

[Abstract:0093][EP-007]

İmmünoterapi ilişkili kolit: farklı olan ne?

Murat Günaltılı, Emir Çerme, Mustafa Özgüroğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ:

İmmünoterapi günümüzde birçok kanserin tedavisinde oldukça önemli bir basamağı oluşturmaktadır ve olası yan etkileri ve yönetimi iyi bilinmelidir. Biz de merkezimizde takip ettiğimiz atipik bir şekilde prezente olan immünoterapi ilişkili kolit vakasını sunduk.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta, merkezimizde sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısıyla klinik çalışmaya dahil edildi. 1 kür karboplatin+etoposide+pembrolizumab/plasebo tedavisi ardından 3 kür KRT ile eş zamanlı pembrolizumab/plasebo tedavisi alan hastada kısmi yanıt elde edildi ve hastaya profilaktik kranial RT uygulandı. Sonrasında idame pembrolizumab/plasebo + olaparib tedavisine başlandı. İdame tedavi başlangıcından 3 hafta sonra hastada şiddetli karın ağrısı gelişti. **Hastanın diyaresi yoktu.** Akut pankreatit, akut iskemik kolit ve akut immünoterapi ilişkili kolit ön tanıları ile kontrastlı batin BT yapıldı. Hastada asendan kolondan sigmoid kolona kadar yayılan duvar kalınlık artışı saptandı ve hasta grade 3 immünoterapi ilişkili kolit kabul edilerek hastaneye yatırıldı. Hastanın kliniğinin çok şiddetli olması ve BT bulgularının tipik olması nedeniyle kolonoskopi beklenmeden 2mg/kg steroid tedavisi başlandı. 3 gün sonra kolonoskopi yapıldı ve normal saptandı. Hastanın endoskopik bulgularının steroid tedavisi altında gerilediği düşünüldü. Steroid dozunun azaltılması esnasında ağrılarında yeniden artış olan hastada yaklaşık 2 aylık süreçte yayılarak doz azaltımı ile birlikte steroid tedavisi kesildi. Yeniden immünoterapi başlanması halinde immünoterapi ilişkili kolit tablosunun tekrar edebileceği ve buna bağlı perforasyon dahil olmak üzere ciddi komplikasyonlar gelişebileceği düşünülerek hastanın pembrolizumab/plasebo tedavisi kalıcı olarak kesildi. İdame olaparib tedavisi ile takibine devam edilen hastada grade 3 fatigue ve pnömoni tablosu gelişti ve olaparib tedavisine ara verildi. Hastanın intravenöz antibiyotik altında hastanede takibine devam edilmektedir.

Sonuç:

Vakamızın en dikkat çekici özelliği hastada diyare görülmeden immünoterapi ilişkili kolit gelişmiş olmasıdır. İmmünoterapi alan hastalarda açıklanamayan şiddetli karın ağrısı varlığında diyare olmasa dahi mutlaka akla immünoterapi ilişkili kolit getirilmelidir. Hem medikal onkoloğun hem de görüntülemeleri değerlendiren radyoloğun vakayı bu gözle değerlendirmesi tedavide gecikmelerin ve buna bağlı oluşabilecek ciddi komplikasyonların önüne geçilmesini sağlayacaktır.

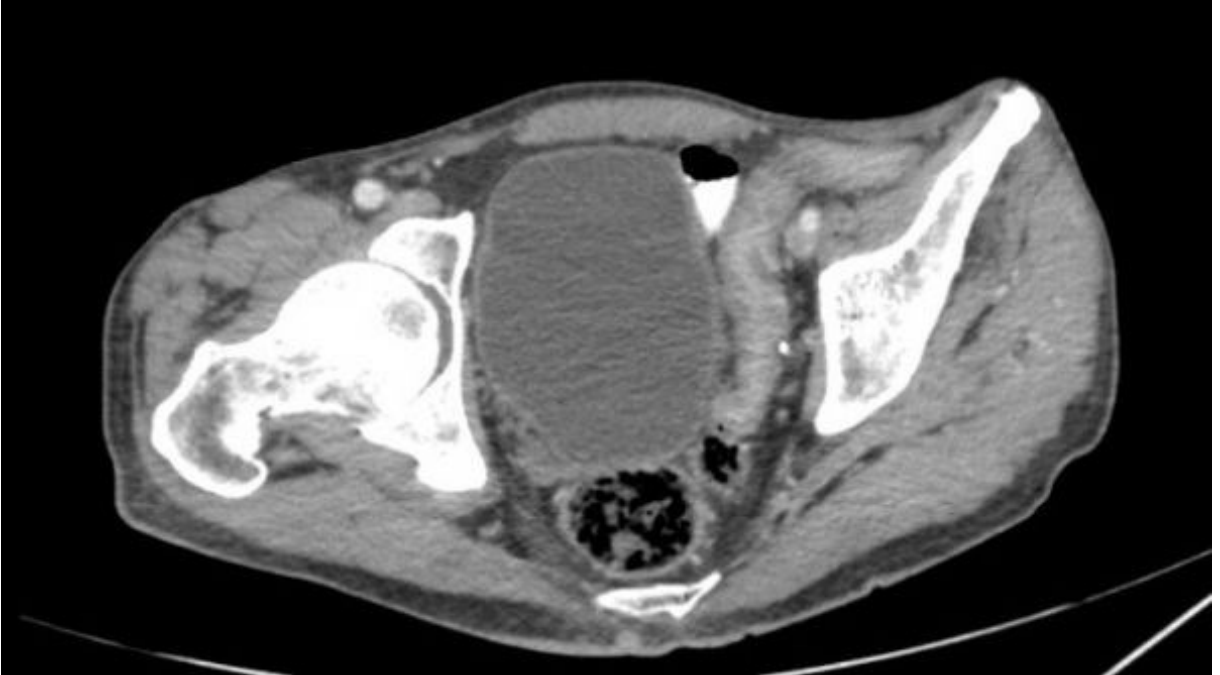
Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, kolit, diyare

Batın BT görüntülemesi



asendan kolondan sigmoid kolona yayılan duvar kalınlık artışı

Batın BT görüntülemesi-2



asendan kolondan sigmoid kolona yayılan duvar kalınlık artışı