

BRAF mutant kutanöz melanomlu iki hastada adjuvan dabrafenib ve trametinib kombinasyon tedavisine bağı nadir bir yan etki; eritema nodozum

Aslı Geçgel, Fatma Pınar Açar, Oğuzcan Özkan, Caner Acar, Gökhan Şahin, Çağatay Haydar Yüksel, Salih Tünbekici, Burçak Karaca
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji, İzmir

Amaç: BRAF V600 mutasyonlarına sahip metastatik melanomlu hastalarda, BRAF inhibitörü dabrafenib ve MEK inhibitörü trametinib ile kombinasyon tedavisi sağkalımı artırmakta, nüks riskini azaltmaktadır. BRAF veya MEK inhibitörleriyle tedavi sıklıkla kutanöz toksisitelerle ilişkilidir. Son zamanlarda, klinik olarak eritema nodozum ve benzeri inflamatuvar deri lezyonlarının, tedavinin kesilmesine yol açabileceği rapor edilmiştir. Bizde kliniğimizde tedavi alan BRAF mutant kutanöz melanomlu adjuvan dabrafenib ve trametinib tedavisine bağı eritema nodozum gelişen iki hastamızı anlatarak bu az görülen yan etkinin tanınması ve yönetimi için katkı sağlamak istedik.

Olgu: Vaka 1: 70 yaş kadın hasta, Mart 2023'de Evre 3C kutanöz melanom tanısıyla adjuvan dabrafenib+trametinib tedavisi başladı. Tedavinin 2. ayında bilateral alt ekstremitte proksimalinde ağrılı nodüler lezyonlar, kızarıklık gelişti. Eritema nodozum tanısı konuldu, dabrafenib 2x75 mg'a redükte edilerek metilprednizolon 16 mg, kolşisin 1 mg başlandı. 1. Hafta kontrolünde ağrısı geçti, nodüler lezyonları regrese oldu. Dabrafenib 2x150 mg'a çıkıldı, prednol dozu redükte edilerek 4 mg idame devam edildi. Tedavi bitimine kadar kolşisin 1 mg ve metilprednizolon 4 mg devam edilmesi planlandı.

Vaka 2: 55 yaş erkek hasta, Mayıs 2023'de Mayıs 2023'de Evre 3C kutanöz melanom tanısıyla adjuvan dabrafenib+trametinib tedavisi başladı. tedavinin 3. ayında bilateral alt ekstremitte distalinde ağrılı nodüler lezyonlar ve kızarıklık gelişti. Hastaya eritema nodozum tanısıyla dabrafenib 2x75 mg'a redükte edildi. Metilprednizolon 16 mg, kolşisin 1 mg başlandı. İzlemde 4 hafta içinde lezyonları kaybolan hastanın dabrafenib dozu tama çıkıldı, metilprednizolon doz azaltılarak kesildi. İki hafta sonra lezyonları tekrarlayınca tekrar dabrafenib doz redüksiyonu ile metilprednizolon başlandı, tedavi bitimine kadar metilprednizolon 4 mg ve kolşisin 1 mg devam edilmesi planlandı.

Sonuç: Eritema nodozum gelişen hastalarda çoğunlukla semptomatik tedavi yeterli olmaktadır. Bununla birlikte, genellikle sistemik semptomlarla ilişkili ciddi vakalarda ek araştırma yapılması ve BRAF inhibitör tedavisinin kesilmesi gerekli olabilir. Kombine BRAF ve MEK inhibitörü tedavisi ile eritema nodozum insidansı arasındaki olası bağlantıyı belirlemek için daha geniş hasta popülasyonunda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dabrafenib, eritema nodozum, malign melanom, trametinib

Şekil 1



Şekil 1. Alt ekstremité proksimalinde ağrılı palpabl nodüller

Vaka-2 alt ekstremité proksimalinde ağrılı palpabl nodüller