EP-235
5-FLOROURASİL'E BAĞLI SEMPTOMATİK BRADİKARDİ

MUSTAFA ERSOY, LÜTFİYE DEMİR, BERMET JUNUSHOVA, BÜLENT YILDIZ, MURAT DİNÇER
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Kardiyotoksisite 5-florourasilin nadir görülen önemli bir komplikasyonudur. 5-FU ile ilişkili iskemik semptomlar genellikle tedavinin geç fazında görülür. İskemik kalp hastalığı olanlarda 5-FU infüzyonu esnasında dikkatli kardiyak monitörizasyon gerekmektedir. Bu bildiride, 5-FU infüzyonuna sonrası nadir olarak görülen sinüs bradikardisi vakasını sunduk.

Olgu: 51 yaşındaki bayan hastanın 2017 Mart ayında yapılan kolonoskopik biyopsi sonucu adenokarsinom saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın evrelemesi sırasında multipl karaciğer metastazı olduğu belirlendi. Diabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı bulgusu olmayan hastanın sigara anamnezi de yoktu. Daha öncesinde hipotansiyon ve bradikardiye ait şikayetleri yoktu. Kemoterapi öncesi yapılan fizik muayenede tansiyon 120/70 mmHg, nabız 75 vuru/dakika olarak saptandı. Çekilen EKG ve EKO'su normal olarak saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hastaya palyatif amaçlı modifiye FOLFOX-6+bevacizumab tedavisi başlandı. 3 kür tedavi verilen hastanın yapılan yanıt değerlendirilmesinde progresif hastalık saptandı. Bunun üzerine hastaya FOLFİRİ+ziv-aflibercept tedavisi başlandı.Kemoterapinin 1. günü 5-FU infüzyonu esnasında baş dönmesi, göz kararması ve baygınlık şikayetleri gelişen hastanın tansiyonu: 90/60 mmHg, nabzı: 40 vuru/dakika saptandı. Çekilen EKG'de sinüzal bradikardi saptanarak kemoterapi infüzyonu kesildi. İnfüzyon kesildikten 20 dakika sonra hastanın baş dönmesi, göz kararması ve çarpıntı şikayetleri tamamen düzeldi. Hastanın nabzı: 72 vuru/dakika, tansiyon: 120/70 mmHg ölçüldü. 5-FU infüzyonuna tekrar başlandıktan 15 dakika sonra hastada yeniden aynı şikayetler gözlendi. Aynı anda bakılan nabız: 35 vuru/dakika, tansiyon: 80/40 mmHg olarak tespit edildi. EKG'de ise tekrar sinüzal bradikardi oluştuğu gözlendi. Troponin I değeri normal olan hastanın proBNP ise yüksek bulundu. Hastaya acil şartlarda 0.5 mg iv atropin yapıldı. Monitörize edilen hastanın nabzının 40 vuru/dakika civarında seyrettiği tansiyonunun ise 90 mmHg üstünde olduğu gözlendi. Hasta kardiyolojiye konsulte edildi. Kardiyoloji tarafından 5-FU ilişkili bradikardi düşünülen hastaya ek öneride bulunulmadı. 24 saat daha monitörize olarak takip edilen hastanın takiplerinde bradikardisi olmadı. Çekilen EKG ve alınan kardiyak markerlar normal bulundu. Hastanın tedavisine 5-FU olmadan devam edildi.

Sonuç: 5-Fluorourasile bağlı görülebilecek en sık kardiyotoksik yan etki, koroner vazospazmdır. Koroner vazospazm sonrası myokard hasarı yoluyla bradikardi görülebilir; ancak koroner vazospazm olmadan direkt sinüs bradikardisi şeklinde yan etkiler literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Bu vaka, kliniğimizde 5-FU ya bağlı olarak gördüğümüz ve ilacı semptomatik bradikardi yüzünden kesmek zorunda kaldığımız ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: fluorourasil, bradikardi, kardiyotoksisite

TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi

21 - 25 Mart 2018

Sueno Otel, Belek

Antalya



KONGRE KİTABI