

Genitoüriner Sistem Kanserleri

İMMÜN KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRÜNE BAĞLI NEFRİT OLGU SUNUMU

Mücteba Büyükkıroğlu¹, Elif Eker¹, Duygu Bayır Garbioğlu¹, Bülent Yıldız¹, Metin Demir¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç

GİRİŞ: Programlanmış hücre ölümü protein 1(PD-1) inhibitörüne bağlı akut böbrek hasarı (ABH) nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. En sık görülen klinik tablo asemptomatik proteinüridir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) ilişkili ABH'de, ICI'nın durdurulması ve immünsüpresif tedavi endikedir. Biz metastatik renal hücreli karsinom (RCC) nedeniyle nivolumab-ipilimumab tedavisine bağlı bir ICI ilişkili ABH olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Geçmiş tıbbi hikayesinde hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus olan 63 yaşında erkek hastaya sol renal kitle nedeniyle sol parsiyel nefrektomi yapılmış ve 5,5 cm boyutunda grade 3, tip 2, sarkomatoid ya da rabdoid komponentin eşlik etmediği papiller RCC saptanmış. Hasta adjuvan tedavisiz izlenirken 4 yıl sonra tetkiklerde mediastende ve abdomende multiple metastatik lenf nodu saptanınca International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium Kriterleri'ne göre orta riskli hastalık saptanıp nivolumab-ipilimumab başlanmış. Dördüncü uygulamadan yaklaşık 2 hafta sonra oligüri, pretibial ödem nedeniyle başvurduğunda kreatinin 6,31 mg/dl, potasyum 4,42 mEq/l, kalsiyum 8,06 mg/dl, fosfor 5,5 mg/dl, ürik asit 15,5 mg/dl, albümin 2,76 g/dl, AST 104 U/l, ALT 127 U/l, ALP 754 U/l, GGT 278 IU/l, hemoglobin:10 g/dl, lökosit:6930/mm³, nötrofil:5550/mm³ plt:206000/mm³, (Bazal kreatinin 1,23 mg/dL), tam idrar tetkikinde (TİT) steril pyüri, mikroskopik hematüri gözlemlendi. Başvuruda spot idrar protein/kreatinin oranı 569 mg/g' dı. ICI ilişkili ABH ön tanısı ile 3 gün pulse 250 mg glukokortikoid (GK) tedavisi ve aralıklı renal replasman tedavisi uygulandı. Takiplerde GK dozu azaltılarak idame tedavi planlandı. Üç ay sonraki kreatinin 0,8 mg/dl, TİT normal, spot idrarda proteinüride gerileme görülünce GK tedavisi kalıcı olarak kesildi. ICI ilişkili ABH düzelen hastada nivolumab idame tedavisine devam edilmesi planlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: ICI ile ilişkili ABH riski yaklaşık %2.2-5 arasındadır. Bizim vakamızda olduğu gibi ICI-ICI kombinasyonunda ABH riski daha yüksektir. ICI ilişkili ABH, kreatinin değeri yüksekliğine göre derecelendirilmektedir ve hafif vakalarda tedavi devamı önerilmekirken şiddeti daha fazla olan durumlarda ICI'nın kesilmesi ve immünsüpresif tedaviler önerilir. Kılavuzlarda böbrek biyopsisinin gerekliliği konusunda kesin veriler yoktur. Klinik çalışmalarda ABH, ICI başladıktan medyan 16 hafta sonra görülmekte iken, olgumuzda 84 gün sonra ICI ilişkili ABH gelişmiştir. Olgumuzda GK'ye anlamlı yanıt alınmış ve 16 hafta boyunca doz azaltılarak kesilecek şekilde immünsüpresif tedavi verilmiştir. Biz de olgumuzda nadir görülen ICI ilişkili ABH yönetimini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler : İmmün kontrol noktası inhibitörleri, akut böbrek hasarı, renal hücreli karsinom, immünsüpresif tedavi, proteinüri