

[Abstract:0126][EP-021]

Metastatik RCC Tanılı Hastada Nivolumab Kullanımına Sekonder Gelişen İmmün ilişkili Hepatit ve Miksödem Koması

Buket Şahin Çelik, Pınar Peker, Aslı Geçgel, Oğuzcan Özkan
İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji

GİRİŞ:Endokrin olaylar, tedavi edilen hastaların %40'ını etkileyen immunoterapilerden kaynaklanan en yaygın toksisiteler arasındadır Etkilenen en yaygın endokrin organ tiroiddir (genellikle hipotiroidi ve ardından geçici tiroidite bağlı tirotoksikoz gelebilir)Tiroid olayları, anti-PD-1/PD-L1 monoterapisi ile tedavi edilen hastaların yaklaşık %10'unda meydana gelir. Hipotiroidizm vakaların çoğunluğunu oluşturur. ICI hepatotoksitesi gelişen çoğu hasta, serum ALT ve AST'de asemptomatik yükselmelerden oluşan hepatoselüler bir karaciğer hasarıyla ortaya çıkar. Daha az yaygın olarak kolestatik veya karışık hasar paterni rapor edilmiştir. Hastaların çoğu asemptomatik olsa da, bazıları ateş, halsizlik ve/veya sarılık ile başvurabilmektedir. PD-L1 inhibitörleriyle tedavi edilen hastalarda hepatotoksite görülme oranı yüzde 3'tür. Hastaların yaklaşık yüzde 1'inde hepatotoksite şiddetlidir

Olgu: Ocak 2020'de sol nefrektomi ile berrak hücreli RCC tanısı alan hastada, sırt ağrısı gelişmesi üzerine bakılan tetkiklerinde vertebral kemik metastazları saptandı. Palyatif T11-L1-2'ye RT yapıldı. Kabozantinib başlandı. Takiplerde Sağ omuzda glenoidal 5 cm kitle ve sternum metastazı saptandı. Omuz bölgesine 5 gün RT verilen hastaya opdivo başlandı. Opdivo kullanımıyla birlikte 1 ay sonra KCFT yükselmeye başladı. Karaciğer biopsisi ile otoimmün hepatit dışlandı. Opdivo ilişkili toksik hepatit düşünüldü. Ursodeoksikolik asit başlandı ve tedavi olarak sutente geçildi. 2 hafta sonra bilinç bulanıklığı, hareketlerde yavaşlama, yüzde şişlik, konuşmada peltekleşme görülmeye başlandı. Kranial görüntülemelerde özellik saptanmadı. TFT kontrolü istendi. Hipotansiyon, hipotermi ve tsh yüksekliği saptanan hastada miksödem koması düşünüldü ve levotiroksin tedavisi başlandı. Ötiroid hale gelen hasta, stabil yanıtla tedavisini sürdürmektedir.

Sonuç: Toksik hepatitler, karaciğer disfonksiyonu ile giden çok sayıda hastalık ile karışabilir. En sık akut hepatit morfolojisinde kendini gösterir. Doğru tanı için klinikopatolojik korelasyon gerekir. Vakamızda uygun semptomatik tedavi ve zamanında tedavi değişikliği ile KCFT'de düzelme görüldü. Ek olarak bu vakada, nivolumabın indüklediği tirotoksikoz'un, Graves hastalığından değil de toksisitelerin hemen tanınması nedeniyle ağrısız tiroiditten kaynaklandığı düşünülmektedir. Olguda nivolumab kaynaklı tiroiditte geçici ve hızlı bir seyir ve ardından hipotiroidizm gözlemlendi. Bu yüzden İmmün bağlantılı endokrin toksisitelerin hemen tanınması ve uygun şekilde tedavi edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: immunoterapi, toksik hepatit, miksödem koması, renal cell cancer