczne zagęszczenia w KCSz

Zalecenia: pilne usunięcie zaćmy OPL, kontrola enzymów wątrobowych. W leczeniu Encorton 70 mg, Heviran 5 x 800 mg, Kalipoz 1 x 1, Controloc 20 1x1, 0,1% Dexamethason 4 x OPL, Viru-POS 4 x OPL



Wnioski

Przy stosowaniu leków ogólnoustrojowych należy brać pod uwagę rzadkie działania niepożądane i szybko zapobiegać ich skutkom.

