

Bölüm 18

AKCİĞER FİBROZİSİ

Ali DUMAN¹

KEMOTERAPİYE BAĞLI AKCİĞER FİBROZİSİ

İlaç kaynaklı interstisyel akciğer hastalığı Osler tarafından 1880 yılında otopsi sırasında opiyat ilaç kaynaklı akciğer ödemi vakasında tanımlanmıştır. İlaç kaynaklı interstisyel akciğer hastalığı İnterstisyel akciğer hastalıkları içinde %2.5-3 olduğu düşünülmektedir. Bu vakalarında %0.5-1.2'de ilaç kaynaklı solunumsal semptomlar ortaya çıkar (1). Akciğere toksitesitesine sebep olan özellikle kemoteropatik ilaçlar olmak üzere 380 civarında ilaç vardır. Kemoterapi tedavisi alanlarda %5-%10'unda akciğer hastalığı oluşmaktadır (2). İlaçlara kaynaklı akciğer hastalıkları; hipersensitivite pnömonisi, kronik interstisyel akciğer hastalığı ve difüz alveoler hemoraji gibi geniş bir yelpazede görülebilir. Bunlar içinden kronik interstisyel akciğer hastalığıolarak en sık akciğer fibrozisi görülür (3). Kemoterapotik ilaç kaynaklı akciğer hasarının patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Kemoterapotik ilaçların direk sitotoksik etkilerini nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir. Aktinomisin-D, Bleomisin, Bertezomib, Busulfan, carmustin, Siklofosfomid, Everolimus, Fludarabin, Methotraksat, Mitimisin-C gibi kemoterapik ajanlar interstisyel pnömoni ve akciğer fibrozisi riski yüksek ajanlardır (5).

Klinik ve Tanı

Tanı konulması zordur. İlaç kaynaklı interstisyel akciğer hastalığı tanısının ilk basamağı hastalığın akla gelmesidir. Tanısındaki yöntem diğer sebeplerin dışlanması ile olur. Hastalar genellikle nonspesifik şikayetler ve fizik muayene bulguları ile başvurular. Özellikle anormal radyolojik bulgu ile karşılaşıldığında şüphelenilmelidir (2). İlacın kullanımı ile semptomların başlaması arasında ilişki olmalıdır. İnterstisyel akciğer hastalığı semptom ve bulguları ilaca başlamadan önce olma-

¹ Doç. Dr. Ali DUMAN Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
aliduman3489@gmail.com

munu sağlamak için, gerekli ise kardiyak ve kan basıncı ilaçlarının düzenlenmesi, aneminin tedavi edilmesi gerekir (8). Eğer hasta immobil kalıyorsa derin ven trombozu profilaksisi sağlanmalıdır. Kesinlikle sigara kullanımı engellenmelidir. Glukokortikoidlerin, tedaviye olumlu katkıları nedeniyle kullanılmaktadır. Ancak ilerlemiş kronik fibrozis gelişmiş vakalarda etkinliği yoktur (10).

Anahtar Kelimeler: Akciğer fibrozisi, kemoterapi, radyoterapi.

KAYNAKLAR

1. Dimopoulou I, Bamias A, Lyberopoulos P, et al. Pulmonary toxicity from novel antineoplastic agents, *Annals of Oncology*. 2006; 17(3); 372-379.
2. Kalemci S, Can Ç, Sözen H. Kemoterapötik Ajanlara Bağlı Oluşan Akciğer Hasarı. *Haseki Tıp Bülteni*. 2014; 52: 248-50.
3. Ryu JH. Chemotherapy-Induced Pulmonary Toxicity in Lung Cancer Patients. *Journal of Thoracic Oncology*. 2010; 5(9): 1313-1314.
4. Libura J, Bettens F, Radkowski A, et al. Risk of chemotherapy-induced pulmonary fibrosis is associated with polymorphic tumour necrosis factor- α 2 gene. *Eur Respir J*. 2002;19(5): 912-918.
5. Kırıl G. İdiyopatik Pulmoner Fibrozis: Tanım, Sınıflama, Klinik ve Genetik Bulgular, *Yeni Biyobelirteçler. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2017; 5 (2): 7-16.
6. Şenyiğit A. İlaçlarla İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalıkları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2014; 2 (3): 394-401.
7. Argüder E, Yıldırım BA, Hasanoğlu HC. Radyoterapinin Pulmoner Toksisiteleri ve Tedavisi. *Eurasian J Pulmonol*. 2014; 16: 150-8.
8. Lu L, Sun C, Su Q et al. Radiation-induced lung injury: latest molecular developments, therapeutic approaches, and clinical guidance. *Clin Exp Med*. 2019;19(4):417-426.
9. Giuranno L, Lent J, Ruyscher DD, et al. Radiation-Induced Lung Injury (RILI). *Frontiers in Oncology*. 2019; 9 (877):1-16.
10. Sottili M, Mangoni M, Terziani F, et al. Biological basis of radiation-induced pulmonary fibrosis. *Journal of Tumor*. 2015; 10 3(3): 325-331.
11. Chen Z, Wu Z, Ning W. Advances in Molecular Mechanisms and Treatment of Radiation-Induced Pulmonary Fibrosis. *Translational Oncology*. 2019; 12 (1): 162-169.