

[P-124]

Meme kanserli hastada siklofosfamidin neden olduđu semptomatik akut hiponatremi, nadir fakat ciddi bir yan etki

Gökhan Karakaya, Hasan Şenol Coşkun
Özel ASV Yaşam Hastanesi, Antalya

Amaç: Kemoterapiye bağılı hiponatremi (serum sodyum düzeyi <135 mmol/l) klinik uygulamada sık karşılaşılan bir elektrolit bozukluğudur. Çoğu vaka hafif ve asemptomatiktir ve tıbbi müdahale gerektirmez. Buna karşılık, serum sodyum düzeyi <120 mmol/l olarak tanımlanan şiddetli hiponatremi nadirdir ancak önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilir.

Hiponatreminin, kemik iliğı transplantları için hazırlama rejiminin bir parçası olarak yüksek dozlarda siklofosfamid (CPA) kullanıldığı vakalar arasında önemli bir komplikasyon olduğı da bildirilmiştir. Bununla birlikte, düşük doz CPA'nın rutin kullanımı sırasında hiponatremi gelişimi oldukça nadir olup, literatürde CPA ilişkili ciddi semptomatik hiponatremi gelişen az sayıda vaka bildirimi vardır. Biz de burada ilk kür siklofosfamid+doksorubisin kemoterapisi sonrası 24 saat içinde gelişen ve generalize nöbet ile prezente olan siklofosfamid ilişkili akut hiponatremi gelişen hastamızı sunmak istedik.

Olgu: Hastamız 43 yaşında, kadın hasta, komorbid hastalığı yok, herhangi bir ilaç kullanımı yok 1 ay önce meme kanseri nedeni ile opere olmuş. Tanı anında T2N1M0 hastalık olarak değerlendirildi. Hastaya adjuvan siklofosfamid+doksorubisin kemoterapisi başlandı. Kemoterapiyi aldığı gece evde 3 defa tonik-klonik generalize ve bilinç kaybının da eşlik ettiğı nöbet geçirmiş. Hasta acilde status epileptikus olarak değerlendirildi. Acilde bakılan kanlarında Na:119 olarak geldi. İv hidrasyon ve hipertonic solüsyonu verildi. Hipertonic sonrası hiponatremisi düzelmeyen hastaya tolvaptan verildi. Takiplerinde sodyum düzeyleri 12 saat arayla 130 ve 137 e yükseldi. Hastanın semptomları düzeldi. Kortizol, tiroid fonksiyon testleri ve ADH normal olarak geldi. Hastanın diüretik ya da başka bir ilaç kullanımı yok. Beyin MR ve EEG (Resim-2 ve 3) sonucu normal olarak geldi. Hastada siklofosfamid kullanımına bağılı akut hiponatremi düşünöldü.Hasta adjuvan tedavisine karboplatin+paklitaksel tedavisi ile devam etmektedir.

Sonuç: Siklofosfamid onkoloji pratiğinde özellikle meme kanseri tedavisinde sıklıkla kullandığımız bir ajandır. Yüksek dozlarda (>50 mg/kg) uygunsuz ADH ve hiponatremi yaptığı bilinmekle birlikte düşük dozlarda (<20mg/kg) hiponatremi çok nadirdir.Bizim hastamız düşük doz siklofosfamid ile ortaya çıkan ciddi hiponatremi (<120) ve de nöbet ile prezente olması açısından nadir bir vaka olduğı için paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, Generalize nöbet, Hiponatremi, Siklofosfamid

Resim-1

Adı ve Soyadı : [REDACTED]	Cinsiyet / Yaş : Kadın 1.04.1978 / 43				
T.C. Kimlik No : [REDACTED]	Dosya / Protokol : [REDACTED]				
Rapor Numarası: 566024-3700-13589752					
BİYOKİMYA / MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI					
Tedâkik İsteyen Bölüm : Acil	Tedâkik İsteme Zamanı : 7.12.2021 07:58:11				
Tedâkik İsteyen Doktor : [REDACTED]	Numune Alma Zamanı : 7.12.2021 07:58:29				
	Numune Türü : Biyokimya				
	Numune Kabul Zamanı : 7.12.2021 09:40:33				
	Uzman Onay Zamanı : 7.12.2021 08:32:01				
BİYOKİMYA					
TEST : Biyokimya	SONUC	DURUM	BİRİM	REFERANS ARALIĞI/ KARAR SINIRI	ÖNCEKİ SONUC
Glukoz (AKS)	233	Y	mg/dL	74-100	6.12.2021 12:28:37 - 98
ÜRE ve Bon	B				-
ÜRE	20,3		mg/dL	17-43	-
BUN	9,5		mg/dL	4-50,2	-
Kreatinin	0,67		mg/dL	0,51-1,11	6.12.2021 12:28:37 - 0,6
GFR (Glomerüler Filtrasyon Hızı)	102		mL/dk	90-122	6.12.2021 12:28:37 - 115
Aspartat transaminaz (AST)	20		U/L	1-35	6.12.2021 12:28:37 - 16
Alanin aminotransferaz (ALT) (Serum/Plazma)	20		U/L	1-55	6.12.2021 12:28:37 - 16
Laktat dehidrogenaz (Serum/Plazma)	223	Y	U/L	125-220	6.12.2021 12:28:37 - 135
Sodyum (Serum/Plazma)	119	D	mmol/L	136-145	6.12.2021 12:28:37 - 139
Potasyum	3	D	mmol/L	3,5-5,1	6.12.2021 12:28:37 - 4,3
Klor (Cl)	89	D	mmol/L	98-107	-
Kalsiyum (Ca)	8	D	mg/dL	8,4-10,6	6.12.2021 12:28:37 - 9,7
CRP, türbidimetrik	<0.10		mg/L	0-8	6.12.2021 12:28:37 - 0,1
Tıbbi Lab. Yorum :					
Açıklama: (*) Klinik Karar Sınırı					

Biyokimya Sonuçları

Resim-2

Adı ve Soyadı		Dosya / Protokol No	
Cinsiyeti/Yaş	K	Çekim Tarihi	7.12.2021 19:11:55
Doğum Tarihi	1.04.1978	Rapor Onay	9.12.2021 16:13:53
Loinc Kodu	24587-8	Tetkik isteyen	UZM. DR.GÖKHAN KARAKAYA
Erişim No	A12195672	İstem Dr	UZM. DR.GÖKHAN KARAKAYA
Tanı Bilgisi	C50.9,G44.8,G44,E87.1		
İstem Nedeni	opere meme ca ile takipli hasta. 3 kez nöbet geçirme öyküsü mevcut. beyin metastazı ve diğer patolojiler		
Tetkinin Adı	MRG, Beyin, kontrastlı	Madde Miktar Bilgisi	15
Cihaz Adı		Verilen Madde Bilgisi	clariscan
Alınan Doz		Madde Veriliş Yolu	IV
Çekim Tekniği			

KONTRASTLI BEYİN MR

Teknik: Aksiyel düzlemde 4 mm kalınlığında SE T1 , TSE T2 , DWI, SWI, sagittal düzlemde 4 mm kalınlığında SE T1 ve koronal düzlemde 4,5 mm kalınlığında TSE FS T2 ağırlıklı sekanslar elde edilmiştir. IVKM Sonrası aksiyel, koronal ve sagittal SE T1

Hastaya CLARISCAN 0.5 1x15 ML FLAKON 15 cc kullanılmıştır.

Bulgular:

Pons, mezensefalon ve medulla oblongata normaldir.

Serebellar hemisferler, vermis, serebellar tonsiller ve serebellar pedinküller normaldir.

Bilateral serebellopontin köşede patoloji izlenmedi. Bilateral internal akustik kanallar normaldir. 7. ve 8. sinirler ve 5. sinir sisternal bölümü normaldir. Bilateral Meckel cave normaldir.

Dördüncü ventrikül ve bazal sisternler (ambient, quadrigeminal ve suprasellar sisternler) normal şekil ve genişliktedir. Bilateral kaudat nukleuslar, putamen, globus pallidus ve talamuslar normaldir. Bilateral internal ve eksternal kapsüller normaldir.

Her iki frontalde subkortikal beyaz cevherde verteks düzeyinde T2 FLAIR hiperintens kontrast enhansmanı göstermeyen milimetrik boyutlu nonspesifik gliotik odaklar izlenmiştir.

Sol lateral ventrikül asimetrisi mevcuttur.

Korpus kallozum kalınlık ve sinyal intensitesi normaldir.

Hipokampus ve parahipokampal girusta patolojik sinyal ve atrofi bulgusu izlenmedi. Bilateral lateral Ventrikül temporal boynuzları simetrik ve normal genişliktedir.

Hipofiz lojunda belirgin patoloji izlenmedi.

Bilateral kavernöz sinüslerde belirgin patoloji saptanmadı.

Intrakraniyal major arteriyel yapılar ve dural sinüsler açıktır.

Görüntüleme dahilinde orbital oluşumlar normaldir.

Görüntüleme dahilinde paranasal sinüsler normaldir.

Kesit alanına dahil kemik yapılar ve ekstrakraniyal yumuşak dokular normaldir.

Diffüzyon ağırlıklı görüntüler ve ADC Haritası değerlendirilmesinde; Diffüzyon kısıtlanması ile yumuşak sinyal değişikliği saptanmamıştır.

Beyin MR sonucu

Resim-3

Adı ve Soyadı	[REDACTED]	Dosya / Protokol No	[REDACTED]
Cinsiyeti/Yaş	K	Çekim Tarihi	8.12.2021 16:11:00
Doğum Tarihi	1.04.1978	Rapor Onay	9.12.2021 12:39:13
Loinc Kodu		Tetkik isteyen	[REDACTED]
Erişim No	A12210514	İstem Dr	[REDACTED]
Tanı Bilgisi	C50.9,G44.8,G44,E87.1		
İstem Nedeni			
Tetkikin Adı	Rutin EEG (Çocuk-büyük)	Madde Miktar Bilgisi	
Cihaz Adı		Verilen Madde Bilgisi	
Alınan Doz		Madde Veriliş Yolu	
Çekim Tekniği			

EEG RAPORU

Bu EEG çekimi uyanıklık ve istirahat halinde 20 dk süre ile yapılmıştır.

Zemin Aktivitesi: Bu EEG'de zemin ritmi göz açmakla bloke olan , yaş ile uyumlu , parietookspital , 9-10 Hz alfa ritminden oluşmuştur.Bu zemin aktivitesi her iki hemisferde eşit ve simetrik yayılım göstermektedir.

Hiperventilasyon: Herhangi bir değişiklik yapmadı.

Fotik Stimülasyon: Herhangi bir değişiklik yapmadı.

Anormallik: Çekim boyunca herhangi bir epileptik deşarj izlenmemiştir.

Sonuç: Bu EEG normal sınırlar içindedir.

EEG sonucu