

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Γκολέμη Ν.1, Λιούτα Γ.1, Ζαφείρη Γ.1, Παναγιωτούνη Μ.1, Γκότσης Ε.2, Λάσχος Κ.1, Σγουρός Ι.1

1. Παθολογική Ογκολογική κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», 2. Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νεφροτοξικότητα σχετιζόμενη με την ανοσοθεραπεία περιλαμβάνει τη νεφρίτιδα ή οξεία νεφρική βλάβη (ICPi-AKI) και φαίνεται να αποτελεί μια λιγότερο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια αυτής (immune-related Adverse Effect-irAE). Συγκεκριμένα περιγράφεται AKI στο 4.5% των ασθενών που λαμβάνουν μονοθεραπεία με ICPi. Αποτελέσματα βιοψιών νεφρού στα πλαίσια διερεύνησης αυτών των περιπτώσεων, στο 90% φαίνεται να κυριαρχεί η διάμεση σωληναριακή νεφρίτιδα (AIN) ως η συνηθέστερη νεφρική βλάβη από ανοσοθεραπεία, ενώ ακολουθούν οι βλάβες του σπειράματος

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΣΚΟΠΟΣ

Ανασκόπηση περιστατικού-παρουσίαση κλινικής περίπτωσης με σκοπό την ενίσχυση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Πρόκειται για ασθενή 73 ετών, ο οποίος διαγνώστηκε τον Ιούλιο του 2021 με μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα ουροδόχου κύστης, παρουσιάζοντας δευτεροπαθείς πνευμονικές εντοπίσεις. Έλαβε ως θεραπεία πρώτης γραμμής carboplatin/gemcitabine για 6 κύκλους και εν συνεχεία θεραπεία συντήρησης με avelumab.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά τον 14ο κύκλο θεραπείας, ο ασθενής παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή εικόνα συμβατή με πνευμονίτιδα σχετιζόμενη με την ανοσοθεραπεία grade II κατά CTCAE και ξεκίνησε θεραπεία με πρεδνιζολόνη παρουσιάζοντας άμεση κλινική βελτίωση ήδη από τις πρώτες 48 ώρες. Μετά την ολοκλήρωση της χορήγησης πρεδνιζολόνης, η οποία διήρκησε συνολικά 4 εβδομάδες με σταδιακή μείωση της δοσολογίας, έγινε συνέχιση της ανοσοθεραπείας, ενώ παράλληλα η νόσος παρουσίαζε πλήρη απεικονιστική ύφεση.

Μετά τον 32ο κύκλο χορήγησης avelumab, εμφανίστηκε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, με αυξημένη τιμή κρεατινίνης και λευκωματουρία grade III κατά CTCAE. Αφού προηγήθηκε διερεύνηση για αποκλεισμό άλλων αιτιών, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε νεφρολόγο. Διενεργήθηκε βιοψία νεφρού, η οποία ανέδειξε ποδοκυττοπάθεια. Αντιμετωπίστηκε ως grade II ICPi-AKI με χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης και παρουσιάστηκε σταδιακή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Λαμβάνοντας υπόψιν την εκδήλωση irAEs από δύο διαφορετικά συστήματα καθώς και την απεικονιστική ύφεση, αποφασίστηκε για τον ασθενή να τεθεί σε κλειστή παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νεφρική βλάβη στο ήμισυ των περιπτώσεων εμφανίζεται συγχρόνως ή ακολούθως από εξωνεφρικές irAEs. Αν και τα ιστοπαθολογικά αποτελέσματα από βιοψίες νεφρού αναδεικνύουν στη συντριπτική πλειοψηφία διάμεση σωληναριακή νεφρίτιδα, στο συγκεκριμένο περιστατικό παρουσιάζεται και η περίπτωση σπειραματοπάθειας σχετιζόμενης με την ανοσοθεραπεία, με την ποδοκυττοπάθεια να αποτελεί βιβλιογραφικά το 25% των βλαβών του σπειράματος. Συνεπώς χρειάζεται κλινική επαγρύπνηση από τους θεράποντες ογκολόγους και συνεργασία με νεφρολόγους για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. A Systematic Review of Immune Checkpoint Inhibitor–Associated Glomerular Disease, Kidney International Reports, Jan 2021
2. Clinical Features and Outcomes of Immune Checkpoint Inhibitor–Associated AKI: A Multicenter, JASN, Feb 2020
3. Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update, Journal of Clinical Oncology Vol. 39, number 36, Nov. 2021

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Γκολέμη Νικολίνα
Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Γενικό
Ογκολογικό Κηφισιάς <<Οι Άγιοι Ανάργυροι>>
nikolina.gkolemi@gmail.com