

P15.ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟΤΟΚΗ ΥΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Μαρία Μπουντίνα¹, Χρυσάνθη Μπαλοδήμον¹, Χρυσάνθη Ζούλη¹, Ελεάνα Ζησιμοπούλου¹, Θεοδώρα Τσιούδα², Παύλος Παπακοτούλας³, Δημήτριος Κασαράκης⁴, Αναστάσιος Μπούτης⁵, Μαριάνα Σταμάτη¹, Αιμιλία Φωτιάδου¹, Γεώργιος Χρησταντωνίου¹, Αλεξάνδρα Χρυσουλίδου¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ²Πνευμονολογικό Τμήμα, ³ Α Παθολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, ⁴ Β Παθολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, ⁵ Γ Παθολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»

Με την ευρύτερη εφαρμογή της ανοσοθεραπείας σε διάφορους τύπους καρκίνου, ασθενείς με ενδοκρινολογικές επιπλοκές αναγνωρίζονται. Οι επιπλοκές αυτές είναι δυνητικά επικίνδυνες για τη ζωή του ασθενούς, επηρεάζουν τη συνέχιση της ανοσοθεραπείας και μπορεί να παραμείνουν ακόμη μετά την παύση της ως μη αναστρέψιμη τοξικότητα.

Ασθενείς/Μέθοδοι Μελετήθηκαν 11 ασθενείς με υποκορτιζολισμό κατά τη διάρκεια ανοσοθεραπείας. Πρόκειται για 9 άνδρες και 2 γυναίκες, μέσης ηλικίας 64.6 έτη και BMI 26.2 Kg/m². Οκτώ ασθενείς έπασχαν από καρκίνο πνεύμονα, 2 από καρκίνο νεφρού και ένας από μελάνωμα. Από τους ασθενείς αυτούς, οι 6 ελάμβαναν θεραπεία με pembrolizumab, 3 θεραπεία με nivolumab και 2 ελάμβαναν συνδυασμό με pembrolizumab και nivolumab.

Αποτελέσματα: Η ανεπάρκεια κορτιζόλης εμφανίσθηκε μετά από 7.5 μήνες θεραπείας (range 2-17 μήνες). Τρεις από τους ασθενείς αυτούς είχαν αρχικά παρουσιάσει υπερθυρεοειδισμό ως αρχική ενδοκρινολογική διαταραχή που μετέπεσε σε υποθυρεοειδισμό. Οκτώ ασθενείς παρουσίασαν μόνο υποθυρεοειδισμό, 2 κεντρικής αιτιολογίας και 6 πρωτοπαθή υποθυρεοειδισμό.

Το προέχον σύμπτωμα ήταν η αιφνίδια κόπωση σε 6/11 ασθενείς (54.5%), κεφαλαλγία και αίσθημα ζάλης σε 2 ασθενείς, ενώ 3 ασθενείς δεν ανέφεραν κανένα σύμπτωμα κατά τη διάγνωση (27%). Σε όλους τους ασθενείς η ανοσοθεραπεία συνεχίσθηκε μετά την έναρξη θεραπείας με υδροκορτιζόνη.

Συμπεράσματα: Ο δευτεροπαθής υποκορτιζολισμός μπορεί να εμφανισθεί αιφνίδια, ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν αξιολογούν τα συμπτώματα, καθώς θεωρούν ότι αυτά σχετίζονται με την κύρια νόσο τους. Είναι πολύ σημαντικό, να ελέγχεται η παρουσία υποκορτιζολισμού, πριν την εφαρμογή θεραπείας με θυροξίνη, ώστε να ξεκινά πρώτα η θεραπεία με υδροκορτιζόνη. Η μεγάλη διακύμανση στον χρόνο εμφάνισης του υποκορτιζολισμού κάνει αναγκαίο τον τακτικό έλεγχο της κορτιζόλης.

Βιβλιογραφία: Bai et al. Eur J Endocrinol 2020, Delivanis DA et al. JCEM 2017, Cukier P et al. Endocr Rel Cancer 2017, Kotawl A et al. Thyroid 2020