

[Abstract:0150][EP-036]

Bilinen Psoriasis Olan Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) 'nde İmmun Kontrol Noktası İnhibitörleri (İKNİ) Tedavisi ile Birlikte Psoriasis Yönetimi; Olgu Sunumu

Galip Can Uyar, Ömür Berna Çakmak Öksüzoğlu, Özgen Ahmet Yıldırım
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

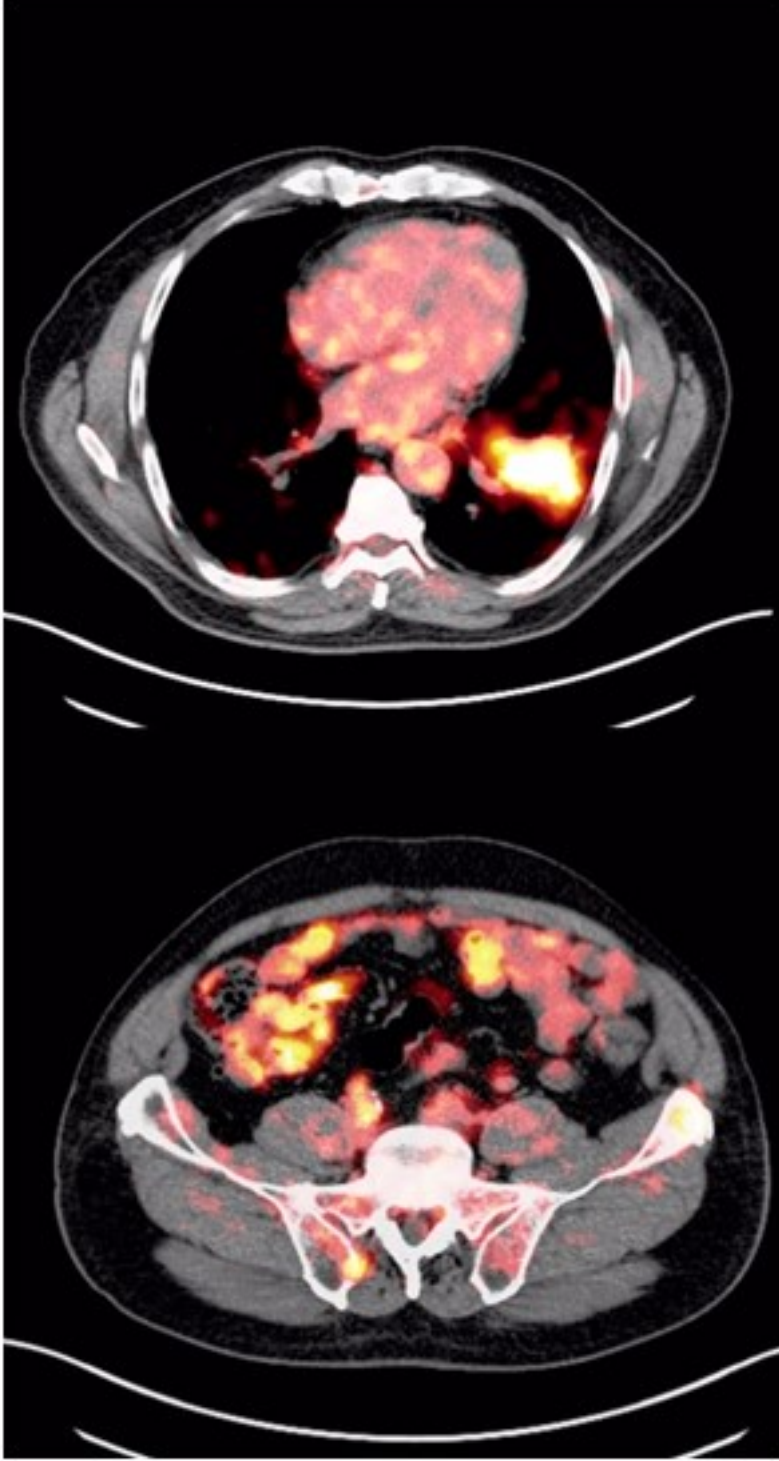
Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri(İKNİ),akciğer kanserinin tedavisi için onaylanmış yeni nesil ajanlardır.Önemli klinik faydalarına rağmen tedavi sürecinde immün ilişkili advers olaylar(iRAE) görülebilir.İKNİ tedavisi sırasında nadiren psoriasis alevlenmeleri bildirilmiştir.Bu yüzden bu hastalar genellikle İKNİ içeren faz çalışmalarına dahil edilmezler(1-2-4).Biz bu yazıda,uzun süredir infliksimab kullanan psoriyasisli bir KHDAK vakasında nivolumab tedavisi deneyimimizi paylaşacağız.

Olgu: 65 yaşındaki erkek hasta,son 2 aydır devam eden öksürük,hemoptizi ve yorgunluk şikayetleri ile başvurdu.Akciğer biyopsisi,adenokarsinomla uyumlu bulgular ortaya koydu.EGFR, ALK ve ROS1 mutasyonları negatif bulunurken,PDL-1 seviyesi %70 idi.PET-CT,sol alt akciğer lobunda primer malign lezyon,sol hiler ve sol subkarinal bölgelerde lenfadenopati ve sol ve sağ iliak kemiklerde litik lezyonlarla karakterize evre 4 KHDAK ile uyumluydu(resim-1).Birinci basamak tedavi olarak karboplatin(6 AUC) ve paklitaksel(175 mg/m2) ile 21 günlük siklularda tedavi başlandı.Tedavi yanıt değerlendirmesinde çekilen PET-CT 'de kemik ve akciğerdeki lezyonlarında progresif hastalık olarak değerlendirildi(resim-2).Platin bazlı tedaviye dirençli olması ve mortalite için yüksek riskli olması üzerine bilinen psoriasis olmasına rağmen hasta onayda alınarak ikinci basamak tedavi olarak nivolumab 240 mg 14 günde bir siklularda başlandı.Ayrıca yaygın kemik metastazları içinde zoledronik asit tedavisi başlandı.Üç ay sonra yapılan takip PET-CT'de önemli klinik düzelme görüldü (resim-3).Ancak bu süreçte,psoriatik deri lezyonlarında aktive oldu,tedavimiz ile eş zamanlı olarak psoralen ultraviyole A tedavisi ve topikal düşük doz steroidlere başlandı ve kontrol altına alınan psoriasis semptomları ile nivolumab tedavisine devam edildi(resim-4).

Sonuç: Romatolojik hastalıkları olan bireylerde inflamatuvar belirtiler zaten aktif olabilir,bu durum İKNİ tedavisi sırasında bağışıklık tepkilerinin aşırı uyarılmasına neden olabilir.Bunun sonucu olarak bağışıklık tepkileri ile ilgili sorunlara,örneğin romatizmal hastalıkların alevlenmesine yol açabilir.Halle ve ark.(3,5) tarafından yapılan bir çalışmada,İKNİ'nin psoriatik vakalarda kontrollü bir şekilde kullanılabileceğini önermektedir.Veriler, bu popülasyonda İKNİ kullanımı için makul bir güvenlik profili göstermektedir.Yapılan bir meta-analizde ise,yakın zamanda immünsüpresif tedavi gören bireylerin,İKNİ tedavisinin erken aşamalarında daha az iRAE yaşayabileceğini öne sürdü(6).Sonuç olarak otoimmün hastalığı olan kişilerde, tedavi her zaman iRAE nedeniyle kesilmeyebilir ve yakın takip ile yönetilebilir.

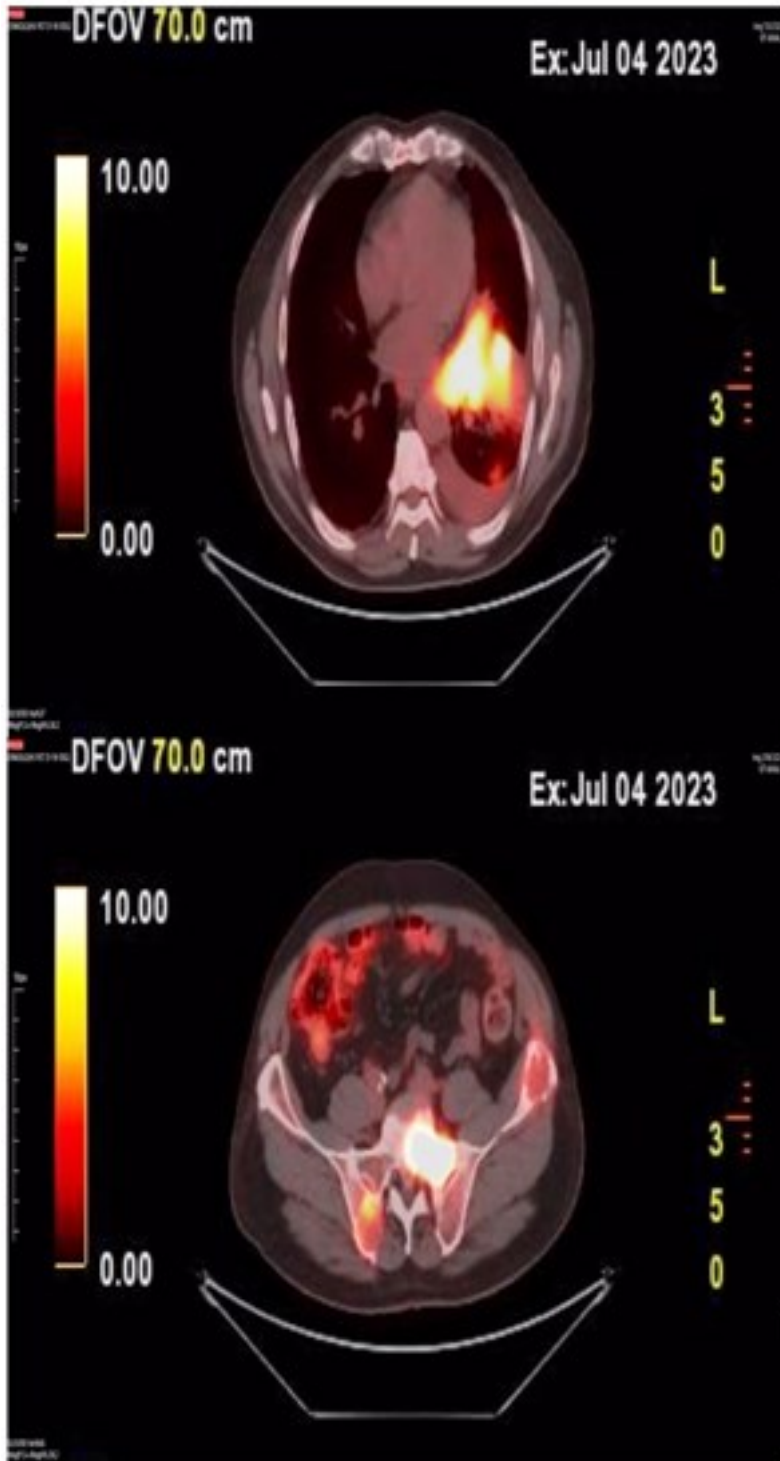
Anahtar Kelimeler: Advers Etki, KHDAK, İmmun Kontrol Noktası İnhibitörleri, Psoriasis

Resim-1



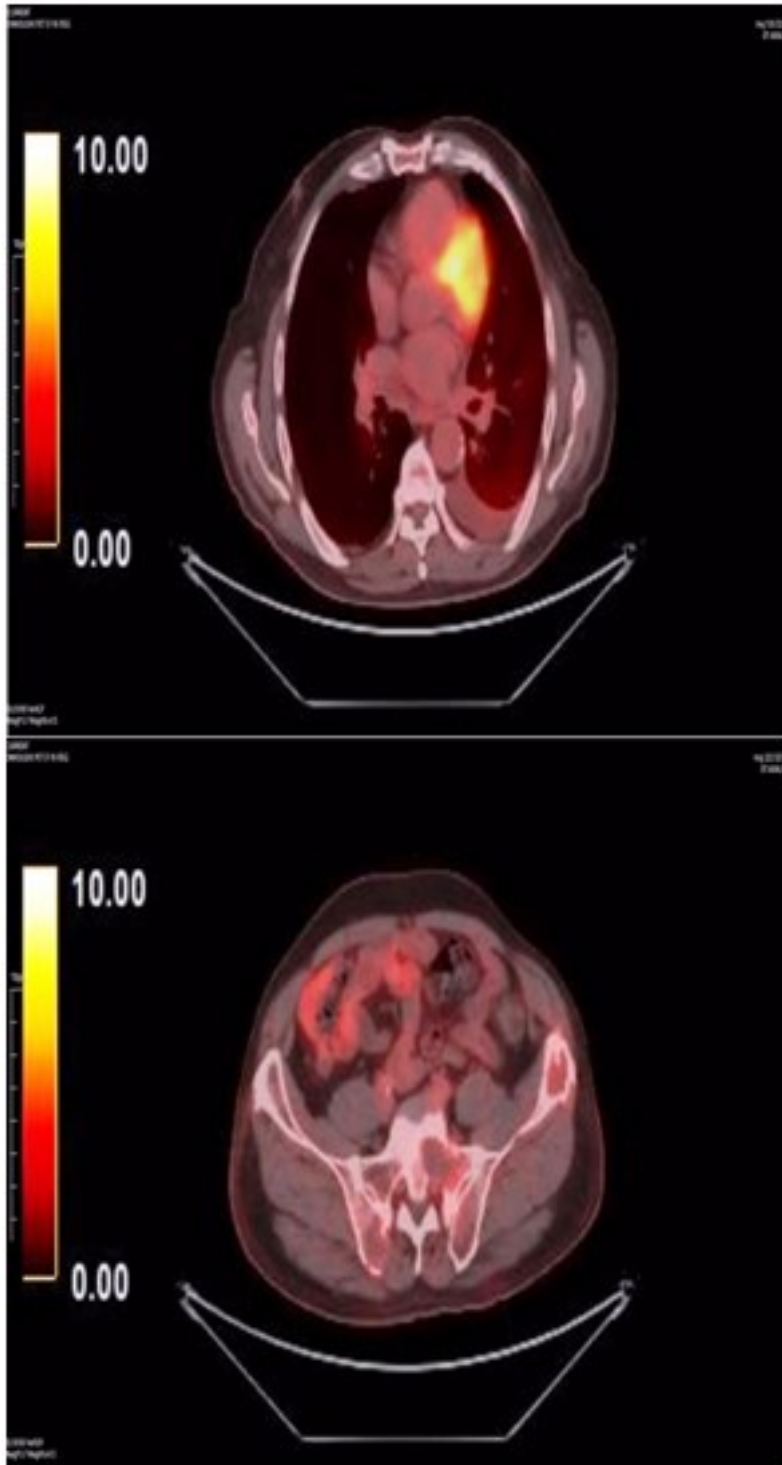
Tanı anında kemik ve akciğer tutulumları ile karakterize PET-CT

Resim-2



1. Basamak Karboplatin-Paklitaksel Tedavi Yanıtı Değerlendirmesinde Çekilen PET-CT 'de Progresif İlerleme

Resim-3



2.Basamak Nivolumab Tedavisi Sonrası PET-CT'de Tutulum Bölgelerinde Klinik İyileşme

Resim-4



El ve Ayaklarda Psöriasis Aktivasyonu (Nivolumab Tedavisi Altında)