

[S-117]

İbrutinib tedavisi ile tam yanıt alınan Kutanöz Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Mehmet Türker, Şendağ Yaslıkaya, Ertuğrul Bayram, Berksoy Şahin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Adana

Primer kutanöz B hücreli lenfomalar (PCBCL'ler), tanı sırasında deri dışı hastalık olmaksızın deriden kaynaklanan nonHodgkin B hücreli lenfomalardır. ABD'de, PCBCL'ler tüm primer kutanöz lenfomaların yaklaşık %25'ini oluşturur, geri kalanı ağırlıklı olarak T hücreli lenfomalardır. Erkeklerde kadınlara göre daha sıktır ve artan yaşla birlikte daha sık görülür. Çoklu basamak tedavi alan ve nükslerle giden, ibrutinib ile 2 aylık tedavi sonrası tam yanıt alınan ve yaklaşık 1 yıldır remisyonda olan bir PCDLBCL vakası sunuyoruz.

68 yaşında kadın hasta 18 yıl önce sırt bölgesinde ciltte çıkan kaşıntılı lezyonlar nedeniyle yapılan deri biyopsisi foliküler lenfoma grade 2 olarak raporlandı. Lokal tedavilerle takip edildi. 2009'da artan şikayetler nedeniyle yapılan cilt biyopsisi diffüz büyük b hücreli lenfoma olarak raporlandı. R-CHOP kemoterapisi aldı. Rituximab ile idame edilen hasta 2010'dan 2016'ya kadar remisyonda takip edildi. 2016'da yapılan cilt biyopsisinde DBBHL tanısı alan hastaya 6 ay rituximab verildi. 2018'de nüks olan hastaya R+bendamustin verildi. 1 yıl kadar remisyonda olan hastanın 2020 sonunda skapula çevresinde yeni lezyonların gelişmesi (resim 1) nedeniyle alınan biyopsi DBBHL ile uyumlu saptandı(pax5 ve CD79(+)). Çoklu basamak tedavi ve uzun süre anti-cd20 blokojanına rağmen relapsları olan hasta refrakter kabul edildi, hastaya 560 mg/gün ibrutinib başlandı. Tedavinin 2. ayında lezyonların tamamen geriledi (Resim 2).

PCDLBCL özellikle bacak tipinde %35'inin eşlik eden MYD88 ve CD79B mutasyonlar olduğu gösterilmiştir. Literatürde, ibrutinib'e mükemmel yanıt veren eşlik eden MYD88 ve CD79B mutasyonları olan PCLBCL vakaları mevcuttur. Olgumuzda MYD88 mutasyonu değerlendirilemedi ancak CD79(+) saptanması ibrutinibe iyi yanıtın göstergesi olabilir. PCDLBCL, daha sık relapsla giden ve indolent lenfomalara göre daha kısa zamanda progrese olmaktadır. Bacak lokalizasyonu, çoklu cilt tutulumu, MUM1 ve FOX-P1'in yüksek ekspresyonu ve 9p21 kromozomu üzerindeki CDKN2A lokusunun silinmesi kötü prognostik faktörlerdir. Olgumuzda takip eden süreçlerde bacak tutulumu olmamıştır ancak çoklu cilt tutulumu mevcuttur. Olgumuz gibi sık relaps olan PCBCL'da genetik değişimlerin ayrıntılı değerlendirilmesi prognozu ve tedaviyi predikte etmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ibrutinib, kutanöz lenfoma