

Gastrointestinal Sistem Kanseri-I (Kolorektal Kanseri) **OXALİPLATİN İLE İLİŞKİLİ AKUT AKCİĞER HASARI**

Melek Çağlayan¹, Dilek Çağlayan²

¹Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Giresun

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Nevşehir

Giriş-Amaç

Oksaliplatin, üçüncü nesil bir platin bileşimidir ve antitümör etkisi, DNA sentezinin inhibisyonu ve apoptozun indüklenmesinden kaynaklanır(1).

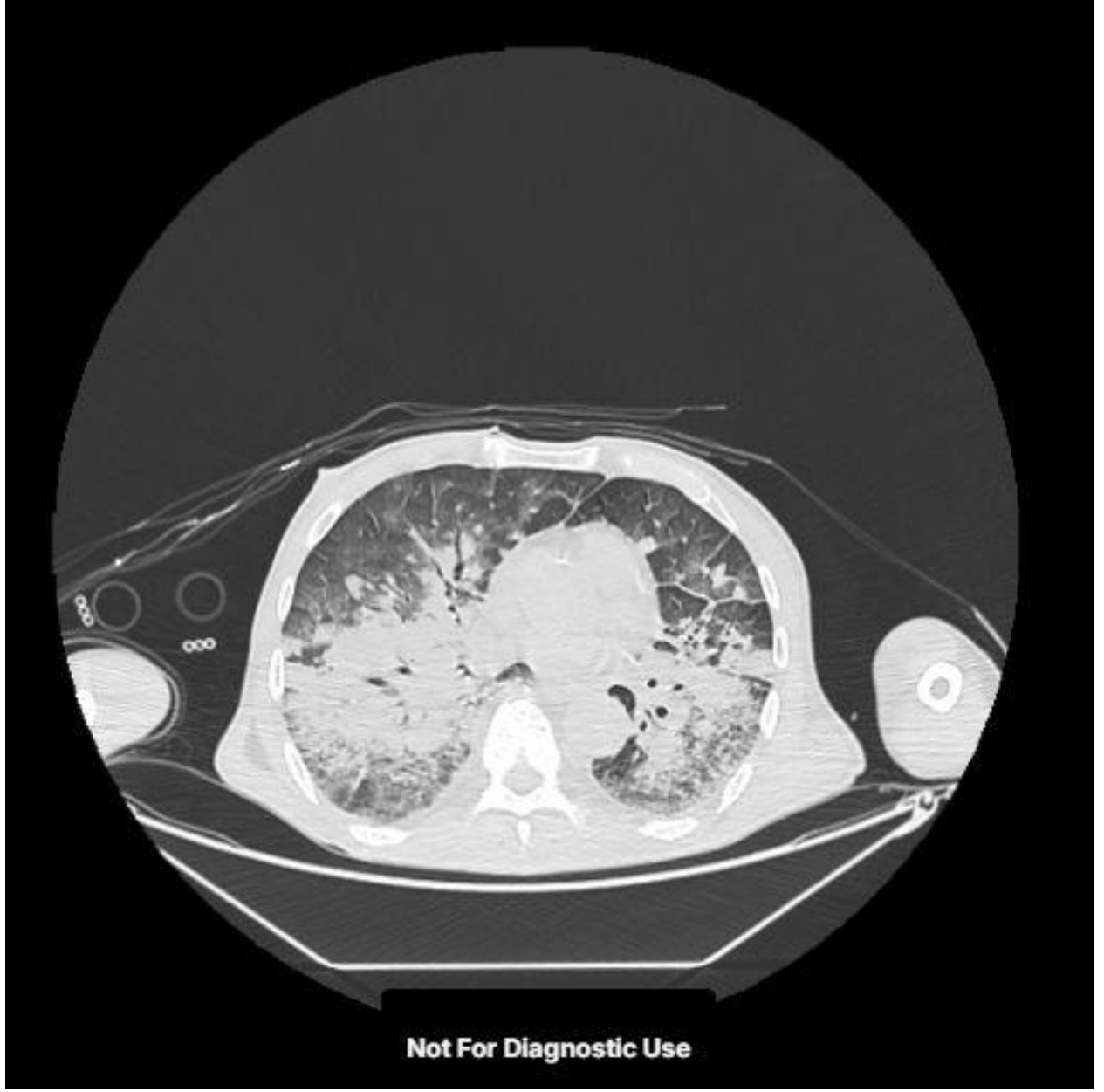
Oksaliplatin tedavisinden sonra nadir olarak akut interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner fibroz vakaları bildirilmiştir. İlaç kesilmesine ve kortikosteroidlerle tedaviye rağmen, akciğer hasarı ölümcül solunum yetmezliğine ilerleyebilir(2,3). Mekanizması henüz net olarak belirlenmemiştir; oksaliplatin ile ilişkili pulmoner toksisitenin birden fazla potansiyel nedeni öne sürülmüştür. Akciğer iltihabı ve alveol hasarı yaygın altta yatan özelliklerdir(2,3). Glutasyon tükenmesi veya başka bir mekanizma yoluyla oksidatif hücresel hasar, bir diğer altta yatan nedendir(4,5,6).

72 yaşında erkek hasta temmuz 2021 tarihinde T4N0M0 sol kolon adenokarsinomu tanısı aldı. Sonrasında adjuvan tedavi almadı. Ocak 2022 tarihinde çekilen batin tomografisinde(BT) mezenterik implantlar saptandı. K-ras mutasyonu saptanan hastaya metastatik hastalık nedeniyle 1.sıra FOLFOX- bevacizumab tedavisi başlandı. 12 siklus tedavi sonrasında parsiyel yanıt elde edildi ve FUFA- bevacizumab idame tedavisi aldı. Eylül 2023'te çekilen PET/BT'de mezenterik implantlarında boyut artışı saptanması nedeniyle 2.sıra FOLFİRİ-aflibercept tedavisi başlandı. Ağustos 2024 tarihinde progrese hastalık nedeniyle 3.sıra regorafenib tedavisi aldı. Eylül 2025 tarihinde çekilen PET/BT'sinde akciğerde sol hiler metastatik lenfadenopati, metastatik nodüler lezyon, mezenterik implantlarda progresyon ve yeni gelişen asit saptandı. CEA(karsinoembriyolik antijen):54 µg/L, CA 19.9:37U/ml idi. Progrese hastalık nedeniyle 4.sıra modifiye FOLFİRİNOX başlandı. 1.siklus tedavisinde oksaliplatin infüzyonunun 40.dakikasında hipoksi ve hipotansiyon gelişti. O2 saturasyonu:55'e, arterial kan basıncı:70/50mm/hg ya düştü. Ürtiker ve uvula ödemi saptanmadı. Hastaya intramusküler 1mg adrenalin yapıldı. Prednol 160mg yapıldı. Hidrate edildi. Oksijen tedavisi ve bronkodilatör tedavi uygulandı. 15 dakika sonra hipoksik ve hipotansif seyretmesi nedeniyle tekrar 1mg adrenalin yapıldı. Hasta stabilize edildikten sonra çekilen toraks tomografisinde; her iki akciğerde santral yerleşimli konsolidasyon alanları, interlobüler septalarda kalınlaşma ve eşlik eden buzlu cam dansiteleri mevcuttu. Her iki hemitoraksta minimal plevral mayi izlendi. Görünüm yaygın pulmoner ödem ile uyumluydu. Bilinci konfü olan ve glaskow koma skalası<8 olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. İlk 24 saat içinde ex oldu.

Anahtar Kelimeler : oksaliplatin, pulmoner ödem

Resimler :

Resim Açıklaması: bilateral pulmoner infiltratlar



Resim Açıklaması:

