

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σιμάτου.Α,Κωσταρίδης.Ε,Αποστόλου.Α,Γκίκας.Κ,Αρβανίτου.Ε,Κολιντζίκης.Β,Τουρκαντώνης.Ι, Γρίβας.Α,
Σιμάτος.Γ,Μοιρογιώργου.Ε,Τρυφωνόπουλος.Δ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αντιμετώπιση του πρωίμου τριπλά αρνητικού καρκίνου μαστού(TNBC) , άλλαξε ριζικά με την προσθήκη ανοσοθεραπείας πεμπρολιζουμάμπης (pembrolizumab) στην νεοεπικουρική χημειοθεραπεία σε κλινικά στάδια II + III , βάση τη μελέτης keynote 522, αυξάνοντας τα ποσοστά πλήρων παθολογοανατομικών ανταποκρίσεων(PCR) , του διαστήματος ελεύθερου προόδου νόσου (EFS) αλλά και της συνολικής επιβίωσης (OS). Απότοκος των ανωτέρω ήταν και η αύξηση των σχετιζόμενων με την ανοσοθεραπεία καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού ασθενούς θήλυ 39 ετών με πρώιμο TNBC που ανέπτυξε μυοκαρδίτιδα grade III σχετιζόμενη με τη χορήγηση πεμπρολιζουμάμπης (pembrolizumab)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

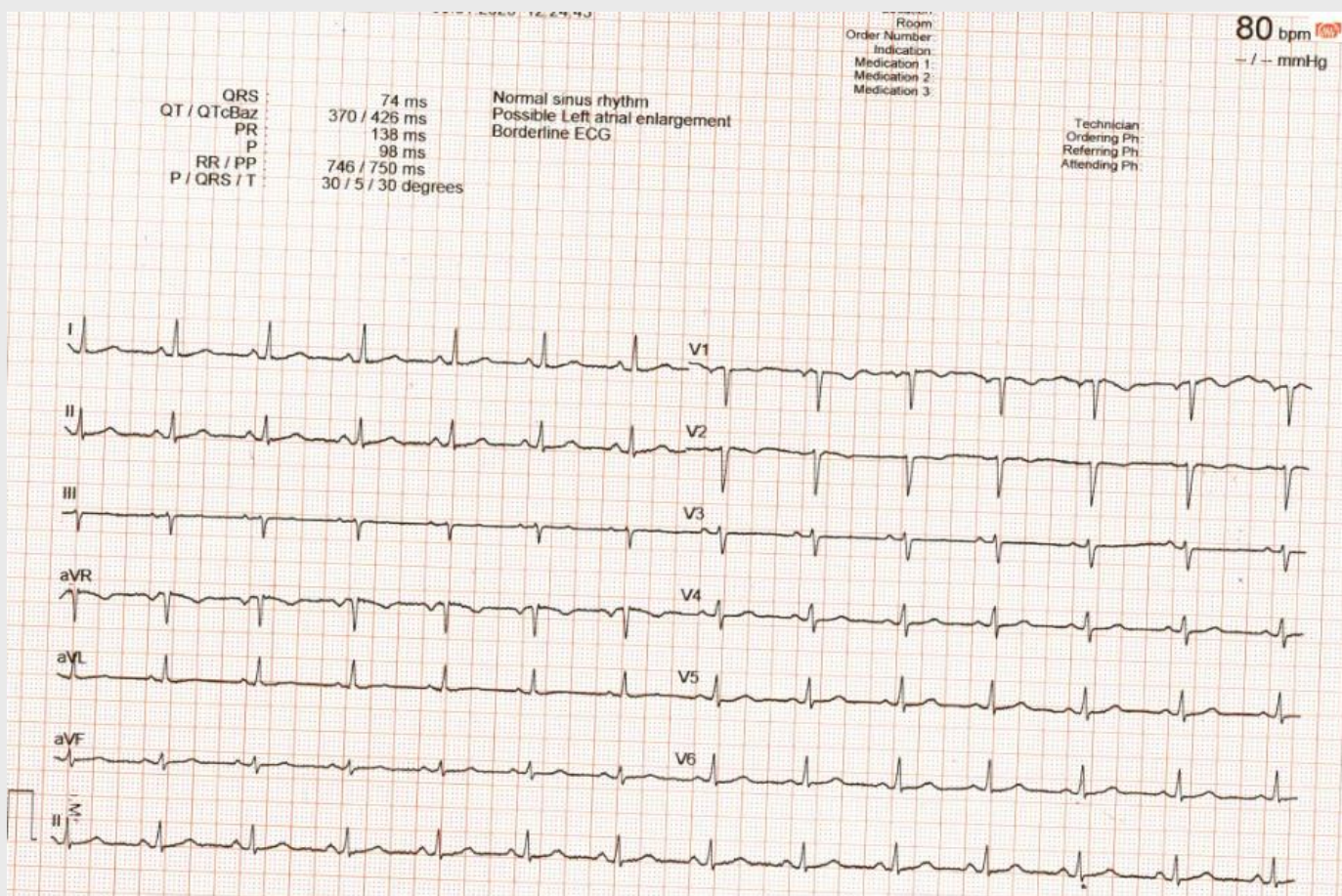
Ασθενής θήλυ 39 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό διεγνώσθη τον 04/24 με IDC NST grade 3 TNBC , Ki67=20%, stage IIA ,BRCA(-). Ως εκ τούτου έλαβε νεοεπικουρική χήμειο-ανοσοθεραπεία για 6 μήνες με carboplatin/paclitaxel/rembrolizumab για 4 κύκλους και Doxorubicin/cyclophosphamide/rembrolizumab για άλλους 4 κύκλους . Τον 10/24 η ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη κόπωση στην προσπάθεια. Στο ECG αναδείχθηκαν νεοεμφανισθείσες διαταραχές επαναπόλωσης στις προκάρδιες απαγωγές (V1-V6), το triplex καρδιάς φυσιολογικό, χωρίς υποκινησίες τοιχωμάτων, κλάσμα εξώθησης(EF=65%) και φυσιολογικό strain κοιλιών(-20.4%) . Στους καρδιακούς δείκτες παρατηρήθηκε μικρή άνοδος, proBNP=190, hsTropoine=62.7, CPK=49, CRP<0.33. Η ασθενής υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία που ήταν αρνητική για οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και ακολουθήσε MRI καρδιάς οπού στις ακολουθίες καθυστερημένης ενίσχυσης (LGE) αναδείχθηκαν εστίες παθολογικής έντασης σήματος υποεπικαρδιακής εντόπισης στο μέσο διαφραγματικό τοίχωμα της αριστερής κοιλίας με κατανομή μη ισχαιμικού προτύπου. Η ασθενής τέθηκε σε μεγαδόσεις κορτιζονοθεραπείας, πενθήμερο σχήμα, παρουσιάζοντας σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση . Τον 11/24 υποβλήθηκε σε δεξιά ογκεκτομή και SLNB με ιστολογική PCR. Δεν έλαβε επικουρική ανοσοθεραπεία δεδομένου του μικρού απόλυτου οφέλους σε ασθενείς με PCR(<1%) και της απόλυτης αντένδειξης λόγω grade III μυοκαρδίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σχετιζόμενη με ανοσοθεραπεία μυοκαρδίτιδα αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα (1%) με υψηλή ωστόσο θνητότητα (26%) η οποία μπορεί να προληφθεί με την άμεση έναρξη κορτικοστεροειδών και άλλων νεότερων ανοσοτροποποιητικών παραγόντων.

REFERENCES

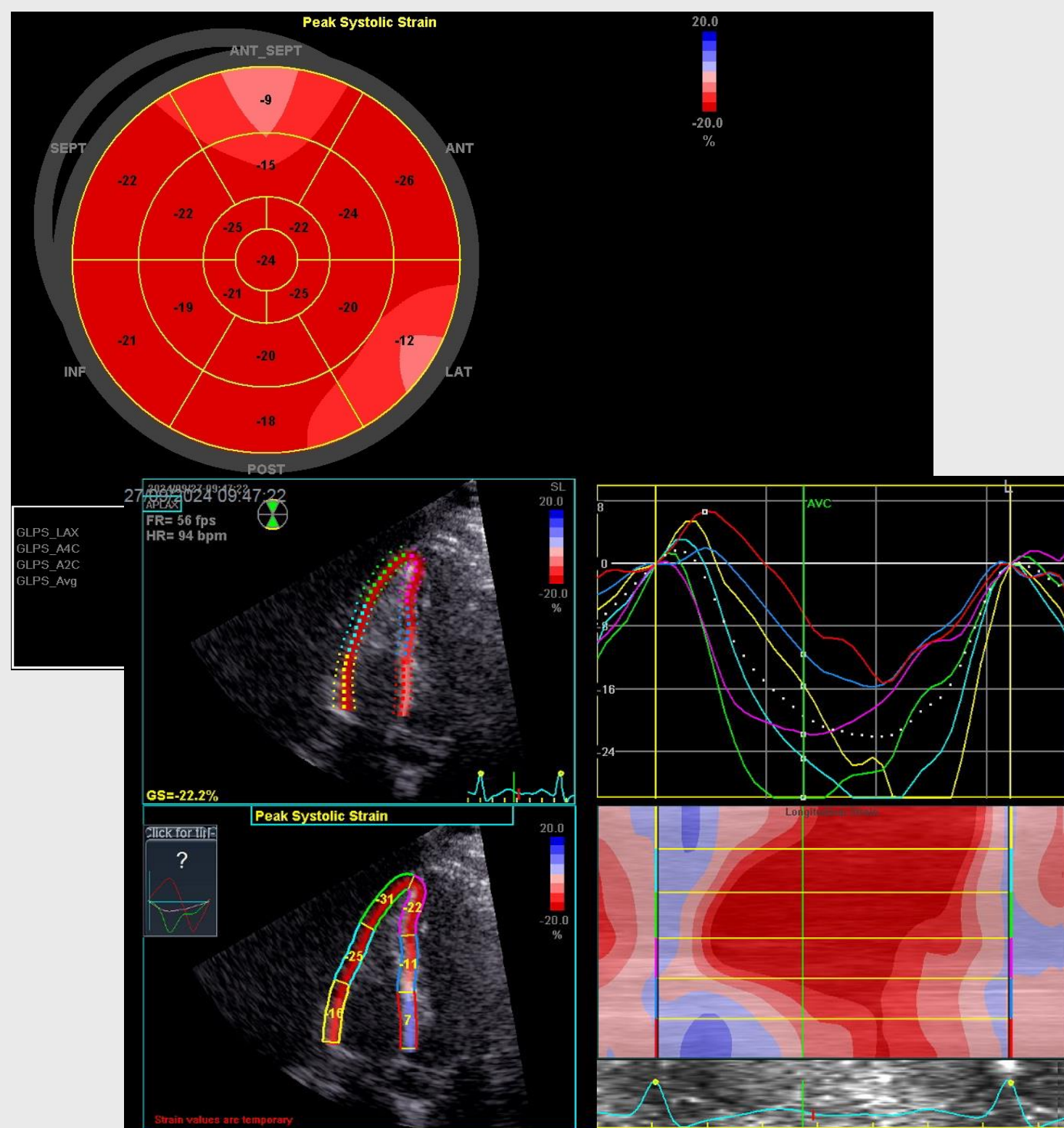
- Curigiano, G., Lenihan, D., Fradley, M., Ganatra, S., Barac, A., Blaes, A., Herrmann, J., Porter, C., Lyon, A.R., Lancellotti, P., et al. (2020). Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Annals of Oncology* 31, 171–190.
- Palaskas, N., Lopez-Mattei, J., Durand, J.B., Iliescu, C., and Deswal, A. (2020). Immune Checkpoint Inhibitor Myocarditis: Pathophysiological Characteristics, Diagnosis, and Treatment. *J Am Heart Assoc* 9.



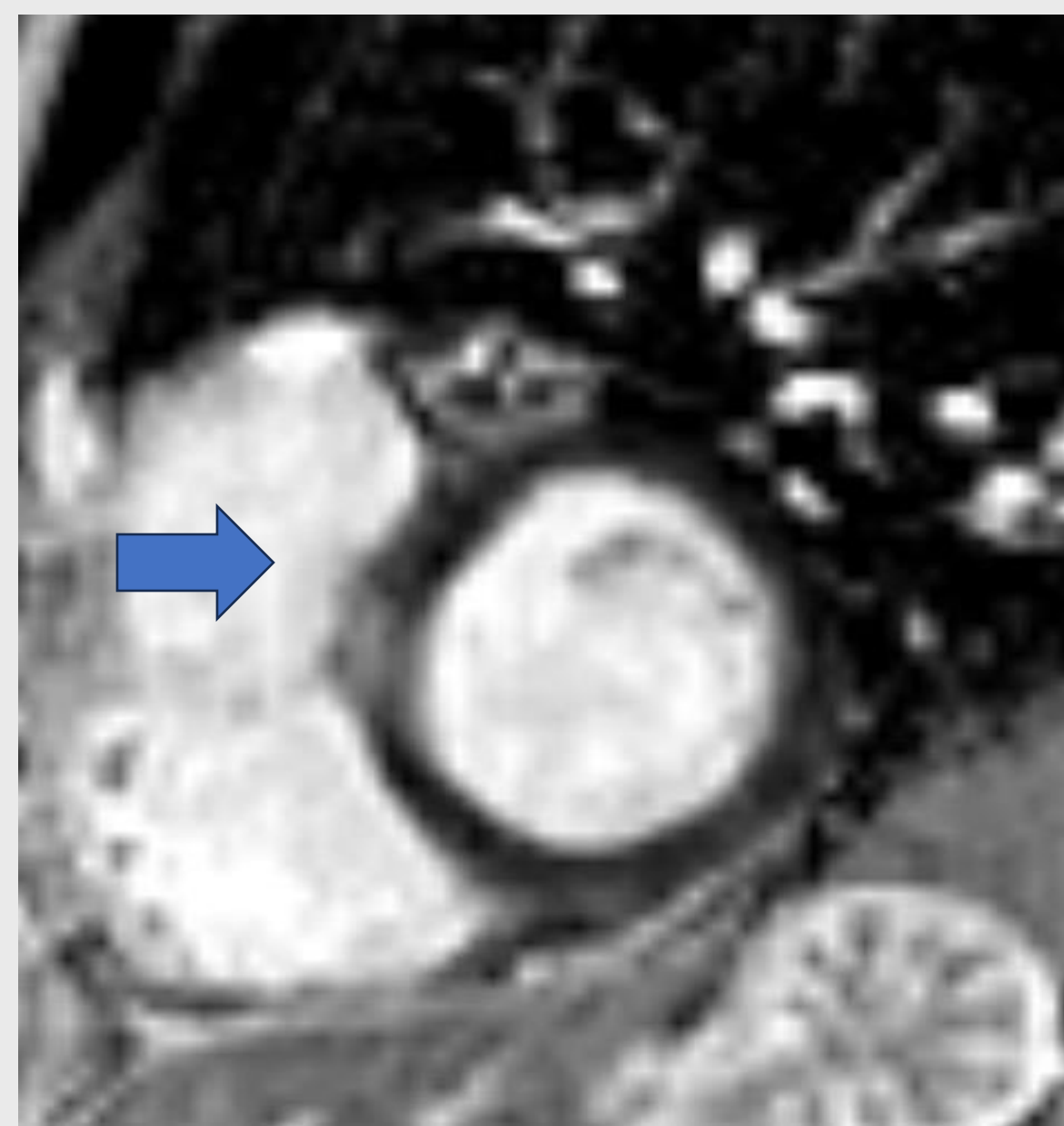
Εικόνα 1. Διαταραχές επαναπόλωσης σε προκάρδιες.



Εικόνα 2. Φυσιολογικό μέγεθος και κινητικότητα αριστερής κοιλίας με EF>65%



Εικόνα 3.Το strain της αριστερής (-20,4%) της δεξιάς κοιλίας (-22,2%)



Εικόνα 4. (LGE) εστίες παθολογικής έντασης σήματος υποεπικαρδιακής εντόπισης στο μέσο διαφραγματικό τοίχωμα της LV