

Akciğer Kanseri ve Torasik Maligniteler

BEYİN SAPI RADYOTERAPİSİ VE SİSTEMİK KEMOTERAPİ SONRASI OFTALMİK HERPES ZOSTER GELİŞEN KHAK OLGUSU

Oğuz Altunok¹, Ezgi Değerli¹, Mesut Yılmaz¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş-Amaç

Beyin Sapi Radyoterapisi ve Sistemik Kemoterapi Sonrası Oftalmik Herpes Zoster Gelişen Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu

Giriş

Herpes zoster (HZ), varisella zoster virüsünün dorsal kök ganglionlarında latent kaldıktan sonra reaktivasyonu ile ortaya çıkan ve ileri yaş ile immünsüpresyon durumlarında daha sık görülen viral bir enfeksiyondur. Malignite varlığı, kemoterapi, radyoterapi ve kortikosteroid kullanımı HZ gelişimi için başlıca risk faktörleridir. Özellikle kraniyal ve baş-boyun bölgesine uygulanan radyoterapi sonrası gelişen cilt lezyonları radyasyon dermatiti veya radyasyon recall dermatiti ile karışabilmekte, bu durum tanıda gecikmeye ve ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle onkoloji hastalarında dermatomal dağılım gösteren yeni cilt lezyonlarında HZ mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Mart 2025'te sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan 69 yaşında erkek hastaya sisplatin 75 mg/m² (gün 1) ve etoposid 100 mg/m² (gün 1-3) olmak üzere, 21 günde bir toplam dört kür eş zamanlı kemoradyoterapi uygulandı. Tedavi sonrası parsiyel yanıt elde edilmesi üzerine, ADRIATIC çalışmasına istinaden idame durvalumab 1500 mg, 28 günde bir başlandı. Santral görüntülemelerde metastaz saptanmaması nedeniyle hastaya profilaktik kranyal ışınlama, günlük 2,5 Gy olacak şekilde 10 fraksiyonda toplam 25 Gy dozda uygulandı.

Platin bazlı kemoterapinin tamamlanmasından üç ay sonra yapılan sistemik görüntülemelerde; sağ akciğer üst lob ve mediastinal lenf nodlarında progresyona ek olarak karaciğer her iki lobunda ve beyin sapında (pons ve mezensefalon) yeni metastatik lezyonlar saptandı. Semptomatik bulgusu olmayan hastaya radyasyon onkolojisi tarafından beyin

sapına, 5 fraksiyonda günlük 5 Gy olmak üzere toplam 25 Gy radyoterapi uygulandı ve eş zamanlı olarak deksametazon 16 mg/gün başlandı. Ardından ikinci basamak sistemik tedavi olarak haftalık paklitaksel 80 mg/m² planlandı.

Paklitaksel tedavisinin ikinci haftasında hastada sağ paryetal bölgede saçlı deri üzerinde eritematöz lezyonlar ile sağ gözde yanma ve ağrı şikâyetleri gelişti. Ayırıcı tanıda herpes zoster, radyasyon dermatiti ve radyasyon recall dermatiti düşünüldü. Dermatoloji konsültasyonu sonucunda lezyonlar eritematöz evrede herpes zoster ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lezyonların trigeminal sinirin oftalmik dalı (V1) dermatomuna uyması nedeniyle hasta göz hastalıklarına konsülte edildi ve sağ gözde oftalmik herpes zoster tanısı konuldu.

Hastanın eş zamanlı kemoterapi, radyoterapi ve kortikosteroid kullanım öyküsü bulunması nedeniyle ivedilikle intravenöz asiklovir 750 mg günde üç kez başlandı. Göz hastalıkları önerisiyle topikal asiklovir ve suni göz yaşı tedavisi eklendi. Analjezik olarak non-steroid antiinflamatuvar tedavi kullanıldı. Tedavi altında gözdeki ağrı şikâyetleri hızla geriledi ve saçlı derideki lezyonların 7–10 gün içinde krutlanmaya başladığı izlendi. Antiviral tedavi 14 güne tamamlandı. Takiplerde görme kaybı veya postherpetik nevralji gelişmedi.

Bu çalışmada, küçük hücreli akciğer kanseri tanısıyla takip edilen ve multimodal onkolojik tedavi sürecinde oftalmik herpes zoster gelişen bir olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın demografik özellikleri, primer hastalık tanısı, uygulanan sistemik tedaviler, radyoterapi öyküsü, klinik bulgular, konsültasyon sonuçları, uygulanan antiviral tedavi ve klinik seyir elektronik hasta dosyası üzerinden incelendi. Olgu, literatür eşliğinde ayırıcı tanı ve tedavi yönetimi açısından değerlendirildi.

Mart 2025'te sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan 69 yaşındaki erkek hastaya sisplatin-etoposid eş zamanlı kemoradyoterapi sonrası parsiyel yanıt elde edildi ve idame durvalumab başlandı. Santral metastaz saptanmaması üzerine profilaktik kranyal ışınlama uygulandı.

Takipte sağ akciğer üst lob, mediastinal lenf nodları, karaciğer ve beyin sapında progresyon saptandı. Beyin sapı metastazı nedeniyle 25 Gy/5 fraksiyon radyoterapi uygulanarak deksametazon 16 mg/gün başlandı. Ardından ikinci basamak haftalık paklitaksel 80 mg/m² tedavisi planlandı.

Paklitaksel tedavisinin ikinci haftasında hastada sağ paryetal saçlı deride eritematöz döküntü, sağ gözde ağrı ve yanma gelişti. Dermatoloji değerlendirmesinde lezyonlar herpes zoster ile uyumlu bulundu. Lezyonların trigeminal sinirin oftalmik dalı (V1 dermatomu) dağılımı göstermesi üzerine göz hastalıkları konsültasyonu yapıldı ve oftalmik herpes zoster tanısı doğrulandı.

İntravenöz asiklovir 750 mg günde üç kez başlandı. Topikal asiklovir ve suni gözyaşı tedavisi eklendi. Tedavi sonrası göz ağrısı hızla geriledi, cilt lezyonları 7–10 gün içinde krutlanmaya başladı. Antiviral tedavi 14 güne tamamlandı. İzlemde görme kaybı veya postherpetik nevralji gelişmedi.

Radyoterapi sonrası herpes zoster gelişimi literatürde tanımlanmıştır. Dunst ve arkadaşlarının retrospektif analizinde, adjuvan radyoterapi alan meme kanseri hastalarında herpes zoster insidansı %3,7 olarak bildirilmiş ve vakaların çoğunun radyoterapiyi takiben ilk iki yıl içinde ortaya çıktığı gösterilmiştir.

Ayırıcı tanıda önemli bir diğer klinik durum olan radyasyon recall dermatiti, önceden ışınlanmış alanlarda sistemik tedaviler sonrasında gelişen inflamatuvar bir reaksiyondur. Bhangoo ve arkadaşlarının 129 radyasyon recall dermatiti vakasını içeren derlemesinde, bu tablonun en sık meme kanseri hastalarında görüldüğü; docetaksel ve antimetabolitlerin en sık ilişkili ajanlar olduğu ve median radyoterapi dozunun 45 Gy olduğu bildirilmiştir.

Bu olguda lezyonların dermatomal dağılım göstermesi, veziküler karaktere ilerlemesi ve oftalmik tutulumun saptanması, radyasyon recall dermatitinden ziyade herpes zoster tanısını desteklemiştir. Herpes zoster gelişiminin radyoterapiye mi yoksa kemoterapiye mi bağlı olduğu net olarak ayırt edilememekle birlikte, çoklu immünsüpresif faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmüştür.

Radyoterapi ve kemoterapi öyküsü bulunan ileri yaş onkoloji hastalarında yeni gelişen cilt lezyonlarında herpes zoster mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Özellikle oftalmik tutulum riski olan hastalarda erken antiviral tedavi ve multidisipliner yaklaşım hayati öneme sahiptir. Ayrıca ileri yaş hastalarda herpes zoster aşılması önemli bir koruyucu strateji olarak değerlendirilmelidir.

Kaynakça

- 1-Cohen JI. Clinical practice: Herpes zoster. N Engl J Med. 2013;369(3):255-263.
- 2-Dunst J, Steil B, Furch S, Fach A, Lautenschläger C, Diestelhorst A. Herpes zoster after radiotherapy for breast cancer. Strahlenther Onkol. 2001;177(1):7-10.
- 3-Bhangoo RS, Cheng TW, Petersen MM, et al. Radiation recall dermatitis: A systematic review. Semin Oncol. 2022;49(2):152-159.
- 4-Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice: Herpes zoster. N Engl J Med. 2002;347(5):340-346.

Anahtar Kelimeler : Herpes zoster, oftalmik herpes zoster, küçük hücreli akciğer kanseri, radyoterapi, kemoterapi, radyasyon recall dermatiti, immünsüpresyon, ayırıcı tanı, antiviral tedavi

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1: oftalmik herpes zosterin klinik evreleri



Şekil 1. V1 dermatomunu tutan oftalmik herpes zosterin klinik evreleri: **(A)** Eritematöz evre. **(B)** Papüloveziküler evre. **(C)** Vezikülopüstüler evre. **(D)** Krutlanma evresi.