



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Τσάκου Α.¹, Καλοπήτας Γ.¹, Οβαδίας Ι.¹, Τσιαμήτρος Σ.¹, Καραλιόλιος Γ.², Κώτσα Κ.², Γερμανίδης Γ.¹

¹ Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» ² Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εισαγωγή της ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της συνολικής επιβίωσης και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Πλέον ως 1^η γραμμής θεραπευτική αγωγή χρησιμοποιείται ευρέως η συνδυαστική θεραπεία με atezolizumab/bevacizumab σε ασθενής με ανεγχείρητο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Η εμφάνιση δευτεροπαθούς επινεφριδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς που λαμβάνουν Atezolizumab/Bevacizumab είναι εξαιρετικά σπάνια και εμφανίζεται με άτυπη κλινική εικόνα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με δευτεροπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια προκαλούμενη από μακροχρόνια χορήγηση atezolizumab / bevacizumab για ανεγχείρητο Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα

REFERENCES

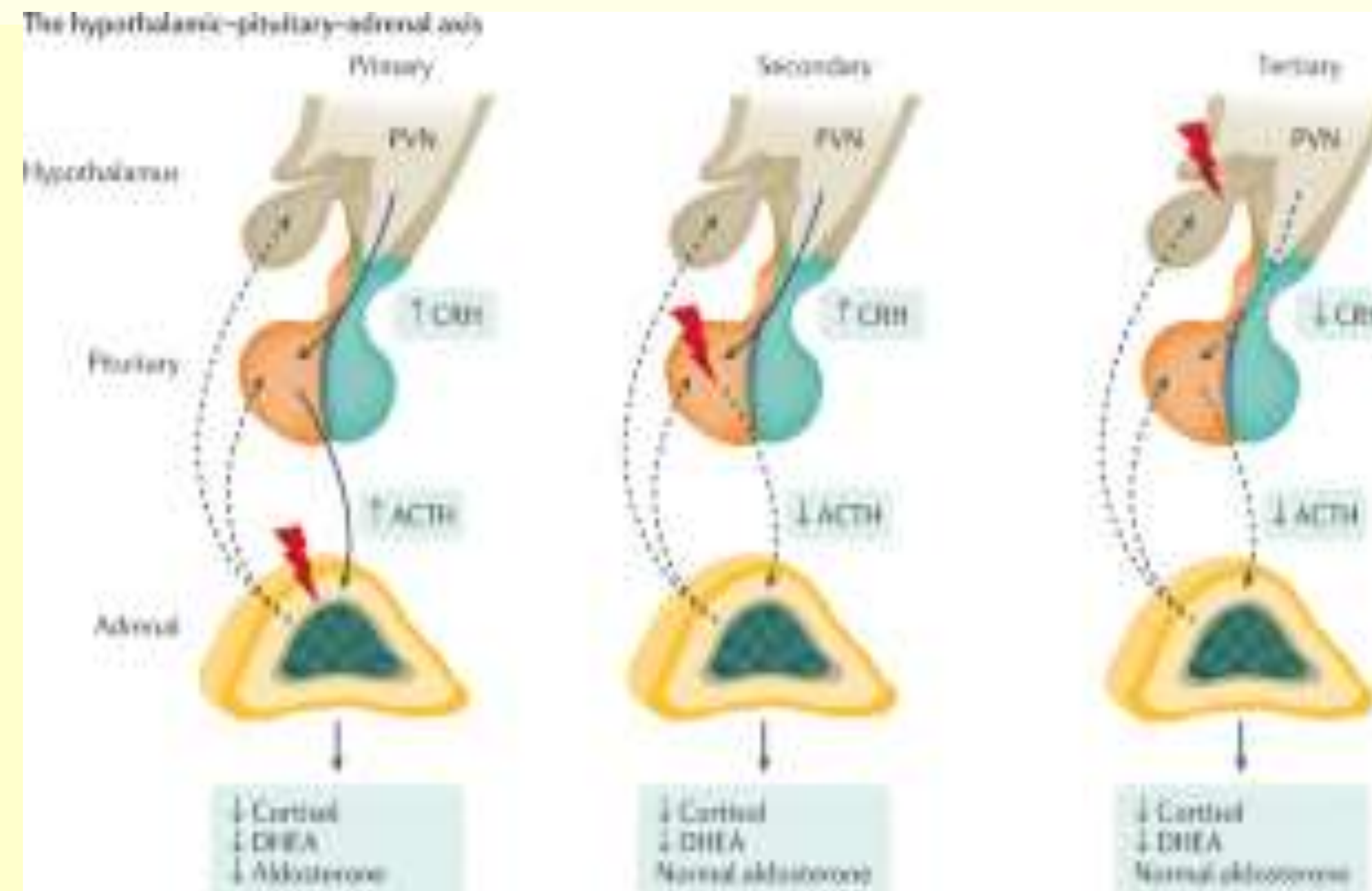
1. Hahner, S., et al. (2021). "Adrenal insufficiency." *Nat Rev Dis Primers* 7(1): 19
2. Johnson, J., et al. (2023). "Hypophysitis and Secondary Adrenal Insufficiency From Immune Checkpoint Inhibitors: Diagnostic Challenges and Link With Survival." *J Natl Compr Canc Netw* 21(3): 281-287.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής 70 ετών με ευμέγεθες ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα με διήθηση πυλαίας φλέβας (BCLC C) σε έδαφος MASH και παρελθούσας λοίμωξης από HBV, βρίσκεται υπό αγωγή με atezolizumab / bevacizumab.

Παρουσιάζει μετά από την 9^η χορήγηση ανοσοθεραπείας έντονη αδυναμία, καταβολή, ανορεξία, κακουχία, κεφαλαλγία και δεκαδική πυρετική κίνηση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δε διαπιστώνονται αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Αρχικά γίνεται πλήρης διερεύνηση για εντοπισμό εστίας λοίμωξης χωρίς ανεύρεση εστίας.

Στη συνέχεια στα πλαίσια της διερεύνησης γίνεται πλήρης ενδοκρινολογικός έλεγχος, στον οποίο στον ίδιο ορό σε πρωινό δείγμα νηστείας διαπιστώνονται πολύ χαμηλά επίπεδα ACTH (ACTH <2pg/ml) και χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης ορού (κορτιζόλη = 0,69 μg/dl). Κατόπιν ενδοκρινολογικής εκτίμησης έγινε έναρξη υδροκορτιζόνης από του στόματος. Ο ασθενής εμφάνισε άμεση ανταπόκριση με ύφεση πλήρως της συμπτωματολογίας του εντός 24 ωρών. Έγινε προσωρινή διακοπή της χορήγησης ανοσοθεραπείας και επανέναρξη αυτής μετά από τρεις μήνες συνδυαστικά με τη καθημερινή λήψη υδροκορτιζόνης, χωρίς εμφάνιση άλλων ανεπιθύμητων ενεργειών.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την ευρεία χρήση αναστολέων των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (Immune Checkpoint Inhibitors – ICIs), σημαντική είναι η επαγρύπνηση για πρώιμο εντοπισμό και αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών σχετιζόμενων με ανοσοθεραπεία (irAEs).²

Η δευτεροπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια είναι σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια της θεραπείας με Atezolizumab/ Bevacizumab και συνήθως διαδράμει με άτυπη, γενικευμένη συμπτωματολογία.

Απαραίτητη είναι η πρώιμη διάγνωση, διακοπή της χορήγησης ανοσοθεραπείας και άμεση έναρξη υδροκορτιζόνης για την αντιμετώπισή της.

CONTACT

Τσάκου Αγγελική, MD, MSc
ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
Email: angtsak207@gmail.com
Phone: 2313303156

Figure 1. Δευτεροπαθής Επινεφριδιακή Ανεπάρκεια ¹