

İfosfamid Ensefalopatisi Olgu Bildirimi

Merve Özkan, Utku Ofazoğlu, Yaşar Yıldız, Sinan Ünal, Zeynep Gülsüm Güç, Tarık Salman, Yüksel Küçükzeybek, Nurbanu İnci, Hayriye Tanin Demirci, Mehmet Eren Kalender, Sema Ertürk, Ahmet Alacacioğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç

Ensefalopati, ifosfamidin potansiyel ölümcül bir toksisitesidir. Klinik belirtileri yorgunluk, kafa karışıklığı, koma ve ölüme kadar değişebilir¹. Bu toksisitenin erken teşhisi ve ifosfamidin derhal kesilmesi, ifosfamid ensefalopatisinin yönetiminde temel unsurlardır^{1,2}. İfosfamid toksisitesinin doğru tahmini zor olmakla birlikte, olgu bildirimleri ile sıklığını hatırlatmak ve farkındalığı artırmak hedeflenmiştir.

Olgu

62 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde batında 20*30 cm boyutunda kitle izlenmesi üzerine tanısal ve küratif amaçla eksploratif laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda karında sol üst kadrandan sağ alt kadrana kadar uzanan yaklaşık 40*30 cm kitle görüldü. Debulking cerrahi ve sol nefrektomi yapıldı. Patolojisi andiferansiye pleomorfik sarkom, cerrahi sınırlar mikroskopik pozitif, tümöral alanlarda %30 nekroz, tümör omentuma infiltre ve histolojik derece III saptandı. Hastaya ifosfamid 2 g/m² d1-3, mesna 2 g/m² d1-3, doksorubisin 60mg/m² d1 olacak şekilde tedavi planlandı. İlk uygulamadan hemen sonra tedavinin ikinci gününde hasta kliniğimize başvurduğunda; uykuya meyilli bir haldeydi ve yer, zaman, kişi oryantasyonu yoktu. Beyin MRG' leri normaldi ve EEG'de spesifik olmayan bir ensefalopati trasesi görüldü. Bu erken merkezi nörotoksosite ve konfüzyon hali, son ifosfamid uygulamasından 3 gün sonra geriledi. Konfüzyon gerilerken, deliryum tablosu ön plana çıktı, beşinci gününde deliryum tablosu da tamamen geriledi. Mevcut klinik bulgu, kraniyal görüntülemeler, aldığı tedavi ve nörolojik semptomların birlikteliği; hastada ifosfamide bağlı nörolojik toksisite düşündürdü.

Tartışma

İfosfamid nörotoksosite etyolojisinde en yaygın kabul edilen hipotez, ensefalopatinin ifosfamid metaboliti kloroasetaldehit tarafından oluştuğudur^{3,4}. Sarkomlu yetişkinlere ifosfamid uygulanırken metilen mavisi, tiamin veya albuminin rutin profilaksisini araştıran çalışmalar literatürde görülmekte fakat profilaksinin anlamlı yararı olmadığı rapor edilmiştir⁷. Literatürde ifosfamid ensefalopatisi için bildirilmiş risk faktörleri; ileri yaş, hızlı infüzyon, ifosfamid oral tedavisi, büyük pelvik hastalık, önceki sisplatin tedavisi ve hipoalbuminemi ile giden böbrek yetmezliğidir^{5,6}. Hipoalbuminemi ve ileri pelvik hastalık bu olguda doğrulanmış dikkate değer birer risk faktörüydü.

Sonuç

Klinik olarak ifosfamid ensefalopatisi düşünüldüğünde, ifosfamid uygulamasının kesilmesi ve semptomatoloji düzelene kadar her 4 saatte bir 50 mg metilen mavisinin intravenöz yoldan enjekte edilmesi önerilir². Toksisitenin erken teşhisi ve ifosfamidin kesilmesi, ensefalopatinin yönetiminde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ensefalopati, ifosfamid nörotoksitesitesi