

[Abstract:0125][S-022][Diğer]

İmmunoterapi İlişkili Nörolojik Yan Etkilerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Yunus Emre Altıntaş¹, Buket Bayram Kuvvet², Oğuz Çelebi², Sinem Koçak¹, Mustafa Cem Bülbül², Özkan Alan¹, Fatih Selçukbiricik¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde, İmmun kontrol inhibitörleri (ICI) birçok kanserde standart tedavi olarak önerilmektedir. ICI'lere bağlı nörolojik yan etkiler kalıcı sekeller bırakabilir ve hatta fatal seyredebilir. Nörolojik immün yan etkiler, santral sinir sistemi tutulumundan (ensefalit ve aseptik menenjit), periferik sinir sistemi tutulumuna (akut immün demiyelizan polinöropati, myastenia gravis vb) kadar değişen geniş bir alanı içermektedir. Nörolojik yan etki sıklığı %1 - 5 arasında bildirilmiştir ve medyan görülme zamanı 6 ile 13 hafta arasında değişmektedir. Bu çalışmada immün ilişkili yan etki gelişen hastalarımızın klinik özellikleri ve yan etki yönetimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji polikliniğinde, 2020 -2022 yılları arasında immunoterapi tedavisi uygulanan 500 hastanın verileri retrospektif değerlendirildi. İmmün ilişkili nöroloji yan etki değerlendirmesi Nöroloji anabilim dalı ile ortaklaşa değerlendirildi ve hastaların klinikodemografik verileri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 8 (%1,6) hastanın nörolojik yan etkilerinin olduğu görüldü. Hastaların 7'si erkek ve median yaş 59'du (min 44-max 79). Küçük hücreli akciğer kanseri (n=2) ve renal hücreli karsinom (n=2) en sık kanser tipiydi. İki hastada beyin metastazı mevcuttu ve bu nedenle kraniyal radyoterapi uygulandı. Dört hasta (%50) Atezolizumab tedavisi aldı. Medyan yan etki başlama zamanı 10,5 haftaydı (Min 1 max 95). Tüm hastalar steroid tedavisi aldı (2 hasta pulse 1 gr IV steroid, 4 hasta 1mg/kg'dan oral steroid, 2 hasta 16 mg steroid) ve idame olarak devam edildi. Yanıt alınamayan 2 hastaya (%25) 0,5g/kg'dan intravenöz immunoglobulin tedavisi uygulandı.Takip sürecinde hastalık progresyonuna bağlı olarak dört hasta (%50) eks oldu.

Hastaların klinik verileri Tablo-1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Nörolojik toksisiteler, teşhis açısından en zorlu ve klinik olarak geniş spektrumda immün yan etkiler barındırmaktadır. Bu nedenle immün ilişkili yan etkiler konusunda dikkatli olunmalıdır. Hastaların multidisipliner yönetimi son derece kritiktir. Sonuç olarak çalışmamızda immün ilişkili nörolojik yan etki sıklığı literatür ile uyumlu bulundu.

Anahtar Kelimeler: İmmunoterapi, Nörolojik yan etkiler

Tablo-1: Hastaların klinik verileri

Hasta	Tanı	Tedavi	İmmunoterapi ajanı	Toksisite	Tedavi	Son durum
44 yaş, Kadın	Meme CA	İÖ+KT	Atezolizumab	Tranvers miyelit	Steroid	Eksitus
44 yaş, Erkek	KHAK	İÖ+KT	Atezolizumab	Demiyelizan hastalık	Steroid	Eksitus
68 yaş, Erkek	RCC	İÖ	Nivolumab	Ensefalopati	Steroid	Eksitus
61 yaş, Erkek	Malign melanom	İÖ+İÖ	Nivolumab + İpilimumab	Ensefalopati	Steroid + IVIG 33gr, D1-4	Yaşıyor

57 yaşı, Erkek	KHAK	İO+KT	Atezolizumab	Ensefalopati	Steroid	Yaşıyor
58 yaşı, Erkek	Larinks CA	İO+KT	Pembrolizumab	Guillaine Barré sendromu	Steroid	Yaşıyor
79 yaşı, Erkek	RCC	İO	Nivolumab	Ensefalopati	Steroid	Yaşıyor
68 yaşı, Erkek	KHDAK	İO+KT	Atezolizumab	Demiyelizan hastalık	Steroid + IVIĞ 27 gr, D 1-4	Eksitus

KHAK: Küçük hücreli akciğer kanseri, KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, İO: İmmunoterapi, KT: Kemoterapi, İVİĞ: İmmunoglobulin, RCC: Renal Hücreli kanser