

АУТОИММУННЫЕ ЭНДОКРИНОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА



© Л.Г. Эбаноидзе, Е.А. Пигарова, Л.К. Дзеранова, Л.И. Ибрагимова

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Эндокринопатии являются одними из наиболее распространенных аутоиммунных нежелательных явлений (АИНЯ), вызывающих тяжелые токсические осложнения на фоне применения терапии ингибиторов контрольных точек (ИИКТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациенту с жалобами на гиперпигментацию образования кожи спины в августе 2022 г. проведена эксцизионная биопсия, верифицирована пигментная эпителиоидноклеточная меланома с ростом опухоли по краю резекции. В декабре 2022 г. по МСКТ обнаружены метастазы в правых подмышечных и надключичных лимфоузлах, правом легком, в правой лопатке и в правой паховой области — mts меланомы кожи спины T4aN3M1b (R1), в связи с чем инициирована терапия пембролизумабом (человеческое моноклональное антитело IgG4 каппа, селективно блокирующее PD-1). На фоне лечения развился эпизод иммуноопосредованного артрита, назначался эторикокиб с улучшением. В августе 2023 г. с проявлениями астенического синдрома, диспепсии (тошнота, рвота), повышением глюкозы венозной крови до 14–16 ммоль/л эндокринологом по месту жительства диагностирован сахарный диабет 2 типа, рекомендован прием метформина и глимепирида. В связи с отсутствием улучшения общего самочувствия пациент госпитализирован по «03» с диабетическим кетоацидозом в реанимационное отделение, где инициирована инсулинотерапия (инсулин гларгин 14 ЕД на ночь, инсулин короткого действия по 3–4 ЕД перед основными приемами пищи) с последующей стабилизацией состояния, но астения и гипотензия персистировали. В дальнейшем на основании низких значений АКТГ и кортизола крови, а также кортизола суточной мочи выявлена вторичная надпочечниковая недостаточность, по поводу которой назначался гидрокортизон. Из-за отсутствия компенсации надпочечниковой недостаточности препарат заменен на преднизолон в дозе 7,5 мг → 5 мг/сут. Позднее по причине выраженной гипотонии (АД 80/40 мм рт. ст.) к терапии добавлен флудрокортизон. После коррекции гормональных нарушений пациентом перенесено несколько хирургических вмешательств для лечения аневризм общих подвздошных артерий, выявленных при контрольном МСКТ в декабре 2022 г., а именно ангиографии, подтвердившей многососудистое поражение коронарных артерий. В этой связи планируемое стентирование заменено на проведение аутовенозного аортокоронарного шунтирования задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии и задней боковой ветви артерии левой внутригрудной аорты в условиях искусственного кровообращения. В ноябре 2023 г. в ходе госпитализации в эндокринологический стационар ввиду низкого уровня С-пептида (0,0035 нг/мл) исследованы антитела к GAD (0,2 Ед/мл), к инсулину (2,68 Ед/мл); к тирозинфосфатазе (<1 Ед/мл), а также оптимизирована инсулинотерапия, стабилизированы показатели гликемии в пределах индивидуальных целевых значений. По данным гормонального анализа: инсулин — 1,42 мЕд/мл (2,6–24,9), АКТГ — 2,77 пг/мл (7,2–63,3), кортизол — 41,42 нмоль/л (171–536). На МРТ головного мозга визуализированы неоднородность аденогипофиза и формирующееся «пустое» турецкое седло.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В связи с улучшением общего самочувствия, медикаментозной компенсацией надпочечниковой недостаточности, нормализацией АД, стабилизацией показателей гликемии, пациент в настоящее время готовится к следующему этапу хирургического лечения — бифуркационное протезирование брюшной аорты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Учитывая этиологические особенности возникновения АИНЯ на фоне применения ИИКТ, необходим мультидисциплинарный подход для комплексного и эффективного ведения пациентов, минимизации осложнений и полной реализации терапевтического потенциала этого метода лечения.

ЦИТИРОВАТЬ:

Эбаноидзе Л.Г., Пигарова Е.А., Дзеранова Л.К., Ибрагимова Л.И. Аутоиммунные эндокринопатии на фоне применения ингибиторов контрольных точек иммунного ответа: клинический случай сочетания изолированной вторичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 111. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12929>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Ebanoidze LG, Pigarova EA, Dzeranova LK, Ibragimova LI. Autoimmune endocrinopathy against the background of the use of immune response checkpoint inhibitors: a clinical case of a combination of isolated secondary adrenal insufficiency and diabetes mellitus. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):111. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12929>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

