

Pazopanibe Bağlı Hipoglisemi Olgusu

Gürkan Fındıklı¹, Mustafa Seyyar², Muhammed Ali Kaypak², Yağmur Çakmak², Elif Şahin², Anıl Karakayalı², Pervin Can Şancı², Mutianur Özkorkmaz Akdağ², Umut Kefeli², Devrim Çabuk², Kazım Uygun²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç:

Malign mezenkimal tümör tedavisinde pazopanib sıklıkla kullanılmaktadır. Hipoglisemi kanser hastalarında sık karşılaşılan bir tablodur. Pazopanibe bağlı hipoglisemi nadir görülmekle birlikte hipoglisemi ile başvuran olgularda akılda tutulmalıdır.

Olgu:

71 yaşında erkek hasta metastatik yumuşak doku sarkomu nedeniyle 2 aydır pazopanib tedavisi almakta iken acil servise 1 haftadır olan terleme, çarpıntı, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvurdu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı nörolojik defisit ve bulgu yok, glaskow koma skalası 15 olarak saptandı. Vitaller stabildi. Laboratuvar tetkiklerinde kan glukoz düzeyi 40 mg/dl saptandı. Glukoz infüzyonu sonrası oryantasyon ve kooperasyon düzeldi. İleri tetkik ve tedavi amaçlı servise yatırıldı. Tetkiklerinde üre:10.7mg/dl, kreatinin:0.24mg/dl, total bilirubin:0.25mg/dl, ast:19,3u/l, alt:6,7u/l, lipaz:16,8u/l, sodyum:140mmol/l, potasyum:4,2mmol/l, kalsiyum:8,6mg/dl, crp:4mg/l, lökosit:4200/mcL, hemoglobin:10,2g/dl, trombosit:160.000/ml, tsh:3,3mIU/L, kortizol(sabah):20mcg/dl, ACTH:31,1ng/L, anti-insülin ve adacık antikor:negatif, hba1c:4,9 olarak saptandı. Servis izleminde kan glukoz düzeyi:30 mg/dl saptanması üzerine bakılan değerlerinde c-peptit:1,98ng/mL, insülin:4,87mu/L, kortizol:22µg/dL(hipogliseminin 0-30-60-90-120. dakika en düşük değeri), IGF-1:34ug/L saptandı. Tetkikler sonucunda adrenal yetmezlik, insülinoma, IGF-1 ilişkili hipoglisemi, diyabetes mellitus, factitious hipoglisemi dışlandı. Hipoglisemiye neden olabilecek ek hastalığı, alkol kullanımı, enfeksiyon tablosu, karaciğer ve böbrek yetmezliği ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Oral alımı yeterliydi. Çekilen kranial görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Ön hipofiz hormonları normaldi. Hastada hipoglisemiyi açıklayacak pazopanib dışında neden bulunamadı. Hastanın hipoglisemisi pazopanibe bağlı olduğu düşünülerek stoplandı. Hastanın poliklinik izlemlerinde hipoglisemi atağı olmadı. 3. seri tedaviye geçildi.

Sonuç:

Pazopanib yumuşak doku sarkomlarında sıklıkla kullanılmakta olup hem hiperglisemiye(%41) hem hipoglisemiye(%17) neden olabilmektedir. Hiperglisemi ve hipogliseminin mekanizması net olarak bilinmemektedir. Hipoglisemi ile başvuran olgularda sık karşılaşılan diğer nedenler dışlandıktan sonra pazopanib olası nedenler arasında düşünülmelidir. Olgumuz pazopanib tedavisi alan hastaların poliklinik takiplerinde hipoglisemik semptomlar yönünden sorgulanması gerektiğini ve mevcut semptomlarla başvuran olgularda açlık kan şekeri takibinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, pazopanib, sarkom