



Περιστατικό θανατηφόρας μυοκαρδίτιδας από Immune Checkpoint Inhibitors

Αμυλίδη Α. Λ. (1), Μπουρατζής Β. (2), Τολουνίδου Ν. (1), Γερολατσίτη Μ. (1), Ζαρκαβέλης Γ. (1), Καμπλέτσας Ε. (1), Νάκα Α. (2), Mauri D. (1)

1. Ογκολογική Κλινική ΠΓΝΙ, 2. Β' Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος. Οι αναστολείς σημείων του ανοσοποιητικού συστήματος (ICIs) έχουν επιμηκύνει την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα, όχι όμως χωρίς ανοσοεπαγόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (AEs). Η ICI-induced μυοκαρδίτιδα είναι μία σπάνια (1%) και δυνητικά θανατηφόρα (40%-50% θνητότητα) κλινική οντότητα. Εμφανίζεται κυρίως τους πρώτους 3 μήνες από την έναρξη των ICIs, όμως μπορεί να παρατηρηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Άννα-Λέα Αμυλίδη, MD, MSc
Παθολόγος Ογκολόγος
Email: annalea.ami@gmail.com

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση διαχείρισης περιστατικού ICI-induced μυοκαρδίτιδας.

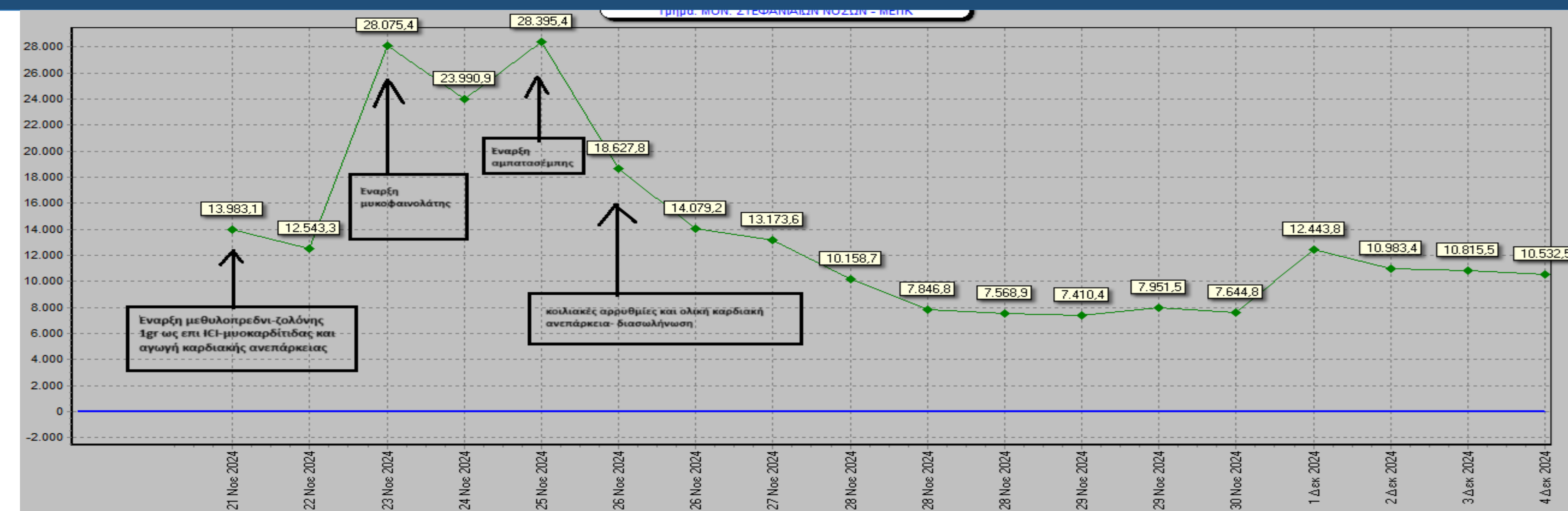
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

· Άντρας 71 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με **αίσθημα παλμών, γενικευμένη αδυναμία-καταβολή και εύκολη κόπωση από τριήμερου**. Χωρίς θωρακαλγία και δύσπνοια. Το ατομικό του ιστορικό συμπεριλάμβανε αριστερή άνω λοβεκτομή λόγω **αδενοκαρκινώματος πνεύμονα (Stage IIIA/pT2N2)**, **PD-L1 10%**, **KRAS exon 2 mut**, **STK11 mut**, **TP53 mut**, λήψη επικουρικής χημειοθεραπείας και λήψη ενός κύκλου **πεμπρολιζουμάμπης** (προ 16ημερών). Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία με νεοεμφανισθέν **μπλόκ δεξιού σκέλους** (Εικ 1). Ο υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Επιπλέον, βρέθηκαν αυξημένα ένζυμα μυοκαρδιακής νέκρωσης (**hsTroponin I: 13983 pg/ml**), **CK:7166 IU/l** και **αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:109 mg/L Λευκά:15.700)** (Εικ 2). Υποβλήθηκε σε επείγουσα στεφανιογραφία και CTPA, αποκλείοντας το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) και την πνευμονική εμβολή. Μετά τον αποκλεισμό ιογενών λοιμώξεων και εν αναμονή των καλλιεργείων αίματος και του ελέγχου για φυματίωση, ξεκίνησε **χορήγηση μεθυλοπρεδνιζολόνης 1 gr ημερησίως, λόγω υψηλής υποψίας για ICI-induced μυοκαρδίτιδα, καθώς και φαρμακευτική αγωγή για καρδιακή ανεπάρκεια (αναστολέας ΜΕΑ και β-αναστολέας)** (Εικ 2,3). Η μαγνητική καρδιάς επιβεβαίωσε τη διάγνωση. Την 3η ημέρα, λόγω **μη ικανοποιητικής μείωσης της τροπονίνης (>50%)**, **προστέθηκε μυκοφαινολάτη, και την 5η ημέρα ξεκίνησε αγωγή με αμπατασέπτη** (Εικ. 2,3). Την 6η ημέρα εμφάνισε διαταραχές αγωγής με **κοιλιακές αρρυθμίες και πλήρη καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΕΑΚ: 35%)(Εικ. 4)**. Έγινε **έναρξη αντιαρρυθμικής αγωγής**, αλλά λόγω ηλεκτρικής και αιμοδυναμικής αστάθειας διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη με ενδοαορτική αντλία. Την 15η ημέρα, κατέληξε λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας

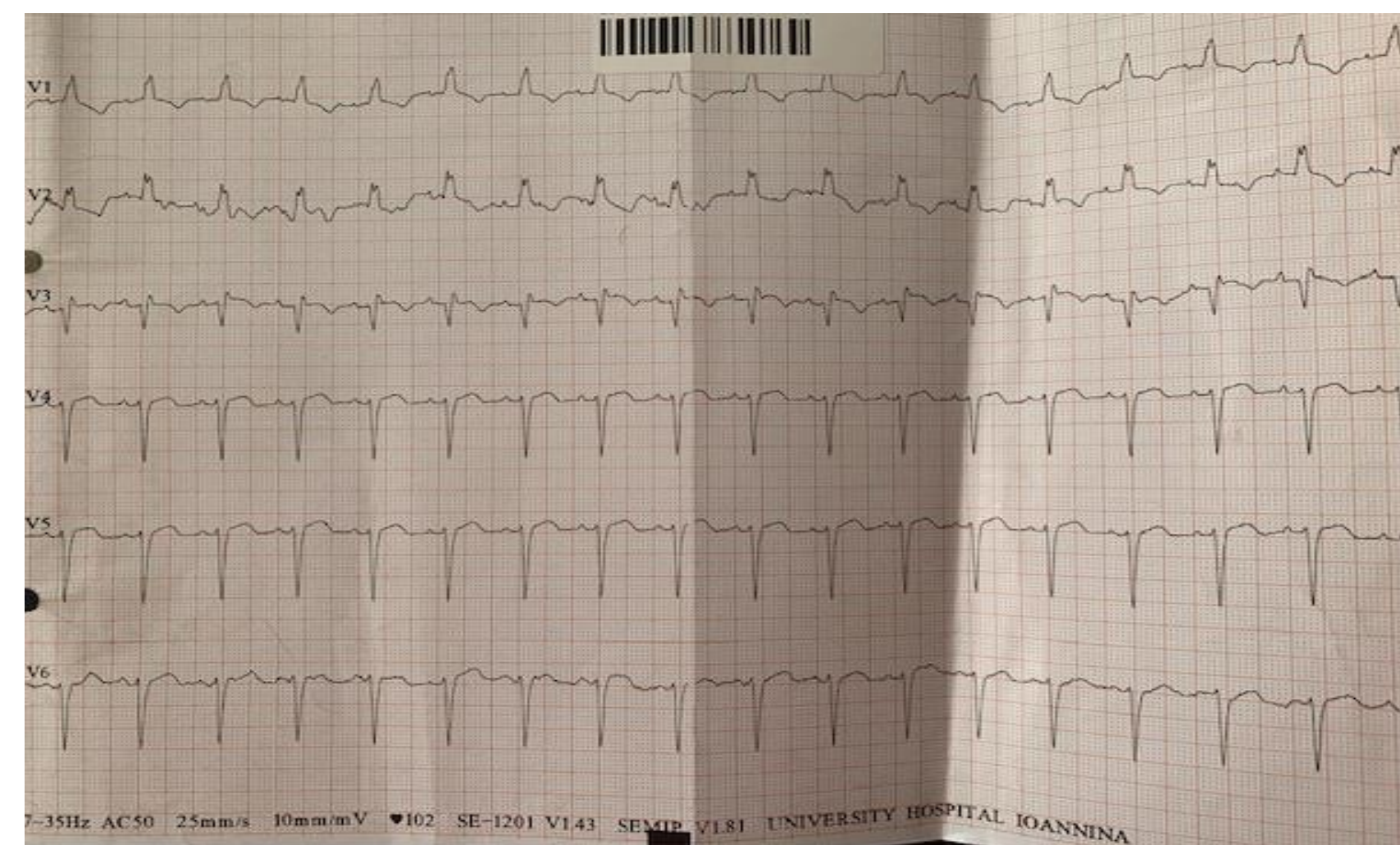
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτό το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η ICI-induced μυοκαρδίτιδα απαιτεί πολύπλοκο χειρισμό και άμεση αντιμετώπιση. Η κλινική εικόνα μπορεί να κυμαίνεται από πλήρως ασυμπτωματική έως και θανατηφόρα κεραυνοβόλο μυοκαρδίτιδα. Η διάγνωση τίθεται εξ αποκλεισμού, με **αποκλεισμό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ΟΣΣ) και άλλων αιτιών μυοκαρδίτιδας**. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωσή της. Η βέλτιστη διαχείρισή της βασίζεται στη στενή συνεργασία μεταξύ ογκολόγων και καρδιολόγων, **ενώ η ίδρυση διεπιστημονικών ομάδων καρδιοογκολογίας (Cardio-oncology MDTs)** είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών μας στο μέλλον, καθώς η ανοσοθεραπεία πλέον αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία πολλών νεοπλασιών, τόσο σε πρώιμο στάδιο όσο και στη μεταστατική νόσο.

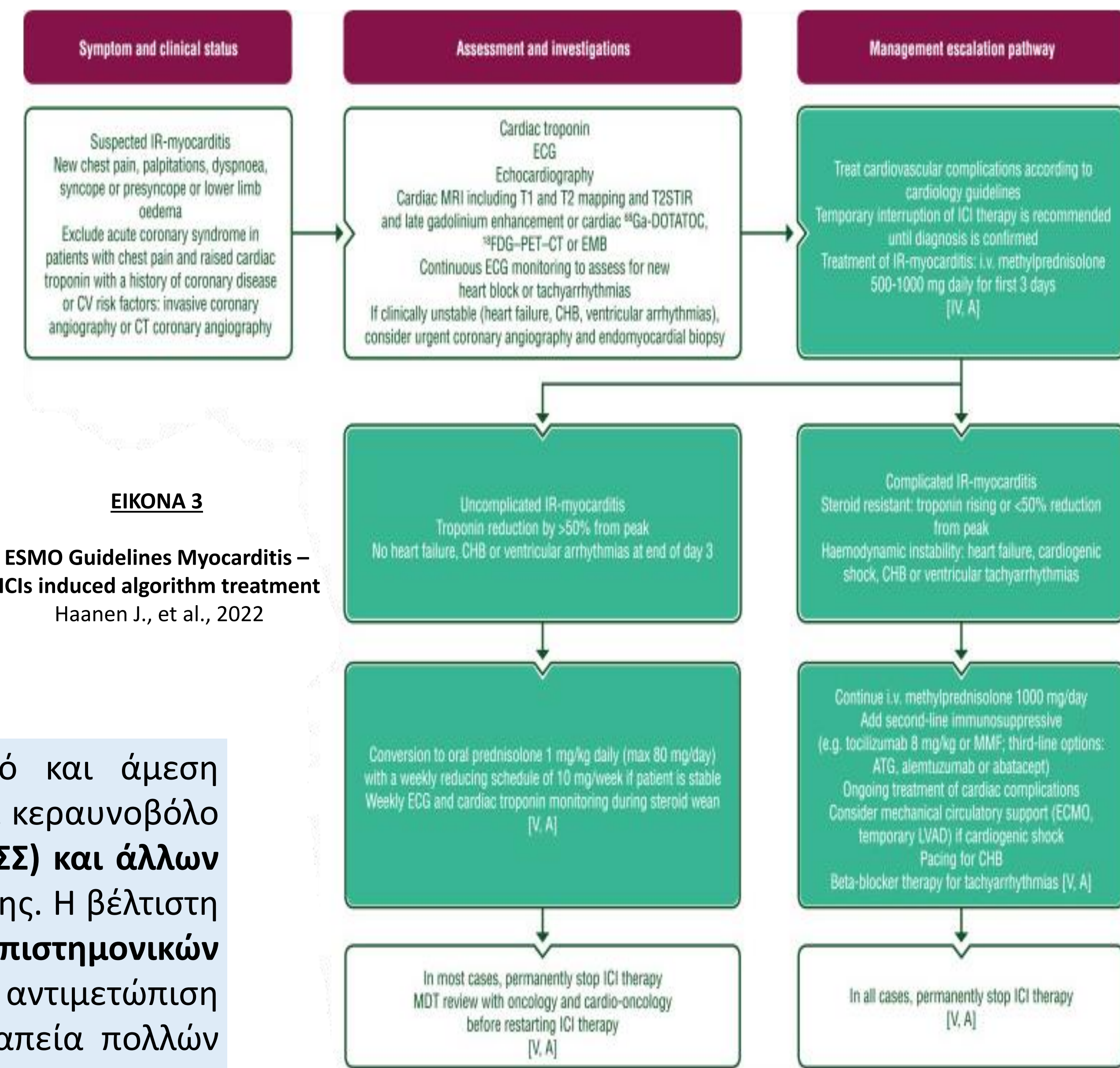
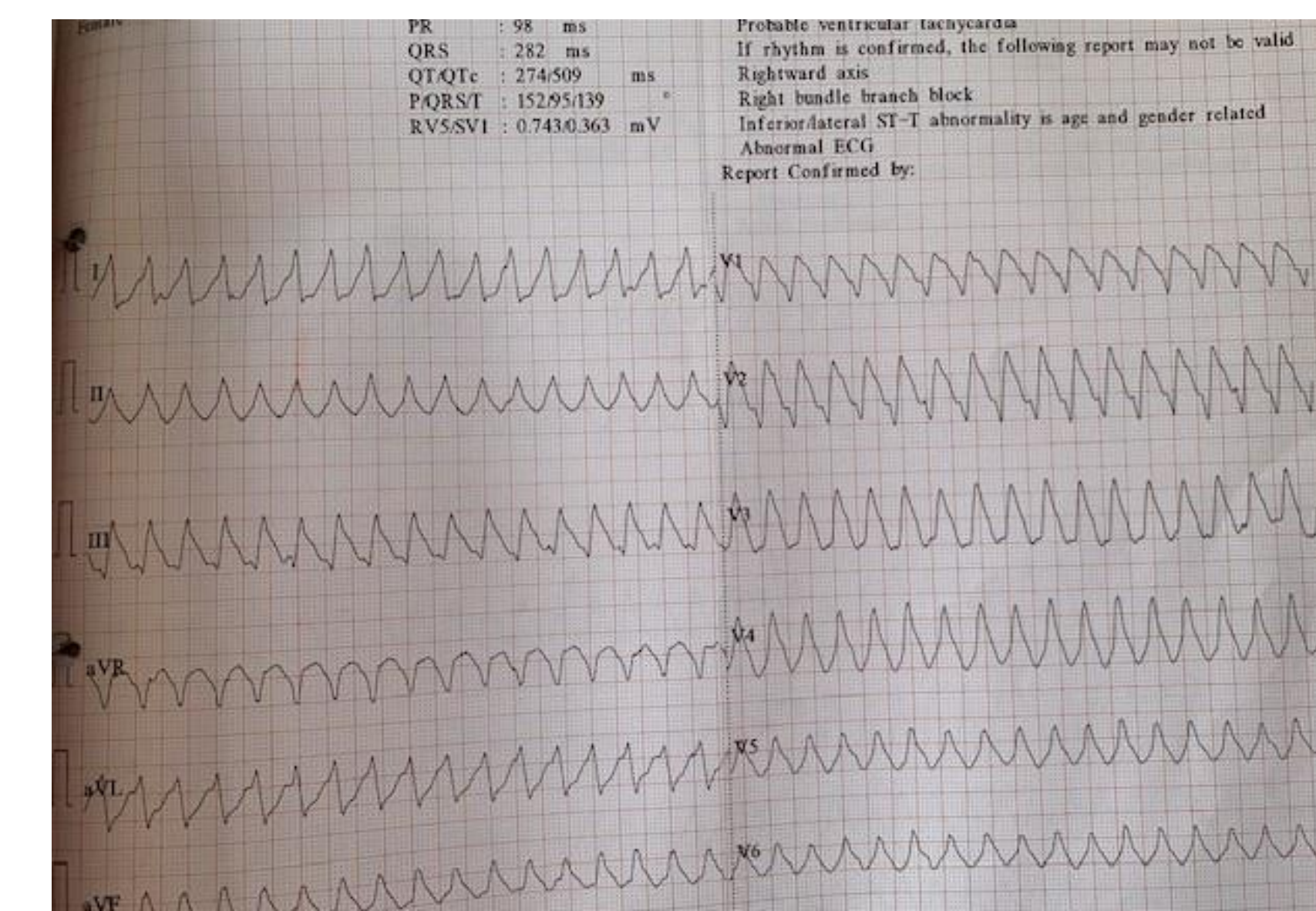
ΕΙΚΟΝΑ 2:
Troponin I και παράσταση φαρμακευτικής αγωγής



ΕΙΚΟΝΑ 1
ΗΚΓ στα Επείγοντα



ΕΙΚΟΝΑ 4
ΗΚΓ με **κοιλιακή ταχυκαρδία** - 6^η μέρα νοσηλείας πριν την διασωλήνωση



ΕΙΚΟΝΑ 3

ESMO Guidelines Myocarditis –
ICIs induced algorithm treatment
Haanen J., et al., 2022