

Akciğer Kanseri ve Torasik Maligniteler OSİMERTİNİB İLİŞKİLİ PNÖMONİT

Fatıma Özkaya Kutluay¹, Semra Taç¹, Gamze Serin Özel¹, Bedriye Açıkgöz Yıldız¹, Ceren Mordağ Çiçek¹, Şeymanur Ala Enli¹, Selda Çakın¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Atike Gökçen Demiray¹, Arzu Yaren¹, Gamze Gököz Doğu¹

¹Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç

Amaç

Osimertinib, EGFR mutant metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) birinci basamak standart tedavidir.(1) Osimertinib ilişkili IAH/pnömonit insidansı yaklaşık %3–4 olup, grade ≥ 2 toksisite %1 civarındadır. Grade 2 pnömonit semptomatik olup medikal müdahale gerektirir. Bu çalışmada, grade 2 osimertinib ilişkili pnömonit gelişen ve sistemik kortikosteroid tedavisi sonrası düşük doz aralıklı yeniden başlatım ile başarılı şekilde izlenen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular

64 yaş erkek hasta öksürük şikayeti ile başvurdu. Toraks BT'de sağ üst lobda 44×47×51 mm kitle saptandı. Biyopsi sonucu akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. PET-BT'de mediastinal lenf nodu tutulumu ve kemik metastazı (T3N2M1) izlendi. EGFR Ekson 21 mutasyonu pozitif bulunması üzerine hastaya osimertinib 80 mg/gün başlandı ve toraksa radyoterapi uygulandı.

Tedavinin 38. gününde ellerde papüler ve yer yer deskuamasyon gösteren dermatolojik lezyonlar gelişti. Dermatoloji ile görüşülerek tedaviye devam edildi.

Tedavinin 42. gününde hasta dispne ile başvurdu. SpO₂ oda havasında %84 saptandı ve Lökosit 6590 K/uL, CRP 13.06 mg/L ve prokalsitonin 0.06 ng/mL idi. Toraks BT'de radyoterapi alanı dışında sağ alt lob baskın, hava bronkogramları içeren, buzlu cam opasitelerinin eşlik ettiği yaygın konsolidasyon alanları izlendi. Enfeksiyon dışlandı.

Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda Grade 2 osimertinib ilişkili pnömonit olarak değerlendirildi.

Osimertinib geçici olarak kesildi ve 1 mg/kg prednizolon başlandı. Takipte klinik semptomlar geriledi, oksijen saturasyonu normale döndü ve kontrol BT'de infiltrasyonlarda belirgin regresyon izlendi.

Tam klinik ve radyolojik düzelme sonrası, hastanın sistemik tedavi alternatiflerinin sınırlı olması nedeniyle metilprednizolon tedavisi eşliğinde osimertinib 40 mg gün aşırı dozda yeniden başlandı. Yakın klinik ve radyolojik takip altında pnömonit rekürrensi izlenmedi ve onkolojik hastalık kontrolü sürdürüldü.

Sonuç

Osimertinib ilişkili pnömonit nadir ancak klinik olarak önemli bir komplikasyondur. Grade 2 pnömonitte önerilen yaklaşım tedavinin geçici olarak kesilmesi ve sistemik kortikosteroid başlanmasıdır. Tam klinik ve radyolojik düzelme sağlanan seçilmiş olgularda düşük doz ve aralıklı yeniden başlatım, yakın takip koşuluyla uygulanabilir bir seçenek olabilir.(2) Pulmoner toksisite öncesinde gelişen erken dönem kutanöz lezyonlar, cilt ve akciğer toksisiteleri arasında ilişkiyi gösteren çalışmalar kısıtlıdır. (3)

Anahtar Kelimeler : Osimertinib, Pnömonit