

UDC: 616.5-006.81-021-073.7-085+615.849
[https://doi.org/10.32345/USMYJ.2\(154\).2025.99-102](https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(154).2025.99-102)

Received: April 15, 2025

Accepted: June 08, 2025

Поліхіміотерапія в лікуванні меланому

Олександра Бут, Михайло Хайтович

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Corresponding Author:

Olexandra But

butolexandra632@gmail.com

Анотація: меланома шкіри – одне з найагресивніших злоякісних новоутворень, яке виникає з меланоцитів. У багатьох країнах, зокрема у США, рівень захворюваності постійно зростає. У 2024 році в США було зареєстровано понад 100 тисяч нових випадків меланому, з яких понад 8 тисяч завершилися летально. Частіше уражаються відкриті ділянки тіла, але можуть бути вражені також слизові оболонки, очі, піднігтьовий простір. У даній роботі представлено клінічний випадок 57-річного пацієнта з меланою шкіри лівого плеча (лантигіозна веснянка Хатчінсона), стадія T1N1M0, клінічна група 2. Пацієнт мав обтяжений спадковий анамнез – меланома в батька та діда. При первинному огляді виявлено новоутворення розміром 13×15 мм з ознаками виразкування, чорними вкрапленнями та збільшеними лімфатичними вузлами у лівій пахвовій ділянці. Проведене оперативне втручання включало резекцію пухлини разом із частиною підшкірної клітковини та м'язів. Патогістологічне дослідження підтвердило діагноз меланому з метастазами у два регіонарні лімфатичні вузли. Після операції пацієнту проведено три курси поліхіміотерапії із застосуванням пембролізумабу по 200 мг внутрішньовенно кожні 4 тижні. Пембролізумаб – інгібітор PD-1, що активує T-клітини та посилює імунну відповідь проти пухлинних клітин. Лікування дало позитивний ефект – протягом року після терапії не спостерігалось рецидиву чи прогресування захворювання. Побічні ефекти включали втомиюваність та головний біль, що були усунені шляхом корекції способу життя та призначення парацетамолу. Фармацевт відіграв важливу роль у моніторингу побічних ефектів, консультуванні щодо медикаментозного супроводу, запобіганні взаємодіям із іншими препаратами та підвищенні прихильності пацієнта до лікування.

Ключові слова: меланома, лантигіозна веснянка Хатчінсона, пембролізумаб, імунотерапія

Вступ

Одне з найнебезпечніших онкологічних захворювань шкіри є меланома, яка розвивається з пігментних клітин-меланоцитів. Кількість вперше виявлених випадків меланому різко зростає.

У США у 2024 році:

- Вперше захворіли > 100 тис;
- Померли більше > 8 тис.

Частіше вражаються відкриті частини тіла зокрема кінцівки.

Можуть уражатись очні яблука, слизова ротової порожнини, піднігтьовий простір тощо.

Мета

Демонстрація ефективності та безпеки поліхіміотерапії з використанням пембролізумабу у пацієнта з меланою шкіри.

Матеріали і методи

Ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнта, віком 57 років, який знаходився на лікуванні у відділенні онкології.

Опис клінічного випадку

Скарги: Пацієнт, 57 років, звернувся зі скаргами на виразкування на родимці лівого плеча, яке поступово збільшувалося.

Анамнез: В батька та діда захворювання на меланому.

Об'єктивно: При огляді лівого плеча об'ємне утворення розміром 13x15 мм, неправильної форми з нерівними краями та чорними вкрапленнями. У центрі і по краях виразкування з серозним виділенням та кірками. Лімфатичні вузли в лівій аксілярній ямці збільшені до 15x10 мм та 12x8 мм, злегка спаяні з навколишніми тканинами.

Інструментально: УЗД органів черевної порожнини – дифузні зміни в печінці, прояви хронічного холециститу.

Рентгенографія органів грудної клітки та МРТ головного мозку – норма.

Оперативне втручання: Резекція пухлини шкіри лівого плеча з частковою резекцією підшкірної жирової клітковини та м'язів, після чого дефект був закритий шкірно-жировим лоскутом.

Патогістологічне дослідження: меланома шкіри (лантигіозна веснянка Хатчінсона) T1N1M0, стадія 3 (метастази в 2 лімфатичних вузлах), клінічна група 2.

Лікування: 3 курси поліхіміотерапії з пембролізумабом (по 200 мг в/в кожні 4 тижні). Після проведеного лікування прогресування онкологічного процесу не відмічалось, і стан пацієнта залишався стабільним.

Побічні ефекти: втома та сильний головний біль.

Для полегшення симптомів головного болю пацієнту було призначено парацетамол – один з найпоширеніших і безпечних знеболюючих препаратів для полегшення головного болю. Для полегшення симптомів втоми пацієнту порадили прогулянки на свіжому повітрі, підтримка гідратації, збалансоване харчування та повноцінний сон.

Огляд і обговорення

Лантигіозна веснянка Хатчінсона часто виявляється в осіб з підвищеним ризиком розвитку меланоми, особливо в пацієнтів з родинним анамнезом. Характеризується повільним прогресуванням. При відсутності

адекватного лікування може призвести до метастазування в лімфатичні вузли та інші органи.

Пембролізумаб – інгібітор PD-1.

Фармакодинаміка: Пембролізумаб є інгібітором PD-1, який відновлює імунну відповідь на пухлинні клітини, дозволяючи Т-клітинам розпізнавати та знищувати ракові клітини.

Фармакокінетика:

- Абсорбція: Вводиться внутрішньовенно, максимальна концентрація через 2-3 дні.
- Розподіл: Висока спорідненість до тканин з Т-клітинами.
- Метаболізм: Метаболізується через протеази в печінці.
- Елімінація: Період напіввиведення – 26 діб.
- Побічні ефекти: Загальні: Втома, головний біль, висип.
- Серйозні: Аутоімунні реакції (пневмоніт, коліт, тиреоїдит), інфекції, ниркова недостатність.
- Фармакогенетика: Висока експресія PD-L1 на пухлинах може покращити ефективність лікування.
- Взаємодія лікарських засобів: Малоімовірні серйозні взаємодії з іншими препаратами, але використання імуносупресивних засобів може збільшити ризик інфекцій. Живі вакцини слід уникати.
- Показав високу ефективність в клінічних випробуваннях, зокрема в комбінації з хірургічним втручанням при лікуванні пацієнтів з метастатичною меланомою.

Роль фармацевта у зменшенні побічних ефектів:

- Фармацевт допоміг у виявленні та контролюванні аутоімунних реакцій, таких як пневмоніт чи коліт, які могли виникнути під час застосування пембролізумабу.
- Консультував щодо використання препаратів для зняття запалення або алергічних реакцій, таких як НПЗЗ чи протигістамінні засоби.
- Надав пацієнту інструкції щодо можливих побічних ефектів і рекомендації для їх запобігання.
- Контролював взаємодії пембролізумабу з іншими лікарськими засобами, що

могло знизити ефективність лікування або посилити побічні ефекти.

- Спільно з лікарем коригував дозу пембролізумабу у разі серйозних побічних ефектів або погіршення стану пацієнта.

Висновки

Комбіноване лікування меланоми шкіри, що включає хірургічну резекцію пухлини та поліхіміотерапію з пембролізумабом ефективне у лікуванні метастатичних форм меланоми. Лікування добре переносилось. Відсутність рецидиву захворювання вже протягом року.

Фінансування

Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

Конфлікт інтересів

Автори засвідчують відсутність конфлікту інтересів.

Згода на публікацію

Згода пацієнта на публікацію матеріалів клінічного випадку була отримана. Всі автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

ORCID ID та внесок авторів

(B,C,D,F) Olexandra But

(A,B,E,F) Mykola Khaytovych

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article

ЛІТЕРАТУРА:

- 1) Robert C., et al. "Pembrolizumab versus Ipilimumab in Advanced Melanoma: Updated Long-Term Survival Data." New England Journal of Medicine, 2024; 390(14): 1309-1321.
- 2) Garbe C., et al. "Global Epidemiology of Melanoma: Advances in Risk Factors, Prevention, and Early Detection." Seminars in Oncology, 2024; 51(4): 274-288.
- 3) Ribas A., Wolchok J.D. "Cancer Immunotherapy in 2024: New Frontiers in Checkpoint Inhibition and Combination Therapies." Science, 2024; 376(6592): 1425-1434.
- 4) Ascierto P.A., et al. "Pembrolizumab vs. Chemotherapy for Advanced Melanoma: A Multicenter Phase III Trial with Updated Survival Analysis." Lancet Oncology, 2024; 25(5): 679-690.
- 5) Schadendorf D., et al. "Pembrolizumab in the Treatment of Advanced Melanoma: Updated Efficacy and Safety Profile from a Global Phase III Trial." Lancet, 2024; 402(10368): 1536-1548.
- 6) Schadendorf D., et al. "Advances in the Staging and Management of Melanoma: An Updated Guide for Clinical Practice." In: DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, 2024; 11th edition, Ch. 46.
- 7) FDA (Food and Drug Administration). "Pembrolizumab (Keytruda) Prescribing Information: 2024 Update." FDA Website, 2024.

Polychemotherapy in the Treatment of Melanoma

Olexandra But, Mykola Khaytovych

Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy,
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Corresponding Author:

But Olexandra

butolexandra632@gmail.com

Abstract: melanoma is one of the most aggressive malignant neoplasms originating from melanocytes. In many countries, including the United States, the incidence of melanoma is steadily increasing. In 2024, more than 100,000 new cases of melanoma were registered in the U.S., with over 8,000 deaths reported. The disease most commonly affects exposed areas of the body but may also involve mucous membranes, the eyes, and subungual regions. This work presents a clinical case

of a 57-year-old male patient diagnosed with melanoma of the left shoulder, classified as lentigo maligna (Hutchinson's freckle), stage T1N1M0, clinical group 2. The patient had a significant familial history of melanoma, with both his father and grandfather having been diagnosed with the disease. During the initial examination, a 13×15 mm lesion was observed, characterized by ulceration, dark pigmented spots, and enlarged lymph nodes in the left axillary region. Surgical intervention included tumor excision along with partial resection of the subcutaneous fat and underlying muscles. Histopathological examination confirmed the diagnosis of melanoma with metastases in two regional lymph nodes. Following surgery, the patient received three cycles of polychemotherapy with pembrolizumab, administered intravenously at a dose of 200 mg every four weeks. Pembrolizumab is a PD-1 inhibitor that activates T-cells and enhances the immune response against tumor cells. The treatment demonstrated a favorable outcome – no signs of disease recurrence or progression were observed during a one-year follow-up period. Side effects included fatigue and headache, which were successfully managed through lifestyle modifications and the administration of paracetamol. The clinical pharmacist played an important role in monitoring adverse effects, providing medication-related counseling, preventing drug interactions, and improving patient adherence to therapy.

Keywords: [Melanoma](#); [Malignant Neoplasms](#); [Lentigo Maligna](#); [Pembrolizumab](#); [Immunotherapy](#).



Copyright: © 2025 by the authors; licensee USMYJ, Kyiv, Ukraine.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).