

OLGU 3

Kemoterapi ve Kardiyotoksisite İlişkili Olgu- Meme Kanseri Hastasında Kalp Yetersizliği

Fatih ÖKSÜZ¹

Olgu Sunumu

51 yaşında kadın hasta, meme kanseri nedeni ile 2014 yılında sağ mastektomi uygulanmış. 2014 yılında ve 2021 yılında olmak üzere kemoterapi uygulanmış. Son epirubisin dozunu aldıktan 6 hafta sonra giderek artan olağan efor ile nefes darlığı şikayeti gelişmiş. Son iki haftadır nefes darlığının istirahat ile olması, ortopne, yorgunluk, iştahsızlık ve ayaklarda şişlik şikâyetlerinin oluşması nedeniyle onkoloji polikliniği tarafından tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde ek hastalık olarak esansiyel hipertansiyon (HT) vardı ve 10 mg amlodipin kullanmaktaydı.

Fizik muayenesinde takipnesi (34./dk) mevcut, tansiyonu 110/60 mmHg, nabızı düzenli 91 atım/dk ve ateşi 36,5°C idi. Son 2-3 haftalık dönem de iştahsızlık olmasına rağmen kilosunda artış olduğunu belirtti. Jüğüler venöz dolgunluğu ve 2 pozitif pretibial ödemi vardı. Oskültasyon ile, S3 ve apikal bölgede sistolik üfürüm tespit edildi. Ayrıca akciğer oskültasyonunda, bazal kısımlarda bilateral krepitan raller mevcuttu. Hastada ayırıcı tanıda kapak hastalığı, kalp yetersizliği, pnömoni olabileceği düşünüldü. Bunun üzerine hastaya elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE), anteroposteriyor akciğer grafisi ve labaratuvar değerlendirmesi planlandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde (EKG) sinüs ritminde, sol anterior hemiblok ve prekordiyal derivasyonlarda R dalga progresyon kaybı izlendi. (Şekil 1)

¹ Uzm. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, foksuz_42@hotmail.com

- Kanser hastalarında PAH geliştiğın de tedavinin kesilmesi veya değıştirilmesi ile PAH düzelmez ise, PAH spesifik tedaviler kullanılabilir.
- Pulmoner arter basıncının seri değerlendirmesi için hasta aylık ekokardiyografi ile takip edilmelidir.

Vakadan akılda kalması gereken noktalar

- Kanser tedavisi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi bitiminden yıllar sonra bile kardiyovasküler toksisite geliştirme riski yüksek olan hastalar belirlemelidir.
- Fizik muayene (KB ölçümü dahil), elektrokardiyografi, açlık kan şekeri, lipid profili, glomerüler filtrasyon hızı, kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve görüntüleme yöntemleri ile SVEF ölçümlerini içeren ayrıntılı kardiyonkolojik değerlendirme yapılmalıdır.
- Kanser tedavisine bağlı yüksek kardiyovasküler toksisite riskine sahip hastalar yakın aralıklarla kardiyonkolojik değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.
- SVEF'si %50'nin altına olan hastalarda SVEF'de %10'dan fazla düşmesi yada SVEF'si %50'den büyük olan hastalarda %20'den fazla düşüş olması kanser tedavisine bağlı sol ventrikül disfonksiyonunun geliştiğinin göstergesi olarak tanımlanmıştır.
- Herhangi bir kontrendikasyon olmadığı sürece, kardiyotoksik tedaviye bağlı SVEF normalin alt sınırından aşığı bir değere >%10 düşer ise, ADE inhibitörleri (veya ARBler) ile BB kombinasyonu semptomatik kalp yetmezliği gelişimini veya sol ventrikül işlev bozukluğunu önlemek için önerilir.

Kaynaklar

1. Alexandre J, Cautela J, Ederhy S, et al. Cardiovascular Toxicity Related to Cancer Treatment: A Pragmatic Approach to the American and European Cardio-Oncology Guidelines. J Am Heart Assoc 2020; 9:e018403
2. Zamorano JL, Lancellotti P, Rodriguez Muñoz D, et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2016; 37:2768-801
3. Chang HM, Moudgil R, Scarabelli T, et al. Cardiovascular Complications of Cancer Therapy: Best Practices in Diagnosis, Prevention, and Management: Part 1. J Am Coll Cardiol. 2017; 70:2536-51
4. Chang HM, Okwuosa TM, Scarabelli T, et al. Cardiovascular Complications of Cancer Therapy: Best Practices in Diagnosis, Prevention, and Management: Part 2. J Am Coll Cardiol. 2017; 70:2552-65
5. Altena R, Perik PJ, van Veldhuisen DJ, de Vries EG, Gietema JA. Cardiovascular toxicity caused by cancer treatment: strategies for early detection. Lancet Oncol. 2009; 10:391-9