

Destek Tedaviler ve Diğer Maligniteler

KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ HASTASI, HIV-NEGATİF BİR OLGUDA RİTUKSİMAB İLE İLİŞKİLİ KAPOŞİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Serife Merve Bölük¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Kronik Lenfositik Lösemi Hastası, HIV-Negatif Bir Olguda Rituksimab ile İlişkili Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu

Giriş

Kronik lenfositik lösemi (KLL), erişkinlerde en sık görülen lösemi türüdür ve hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavilere bağlı olarak belirgin immünsupresyon ile ilişkilidir. Bu durum, enfeksiyonlar ve ikincil maligniteler açısından artmış risk oluşturmaktadır.

Kaposi sarkomu (KS), insan herpes virüsü-8 (HHV-8) ile ilişkili anjiyoproliferatif bir neoplazm olup en sık HIV-pozitif bireylerde veya organ nakli sonrası immünsupresyon altında gelişir. HIV-negatif KLL hastalarında Kaposi sarkomu oldukça nadirdir. Rituksimab gibi anti-CD20 monoklonal antikörlerin, B-hücre depleksyonu yoluyla HHV-8 reaktivasyonunu kolaylaştırabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, HIV-negatif bir KLL hastasında rituksimab ilişkili Kaposi sarkomu olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

63 yaşında erkek hasta, Ekim 2021'de kronik lenfositik lösemi tanısı almış ve başlangıçta tedavisiz izlenmiştir. Hastanın performans durumu iyi olup (ECOG 0), sitogenetik incelemede trizomi 12 ve ATM delesyonu saptanmış, *TP53* negatiftir. Takiplerinde progresif anemi, artan lenfadenopati ve splenomegali gelişmesi üzerine hastaya bendamustin + rituksimab (BR) tedavisi başlanmıştır.

Üç kür BR tedavisi sonrası hematolojik yanıt elde edilmiştir. Ancak üçüncü kür sonrasında hastanın sağ alt ekstremitesinde kırmızı-mor renkli kutanöz lezyonlar ortaya çıkmıştır. Yapılan cilt biyopsisinde HHV-8 pozitifliği gösteren Kaposi sarkomu tanısı konulmuştur. HIV serolojisi negatif bulunmuştur.

Klinik tablo ile rituksimab kullanımı arasındaki zamansal ilişki nedeniyle rituksimab kesilmiştir. Görüntülemelerde mukozal veya visseral tutulum saptanmamıştır. Lokal tedavi amacıyla kriyoterapi uygulanmış ancak yanıt alınamamış, bunun üzerine tek fraksiyonda 8 Gy eksternal radyoterapi verilmiştir. Tedavi sonrası lezyonlar stabil seyretmiş, yeni lezyon gelişimi izlenmemiştir. Lokalize hastalık nedeniyle sistemik Kaposi sarkomu tedavisi planlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

HIV-negatif KLL hastalarında Kaposi sarkomu gelişimi son derece nadirdir. Rituksimabın immünsupresif etkilerinin HHV-8 reaktivasyonunu tetikleyerek KS gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu olgu, anti-CD20 tedavisi alan hastalarda yeni gelişen kutanöz lezyonların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Rituksimabın kesilmesi ve lokal radyoterapi ile hastalık kontrol altına alınabilmektedir.

63 yaşında erkek hasta, Ekim 2021'de kronik lenfositik lösemi tanısı almış ve başlangıçta tedavisiz izlenmiştir. Hastanın performans durumu iyi olup (ECOG 0), sitogenetik incelemede trizomi 12 ve ATM delesyonu saptanmış, *TP53* negatiftir. Takiplerinde progresif anemi, artan lenfadenopati ve splenomegali gelişmesi üzerine hastaya Bendamustin + Rituksimab (BR) kombine tedavisi başlanmıştır. Üç kür BR tedavisi sonrası hematolojik yanıt elde edilmiştir. Ancak üçüncü kür sonrasında hastanın sağ alt ekstremitesinde kırmızı-mor renkli kutanöz lezyonlar ortaya çıkmıştır. Yapılan cilt biyopsisinde HHV-8 pozitifliği gösteren Kaposi sarkomu tanısı konulmuştur. HIV serolojisi negatif bulunmuştur.

Klinik tablo ile rituksimab kullanımı arasındaki zamansal ilişki nedeniyle rituksimab kesilmiştir. Görüntülemelerde mukozal veya visseral tutulum saptanmamıştır ve lokal tedaviler uygun görülmüştür. Lokal tedavi amacıyla kriyoterapi uygulanmış ancak yanıt alınamamış, bunun üzerine tek fraksiyonda 8 Gy eksternal radyoterapi verilmiştir. Tedavi sonrası lezyonlar stabil seyretmiş, yeni lezyon gelişimi izlenmemiştir. Lokalize hastalık nedeniyle sistemik Kaposi sarkomu tedavisi (birinci basamak kemoterapi- lipozomal doksorubisin) planlanmamıştır. Hasta hematoloji-tıbbi onkoloji ile ortak olarak takip edilmektedir.

Bu çalışma, HIV-negatif bir kronik lenfositik lösemi (KLL) hastasında rituksimab tedavisi sonrası gelişen Kaposi sarkomu olgusunun retrospektif değerlendirilmesine dayanmaktadır. Hastanın klinik, laboratuvar, görüntüleme ve histopatolojik verileri incelenmiş; tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde analiz edilmiştir. Kaposi sarkomu tanısı, cilt biyopsisinde HHV-8 immünohistokimyasal pozitifliği ile doğrulanmıştır.

Görüntüleme yöntemleri ile yapılan değerlendirmede mukozal veya visseral Kaposi sarkomu tutulumu saptanmamıştır. Klinik tablo ile rituksimab kullanımı arasındaki zamansal ilişki göz önüne alınarak rituksimab tedavisi kesilmiştir.

Lokal tedavi amacıyla başlangıçta kriyoterapi uygulanmış ancak yeterli yanıt elde edilememiştir. Bunun üzerine hastaya tek fraksiyonda 8 Gy eksternal radyoterapi uygulanmıştır. Tedavi sonrası lezyonlarda stabilizasyon sağlanmış ve takip sürecinde yeni lezyon gelişimi gözlenmemiştir. Lokalize hastalık olması nedeniyle sistemik Kaposi sarkomu tedavisi planlanmamıştır.

Kaposi sarkomu, HHV-8 ile ilişkili anjiyoproliferatif bir neoplazm olup en sık HIV enfeksiyonu veya organ nakli sonrası immünsupresyon durumlarında görülmektedir. HIV-negatif KLL hastalarında gelişimi oldukça nadirdir. KLL'nin kendisi immün disfonksiyonla ilişkili olmakla birlikte, özellikle anti-CD20 monoklonal antikorlar gibi immünsupresif tedaviler bu riski artırabilir.

Rituksimab, B hücre depleksyonu yoluyla viral immün kontrolü bozarak HHV-8 reaktivasyonuna zemin hazırlayabilir. Literatürde rituksimab ile ilişkili Kaposi sarkomu olguları bildirilmiş olmakla birlikte nadirdir. Bu olguda, lezyonların rituksimab tedavisi sonrasında ortaya çıkması, ilaç ile hastalık gelişimi arasında güçlü bir zamansal ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Lokalize Kaposi sarkomunda tedavi seçenekleri arasında cerrahi, kriyoterapi ve radyoterapi yer almakta olup, radyoterapi özellikle lokal kontrol açısından etkili bir yöntemdir. Bu olguda kriyoterapiye yanıt alınamaması üzerine uygulanan düşük doz radyoterapi ile hastalık kontrol altına alınmıştır.

HIV-negatif KLL hastalarında Kaposi sarkomu gelişimi nadir olmakla birlikte, rituksimab gibi immünsupresif tedaviler HHV-8 reaktivasyonunu tetikleyerek bu duruma katkıda bulunabilir. Anti-CD20 tedavisi alan hastalarda yeni gelişen kutanöz lezyonlar dikkatle değerlendirilmeli ve gerektiğinde biyopsi ile doğrulanmalıdır. Rituksimabın kesilmesi ve uygun lokal tedavi ile hastalık kontrol altına alınabilir. Bu olgu, immünsupresif tedavi alan hastalarda nadir ancak önemli bir komplikasyon olan Kaposi sarkomuna dikkat çekmektedir.

Kaynakça

1. Hallek M, ve ark. **Kan.** 2018;131(25):2745–2760. (*iwCLL kılavuzları*)
2. Parikh SA. **Lancet Hematoloji.** 2016;3(10):e475–e486.
3. Chang Y, ve ark. **Bilim (Science).** 1994;266(5192):1865–1869.
4. Lebbé C, ve ark. **Lancet Onkoloji.** 2019;20(7):e362–e373.
5. Dores GM, ve ark. **Kan.** 2012;119(3):639–646.
6. Carson KR, ve ark. **Mayo Clinic Proceedings.** 2009;84(11):1052–1059.
7. Di Lorenzo G, ve ark. **Rituksimab ile indüklenen Kaposi sarkomu: HIV-negatif bir olgu.** Lancet Onkoloji. 2007;8(2):107–108.
8. Yonecti N, ve ark. **Rituksimab ile ilişkili Kaposi sarkomu: bir olgu sunumu.** Klinik Lenfoma, Miyelom ve Lösemi. 2013;13(2):175–177.
9. Manganoni AM, ve ark. **Avrupa Dermatoloji ve Veneroloji Akademisi Dergisi.** 2014;28(9):1199–1202.
10. Tulpule A, ve ark. **Kan.** 1999;94(9):3001–3007.

11. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN). Kaposi Sarkomu Kılavuzları. 2023.

Anahtar Kelimeler : Kronik lenfositik lösemi; Kaposi sarkomu; Rituksimab; HIV-negatif

Resimler :

Resim Açıklaması: RİTUKSİMAB SONRASI İLK LEZYON



Resim Açıklaması: RADYOTERAPİ SONRASI 3, GÜN



Resim Açıklaması: RADYOTERAPİ SONRASI 17, GÜN

