

[P-077]

İmmünoterapi alan timoma hastasında toksisite yönetiminin önemi:

Melek Özdemir, Gamze Gököz Doğu, Arzu Yaren, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değirmencioğlu, Burçin Çakan Demirel, Tolga Doğan, Taliha Güçlü Kantar
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Timomalar ön mediasteninin en sık görülen tümörleridir. Timoma tanısı ile immünoterapi yanıt alınan ve immünoterapi ilişkili komplikasyon yönetimi yapılan olgu sunulmuştur.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti ile acil servis başvurusunda covid enfeksiyonu şüphesiyle çekilen torax tomografisi ile mart 2020 tarihinde ön mediastinal kitlesel lezyon saptandı. Mayıs 2020 çekilen PET sonucunda üst mediastende 55x37mm kalsifiye komponentleri olan multiple konglomere lezyon (SUV max: 7.39) ve 4.kostasternal eklem posteriorunda plevra içinde 27x21 mm lik parasternal lenf nodu (SUV max:5,59) izlendi. Göğüs cerrahisi tarafından opere edilen hastanın patolojisi tip B2 ve tip B3 alanlar içeren timoma olup Masaoka – Koga evrelemesine göre evre 4 dü. Adjuvan 3 kür ADOC (doksorubisin + vinkristin + cisplatin + siklofosamid) rejimi uygulandı. Adjuvan RT planlandı hasta düz yatamadığı için RT verilmedi. Tedavi yanıt değerlendirilmesinde PET-BT sonucunda sağ diyafragma krusu posteriorunda belirgin kalınlaşmış görünüm (SUVmax:4,14) kalp anteriorunda 8.8 x2.9 nodüler lezyon (SUVmax:3,15) tanımlanan olgu öncelikle progresif hastalık olarak değerlendirildi. Lezyon nedeni ile tek taraflı diyafram paralizi gelişen hasta, operasyon açısından değerlendirildi; uygun görülmedi. İkinci basamak tedavide nivolumab uygulandı. İmmünoterapi tedavisinin dördüncü ayında yorgunluk ve kabızlık şikayeti ile yapılan tetkiklerde immünoterapi ilişkili hipotiroidi tanısı ile levotiroksin başlandı. Hastanın diplopi ve halsizlik şikayeti olması üzerine göz ve nörolojik patolojik bulgu saptanmadı. Klinik olarak myastenia graves kabul edilen hastanın asetilkolin reseptörüne karşı gelişen antikor negatif ve kas biyopsisi miyozit olarak raporlandı. İki ay ara ile üç uygulama IVIG ve 4 ay süre ile steroid uygulandı. İki ay aradan sonra hasta ile görüşülerek tedavi yanıt alındığı için tekrar immünoterapi başlandı. İdame tedavide Azatioprin 6 ay süre ile kullanımı planlandı.

Sonuç: Timomada en önemli prognostik faktör tümörün evresidir.(1) Olgumuzda olduğu gibi invaziv timoma olgularında cerrahi+ radyoterapi+ kemoterapi ile daha başarılı sonuçlar alınmakta olup literatür bilgileri ile uyum içindedir.(2) Hastanın tedavi yanıtı devam etmekte olup immünoterapi devam edilen 22 aylık takipte progresyon gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: timoma, immünoterapi, immünoterapi ilişkili toksisite