Статья: Динамика ПЭТ-КТ и МСКТ иммуноопосредованного пневмонита, развившегося в процессе иммунотерапии пембролизумабом, по поводу меланомы кожи правой голени, и после его отмены.

Пациент В. 72 года. Состояние после широкого иссечения меланомы кожи правой голени с удалением вторично пораженных, умеренно увеличенных правых паховых лимфоузлов в июне 2025года.
В ноябре 2025года была назначена иммунотерапия пембролизумабом. В последующие 3-4 месяца стал отмечать появление одышки при физической нагрузке и в покое, появление сухого кашля, с его постепенным нарастанием, повышения температуры тела не отмечалось.
1.- при плановом ПЭТ-КТ исследовании в апреле 2026года - были выявлены следующие изменения в легких: в плащевом слое **нижних долей легких и в 4-м сегменте справа** определялись линейные **участки неравномерной инфильтрации и уплотнения периферического и, в меньшей степени, междолькового интерстиция с гиперфиксацией РФП- SUV max 6,96,** максимально- в 4-м сегменте правого легкого, а также усиление и деформация прилегающего легочного рисунка и множественные мелкие плевро-пульмональные спайки, что было расценено как проявление **иммуноопосредованного гиперчувствительного пневмонита**.
На этом фоне, **в 8-м и 10-м сегментах левого легкого определялись две субплевральные эмфизематозные буллы** размерами- 11х8мм и 19х18мм, соответственно, с ровными, плотными стенками. Признаков вторичного поражения легких и внутригрудных лимфоузлов **не обнаружено.**
Пациенту временно отменили иммунотерапию с последующим КТ контролем грудной летки.
2.- п**ри последующих КТ грудной клетки в мае и июне 2026г.-** отмечалось последовательное довольно выраженное **уменьшение размеров и степени инфильтрации периферического интерстиция** в вышеописанных сегментах, с улучшением прилегающего легочного рисунка и постепенной нормализацией пневмотизации легочной паренхимы- **положительная динамика.**
При этом, **увеличились размеры вышеописанных субплевральных эмфизематозных булл-** в 8-м сегменте до 17х12мм, в 10-м сегменте- до 44х35мм, стенки их стали более ровными и тонкими.
В 10-м сегменте слева **появилась новая мелкая эмфизематозная булла-**7х5мм с ровными, тонкими стенками. Признаков вторичного поражения легких и внутригрудных лимфоузлов **не выявлено.** Состояние пациента значительно улучшилось, уменьшился кашель и одышка.
В сентябре 2026года он отдыхал на южном берегу Крыма, специфической терапии не получал (отказался от продолжения лечения пембролизумабом).
3.- при последующем плановом ПЭТ-КТ в ноябре2026г.- отмечается **рассасывание** (**регресс) ранее видимых остаточных участков инфильтрации периферического интерстиция,** с небольшой остаточной деформацией легочного рисунка и мелкими плевро-пульмональными спайками в 4-м сегменте справа и 10-м сегменте слева. **Новообразований и увеличенных лимфоузлов, а также очагов и участков патологической фиксации РФП в органах грудной клетки не обнаружено.**
Размеры и форма определяемых ранее эмфизематозных булл в 8-м и 10-м сегментах левого легкого остаются прежними, стенки их ровные, слабо равномерно уплотнены- **без динамики.**
В настоящее время жалоб пациент не предъявляет, состояние его стабильное.
Из вышеизложенного следует можно сделать следующие выводы:
1.- при развитии у больного, на фоне иммунотерапии, иммунопосредованного гиперчувствительного пневмонита, в отдельных (индивидуальных) случаях, при отмене иммунотерапии, организм пациента может самостоятельно, полностью или частично, купировать последствия нежелательных гиперчувствительных реакций.
2.- при этом, необходимо дальнейшее постоянное врачебное наблюдение за состоянием пациента, а также систематический КТ и ПЭТ-КТ контроль в динамике, для исключения рецидива

опухоли и метастазирования.

3.- очаги и участки гиперфиксации РФП в легких далеко не всегда говорят о наличии у пациента гиперметаболической опухолевой ткани, но нередко могут быть проявлением воспалительного, как инфекционного, так и неинфекционного, в данном случае, иммуноопосредованного гиперчувствительного процесса (пневмонита).

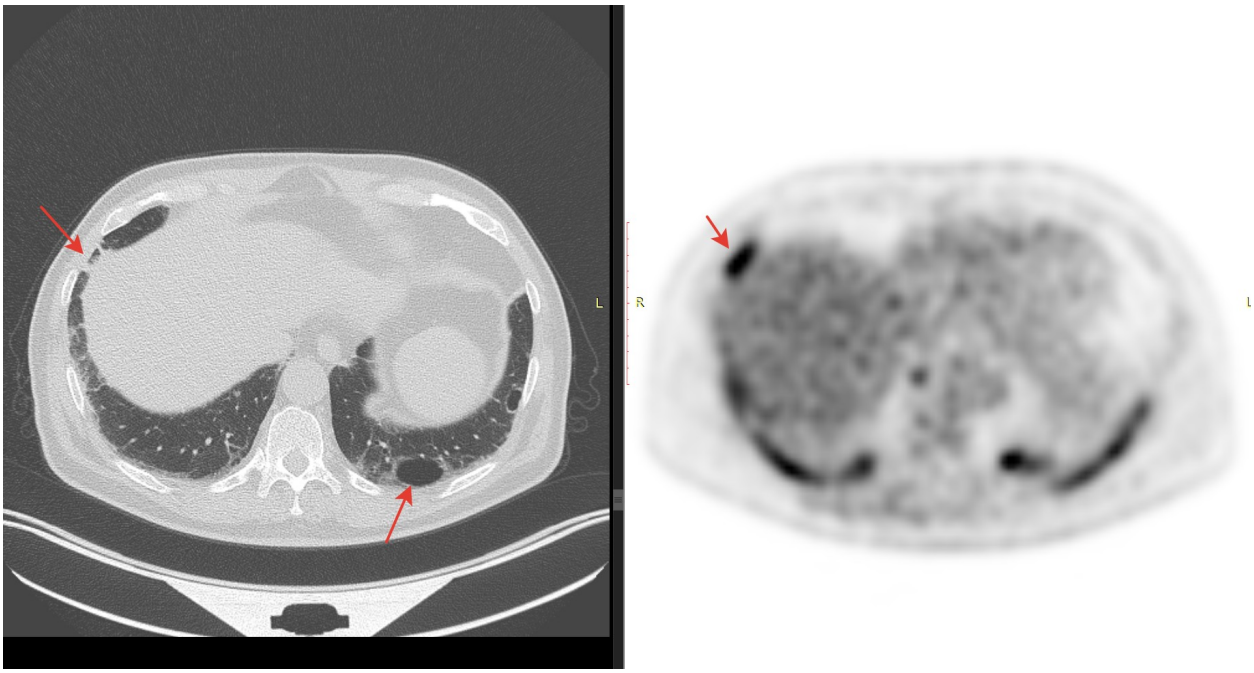


Рисунок 1 ПЭТ-КТ от апреля 2026г. Участки инфильтрации периферического интерстиция, с гиперфиксацией РФП в нижних долях легких и в 4-м сегменте справа- иммуноопосредованныйпневмонит. Единичные субплевральные эмфизематозные буллы с плотными стенками в 8-м и 10-м сегментах левого легкого.

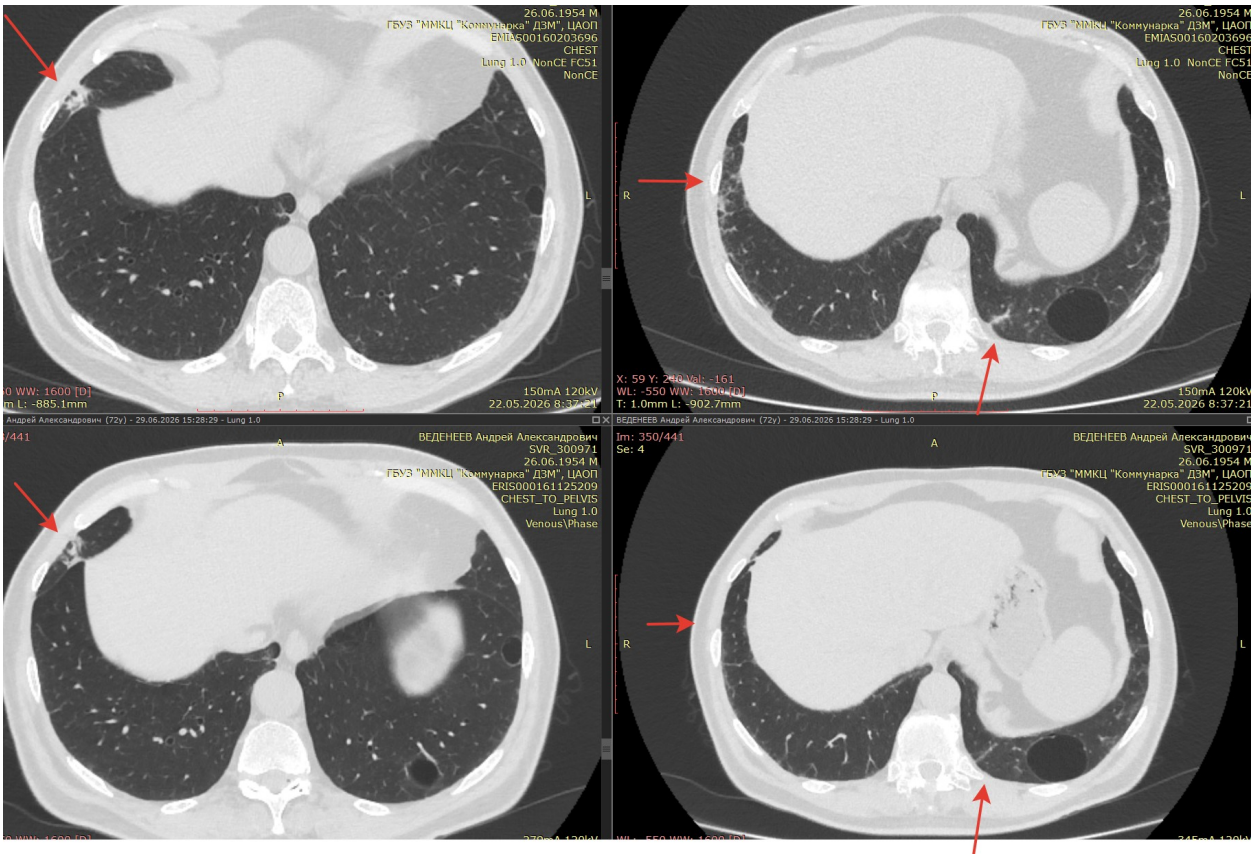


Рисунок-2. Динамика КТ от мая (верхние изображения) и июня (нижние изображения) 2026года. Постепенное динамическое уменьшение размеров и интенсивности участков интерстициальной инфильтрации в 4-м сегменте правого легкого и в нижних долях легких в течение одного месяца, без соответствующего лечения- частичное рассасывание пневмонита. Буллы в нижней доле слева увеличились в размерах, стенки их истончились.

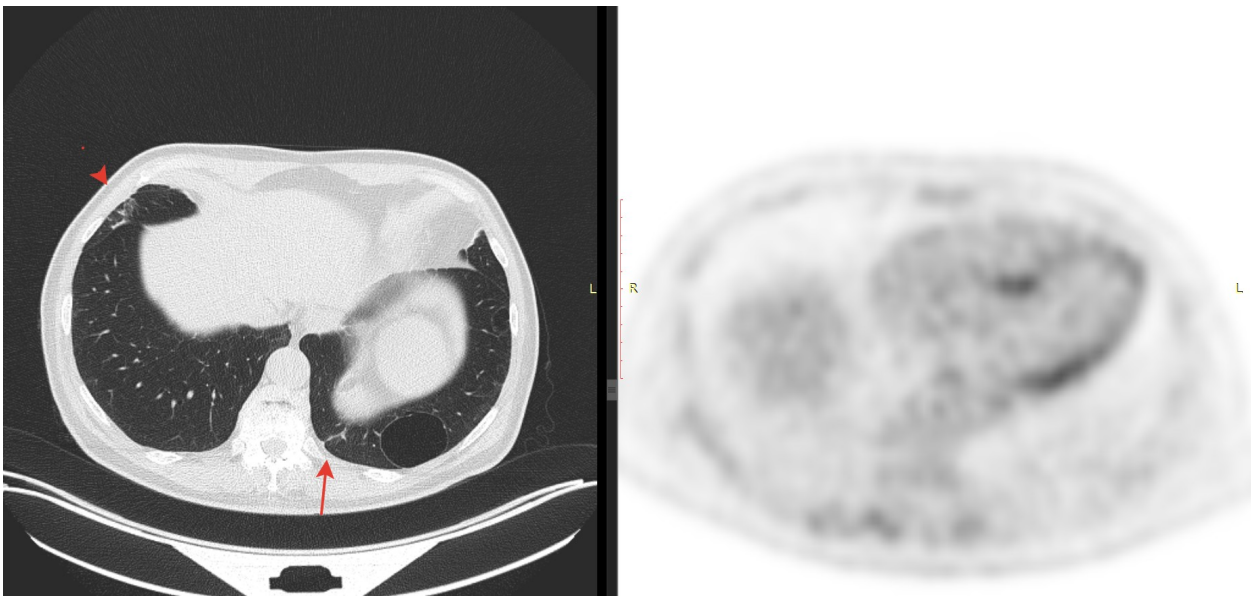


Рисунок 3. ПЭТ-КТ от ноября 2026г. Полное рассасывание участков инфильтрации периферического интерстиция в легких, с небольшой остаточной деформацией легочного рисунка и спайками в 4-м сегмента справа и 10-м сегменте слева. Отсутствие участков гиперфиксации РФП в легких- положительная динамика.