

Genitoüriner Sistem Kanserleri

KOMBİNE İMMÜN KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRÜ İLE İLİŞKİLİ NADİR BİR OKÜLER YAN ETKİ: RETİNA DEKOLMANI OLGU SUNUMU

Sedef Tatar Bolat¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

GİRİŞ: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKİ), metastatik renal hücreli karsinom (mRCC) tedavisinde standart tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (1). Ancak bu ajanlar, bağışıklık sisteminin aşırı aktivasyonuna bağlı olarak immün ilişkili advers olaylara (irAE) yol açabilmektedir (2). Oküler irAE'ler nadir görülmekle birlikte, erken tanınmadığında kalıcı görme kaybına neden olabilecek ciddi klinik tablolara yol açabilir (3). Seröz retina dekolmanı, İKİ tedavisi sırasında çok seyrek bildirilen oküler yan etkiler arasında yer almaktadır (4).

41 yaşında erkek hasta, tanı anında mRCC nedeniyle ilk basamakta kabozantinib tedavisi başlandı. Tedavinin 7. ayında progresyon gelişmesi nedeniyle tedavisine nivolumab–ipilimumab kombinasyonu ile devam edildi. Tedavinin 1 ipilimumab ve 3 nivolumab uygulaması sonrasında hastada sol gözde bulanık görme şikâyeti gelişti. Yapılan oftalmolojik değerlendirmede seröz retina dekolmanı saptandı. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan kranial ve orbital MRG incelemelerinde patoloji izlenmedi. Göz hastalıkları ve nöroloji ile yapılan değerlendirmelerde tablonun immün ilişkili olabileceği düşünüldü. Bu doğrultuda ipilimumab kesildi, nivolumab monoterapisi ile tedaviye devam edildi. Takipte göz bulguları geriledi ve hasta nivolumab altında yaklaşık 5 ay stabil hastalık ile takip edildi. Sonrasında progresyon gelişmesi üzerine tedavi aksitinib ile değiştirildi.

İKİ tedavilerine bağlı oküler toksisiteler nadir olup en sık üveit ve episklerit şeklinde bildirilmiştir (3). Seröz retina dekolmanı ise literatürde çoğunlukla olgu sunumları ile tanımlanmış olup, patogenezinde immün aracılı vasküler permeabilite artışı ve retina pigment epiteli disfonksiyonunun rol oynadığı düşünülmektedir (4,5). Kombinasyon immünoterapileri, monoterapiye kıyasla daha yüksek oranda ve daha şiddetli irAE riski taşımaktadır (2). Bu olguda, nörolojik ve orbital patolojilerin dışlanması ve semptomların tedavi zamanlaması ile ilişkisi, immün ilişkili mekanizmayı desteklemiştir. Literatürde benzer olgularda tedavinin kesilmesi veya modifiye edilmesi önerilmektedir (5,6).

İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda gelişen ciddi oküler yan etkiler nadirdir ancak erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve tedavinin bireyselleştirilmesi hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu vakada ipilimumabın kesilerek nivolumab

ile devam edilmesi, hem yan etkinin kontrol altına alınmasını hem de hastalık stabilitesinin korunmasını sağlamıştır. Bu yaklaşım, mevcut kılavuz önerileri ile uyumludur (6).

Kaynakça

1-Motzer RJ, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus sunitinib in advanced renal-cell carcinoma. N Engl J Med. 2018;378:1277–1290.

2-Postow MA, Sidlow R, Hellmann MD. Immune-related adverse events associated with immune checkpoint blockade. N Engl J Med. 2018;378:158–168.

3-Dalvin LA, et al. Ocular complications of immune checkpoint inhibitors. Ophthalmology. 2018;125:188–195.

4-Abdel-Rahman O, et al. Ocular toxicities associated with immune checkpoint inhibitors. Immunotherapy. 2017;9:1093–1102.

5-Mantopoulos D, et al. Serous retinal detachment associated with immune checkpoint inhibitors. Retina. 2020;40:113–118.

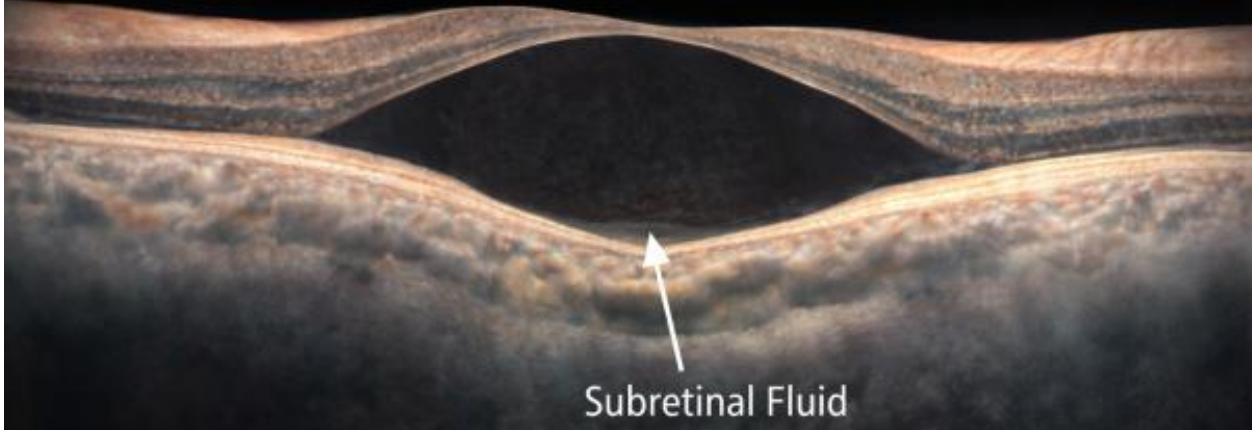
6-Brahmer JR, et al. Management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitor therapy. J Clin Oncol. 2018;36:1714–1768.

Anahtar Kelimeler : ipilimumab, imm n ilişkili yan etki, nivolumab, renal h creli karsinom, retina dekolman

Resimler :

Resim Aıklaması:

Seröz Retina Dekolmanı



*Temsili Görsel / Representative Image