

Paklitaksel Kullanımına Bağlı Gelişen Kounis Sendromu

Baycan Kuş¹, Mehmet Uzun², Necmi Baykan¹, Harun Çifci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Kahramanmaraş Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Kahramanmaraş

Amaç:

Kounis sendromu, alerjik/anaflaktik reaksiyonların varlığında gelişen bir akut koroner sendromdur. Acil serviste kounis sendromu tanısı, geniş klinik semptomlar nedeniyle kolay değildir ve kardiyovasküler, alerjik veya anaflaktik semptom ve bulguların yanı sıra laboratuvar, elektrokardiyografik, ekokardiyografik ve anjiyografik kanıtların varlığına dayanmalıdır. Bu sunumumuzda kemoterapi ünitesinde akciğer malignite tedavisi amacıyla paklitaksel tedavisi sürecinde anaflaksi gelişen ve acil serviste kounis sendromu tanısı konan bir vaka sunacağız.

Olgu:

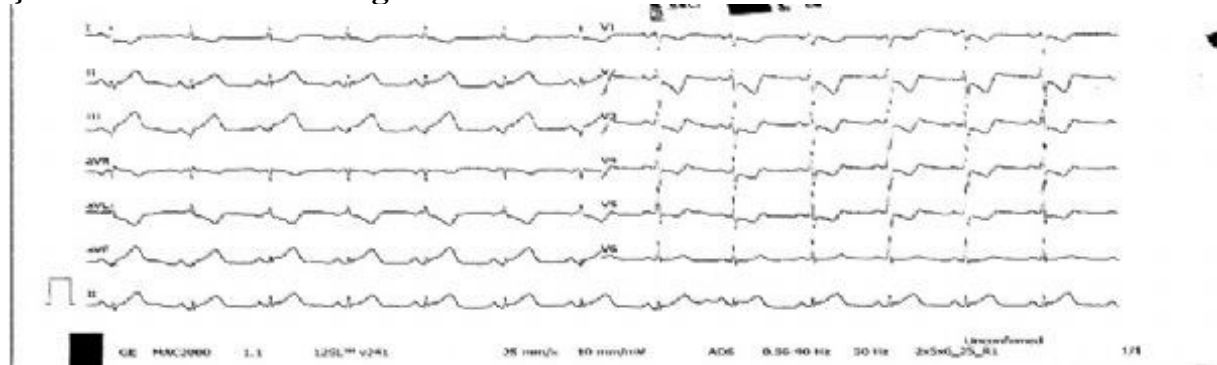
62 yaşında diyabetes mellitus, kronik viral hepatit ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (adenokarsinom) tanısı olan erkek hastanın akciğer kanseri teşhisi yaklaşık 45 gün önce konmuş, karboplatin ve paklitaksel kürünün 2. dozunu almak üzere kemoterapi ünitesine başvurmuştu. Dekametazon kullanmasına rağmen paklitaksel infüzyonu esnasında anaflaksi gelişmiş; adrenalin, feniramin, deksametazon ve metilprednisolon uygulandıktan sonra hemen acil servise (AS) kabulü sağlanmıştı. AS'e kabul esnasındaki kan basıncı:131/88 mmHg, nabız:88/dk, solunum sayısı:16/dk, oksijen saturasyonu: %98, ateş:36,5 °C. Genel durumu iyiydi ve glasgow koma skalası skoru 15'ti. Hastanın hafif uvula ödemi vardı. Anjiyoödem kliniği yoktu. Akciğer sesleri doğaldı ve yer yer ürikeryal döküntüler mevcuttu. Göğüs ağrısı olan hastaya elektrokardiyografi (EKG) çekildi ve inferior derivasyonlarda ST segment elevasyonu ile resiprokal derivasyonlarda ST segment depresyonları olduğu görüldü (Şekil 1). İlaç uygulanmadan önce göğüs ağrısının olmadığı belirtildi. Hasta hemen kardiyoloji bölümüyle konsulte edildi ve acil anjiyografi yapılmak üzere anjiyo ünitesine transfer edildi. Yapılan anjiyografide circumfleks arterin obtuse marginal arter (OMA) dalında lezyon tespit edildiği (Şekil 2) görüldü. Hastanın takibinde onkolojik tedavisinin paklitaksel kesilerek planlandığı öğrenildi.

Sonuç:

Paklitaksel kullanımı sırasında akut koroner sendromlar geliştiğine dair bazı raporlar bildirilse de birçok hastada aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar için önemli başka risk faktörleri de olduğundan bu çalışmalarda doğrudan kardiyotoksik hasar belirtilmemiştir (8, 9). Gemici ve arkadaşları, paklitakselin miyokard üzerinde alerjik etkisi olduğunu ve akut koroner sendroma sebep olduğunu öne sürdü (10). Ancak paklitaksele bağlı kounis sendromu literatürde az sayıda bildirilmiştir. Bu nedenle bizim vakamızın literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Adenokarsinomu, Anaflaksi, Kounis Sendromu, Paklitaksel

Şekil 1: Hastanın EKG görüntüsü



Şekil 2: Hastanın koroner anjiyografi raporu

