

Radyasyon “RECALL” Dermatiti: Bir Olgu Sunumu

Gamze Uğurluer*, Mustafa İzmirli*, Zehra Akpınar Palabıyık*, Gülay Bulut**, Necmettin Akdeniz***

Özet

Radyasyon recall dermatiti daha önceden radyoterapi almış bir bölgede kemoterapi veya diğer ilaçların uygulanmasından sonra nadir görülen akut inflamatuvar reaksiyonla karakterizedir. Meme kanseri, kemik metastazı olan, 40 yaşındaki bayan hastanın L4 vertebraındaki metastazına yönelik Eylül 2007’ tarihinde tek arka alandan 30 Gy dozunda palyatif radyoterapi uygulandı. Tanı tarihinden itibaren tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine de başvurduğu bilinen ve Şubat 2008 tarihinde Trastuzumab-Docetaxel-Epirubicine kemoterapi protokolü başlanan hasta Ağustos 2008’de radyoterapi, aldığı bel derisinde ağrı, sertlik ve kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Punch biyopsi raporu ‘radyodermatit ile uyumlu’ olarak raporlandı. Topikal tedavilerle şikâyetleri düzeldi.

Anahtar kelimeler: Radyasyon recall dermatiti, radyoterapi, kemoterapi

Radyasyon recall dermatiti (RRD) daha önceden radyoterapi (RT) almış bir bölgede kemoterapi veya diğer ilaçların uygulanmasından sonra nadir görülen, RT sonrasında bazen yıllara yayılan süreçte ortaya çıkan akut inflamatuvar reaksiyonla karakterizedir (1). İyi bilinen ancak nedeni tam olarak anlaşılamamış bir fenomendir (1). Kliniğimizde RRD görülen meme kanseri kemik metastazlı bir olguyu sunarak literatür bilgilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Sol memede kitle şikâyeti ile dış merkeze başvuran 40 yaşında bayan hastaya Mayıs 2005’te meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanmış ve patoloji raporu “İnvaziv duktal karsinoma, tümör makroskopik çapı 5,5 cm, histolojik grade III, östrojen reseptörü (+), progesteron reseptörü (+) ve c-erb B2 (+)” olarak raporlanmıştı. Ameliyat sonrası adjuvan kemoterapi alan hastaya Eylül 2005 tarihli tüm vücut kemik sintigrafisi incelemesinde “sternum

orta kısmında yoğun aktivite birikimi” tespit edildiğinden sternuma yönelik palyatif radyoterapi uygulanmış ve bifosfonat ve hormonoterapi başlanmıştı. Temmuz 2007 tarihli sağ femur ve lomber manyetik rezonans incelemesinde “sağ femur boynunda, L2 ve L4 vertebra korpuslarında metastaz” tespit edilen hasta Eylül 2007 tarihinde kliniğimize başvurdu. Lomber 4. vertebraındaki kemik metastazına yönelik 24.09.2007– 05.10.2007 tarihleri arasında tek arka alandan 10 fraksiyonda 30 Gy dozunda palyatif radyoterapi uygulandı (Resim 1a, 1b). Aralık 2007’de pelvik manyetik rezonans incelemesinde “sağ femur boynunda, sol femur proksimalinde, bilateral asetabular tavanda, iskium pubiste metastatik lezyonlarda progresyon” tespit edilen hastanın sağ femur boynundaki lezyonuna yönelik 25.12.2007- 09.01.2008 tarihleri arasında karşılıklı paralel ön-arka iki alandan 10 fraksiyonda toplam 30 Gy dozunda palyatif radyoterapi uygulandı. Tanı tarihinden itibaren tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine de başvurduğu bilinen ve Şubat 2008 tarihinde Trastuzumab–Docetaxel - Epirubicine kemoterapi protokolü başlanan hasta Ağustos 2008’de radyoterapi aldığı bel bölgesinde ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu (Resim 2). RRD düşünülerek topikal tedavi önerilen ancak kullanmayan hasta Eylül 2008 tarihinde şikayetlerinde artma olması üzerine dermatoloji kliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde radyoterapi alanına uyan bölgede sertlik ve eritem görülen hastaya 10 Eylül 2008 tarihinde

*YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD,

**Patoloji AD,

**Dermatoloji AD, Van

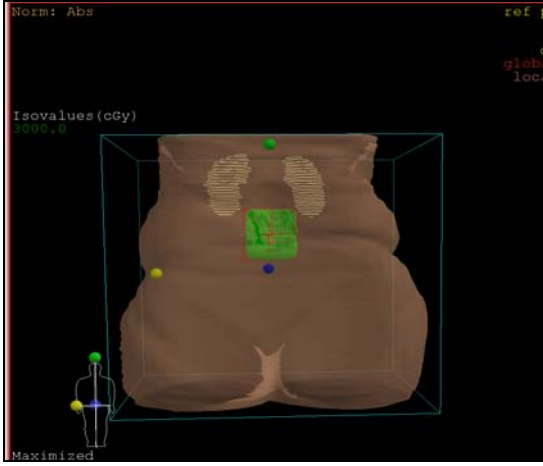
Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa İzmirli

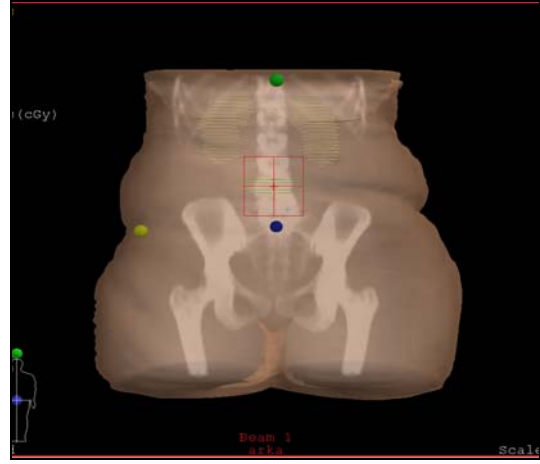
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

Van

Mail: izmirlimustafa@hotmail.com



1a



1b

Resim 1: Olgunun Radyoterapi planlamasına ait 3 boyutlu doz dağılımı (a) ve DRR görüntüsü (b).



Resim 2: Recall dermatit ile uyumlu tedavi alanı lokalizasyonundaki eritem.

punch biyopsi yapıldı ve “radyodermatit ile uyumlu” olarak raporlandı (Resim3). Topikal kortikosteroid ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçları kullanan hastanın şikayetleri düzeldi. Takipte olan hastanın 1 yıl sonra çekilen MR görüntüsünde (Resim 4a, 4b) cilt ve ciltaltında fibrozis görülmektedir.

Tartışma

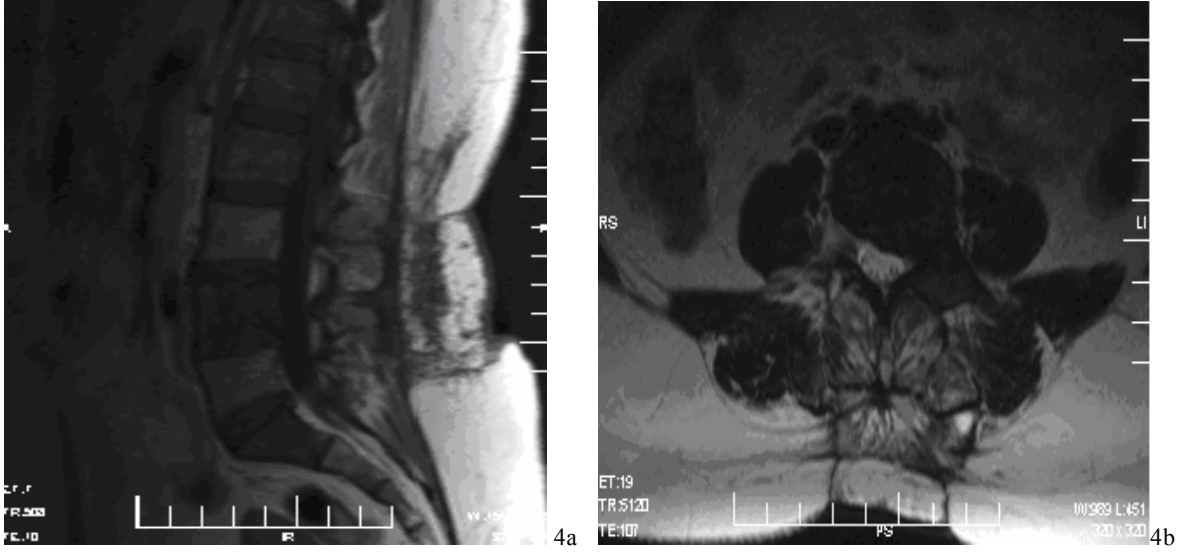
Radyasyon recall dermatiti daha önceden RT almış bir bölgede kemoterapi veya diğer ilaçların uygulanmasından sonra nadir görülen, RT sonrasında bazen yıllara yayılan süreçte ortaya çıkan akut inflamatuvar reaksiyonla karakterizedir (1). İlk olarak 1959’da D’Angio tarafından nedeni açıklanamayan ve daktinomisine bağlı

anormal reaksiyon olarak tanımlanmıştır (2). Geçen sürede iyi tanımlanmış ancak nedeni tam olarak anlaşılamamış bir fenomendir, kesin mekanizması bilinmemekle birlikte, damar hasarı, epitelial kök hücre yetmezliği veya aşırı hassasiyeti ve ilaca karşı artmış duyarlılık gibi mekanizmaların neden olabileceği düşünülmektedir (1).



Resim 3: Sepetsi hiperkeratoz, irregüler akantoz, dermiste damarlarda hafif telenjektazik değişiklikler ve kollajende kabalaşma gösteren radyodermatitin geç evresi ile uyumlu bulgular (H&Ex100)

Sitotoksik ilaçlar en sık nedenidir (1). Docetaxel, doxorubicin, gemcitabine ve



Resim 4: Olgunun 1 yıl sonraki MR görüntüsü, 4a: Sagittal, 4b: Aksiyel kesitler.

paclitaxel gibi bazı ilaçların daha sık neden olduğu bildirilmiş, ayrıca Aktinomycin, Metotreksat, Hidroksiüre, Bleomycin, Siklofosamid, 5-Fluorouracil ve Tamoksifen gibi ilaçlar da RRD ile ilişkili olarak rapor edilmiştir (1,3,4,5,6).

RT ve KT arasındaki sürenin etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte RT'den sonra ilaca başlama süresinin kısa olduğu vakalarda genelde daha ciddi semptomların olduğu düşünülmektedir (1). RT ile KT arasındaki süre birçok vakada 2 aydan daha kısadır, vakaların yaklaşık %27 sinde 7 haftadan daha uzun raporlanmış (3) ve RT ile KT arasındaki medyan süre 39 gün olarak hesaplanmıştır (4). Bir olguda ilaç uygulamasından 15 yıl sonra recall stomatiti geliştiği rapor edilmiştir (7). En uzun süreli recall dermatitinin ise 7 yıl sonra geliştiği rapor edilmiştir (8).

Kortikosteroidlerin bazı koruyucu etkisinin olabileceği düşünülmektedir (9). Tedavide steroidler ve non-steroid antiinflatuar ajanlar kullanılır, neden olan ilaç kesilir, genellikle tedaviye cevap iyidir (5). Bizim olgumuza meme kanserine bağlı kemik metastazı nedeniyle palyatif amaçlı RT uygulanmış, dört ay sonra Trastuzumab-Docetaxel-Epirubicine kemoterapi protokolü başlanmış ve bu tarihten yaklaşık 6 ay sonra RT alanında recall dermatiti gelişmiştir. Biyopsi sonrası tanı kesinleştirilmiş ve kortikosteroid ve NSAİ ilaçlarla tedavisi yapılmıştır.

RT sonrasında KT alan hastalarda, daha önce radyasyona maruz kalan alanlarda akut inflamatuvar reaksiyonlar gelişirse ayırıcı tanıda RRD düşünülmelidir.

Radiation Recall Dermatitis: A Case Report

Abstract

Radiation recall dermatitis is characterized by acute inflammatory reaction which is a rare condition seen following the administration of chemotherapeutics or other drugs on a region where radiation therapy is applied previously. A 40-year-old woman with breast carcinoma was applied palliative radiotherapy for the metastatic lesion on L4 vertebra using single posterior field with a dose of 30 Gy in September 2007. The patient used additive and alternative medicine since the time of diagnosis, and was applied Trastuzumab-Docetaxel-Epirubicine chemotherapeutic regimen in February 2008. In August 2008, the patient admitted with the complaints of pain, stiffness, and redness on the skin of the flank region where radiation therapy was applied. Punch biopsy of the affected skin revealed 'radiodermatitis'. The patient was recovered after topical treatment.

Key Words: Radiation recall dermatitis, Radiotherapy, Chemotherapy

Kaynaklar

1. Camidge R, Price A. Characterizing the phenomenon of radiation recall dermatitis. *Radiother Oncol* 2001; 59:237-245.
2. D'Angio GJ, Farber S, Maddock CL. Potentiation of x-ray effects by actinomycin D. *Radiology* 1959; 73:175-177.
3. Hird AE, Wilson J, Symons S, et al. Radiation recall dermatitis: case report and review of the literature. *Current Oncology* 2008; 15:53-62.
4. Putnik K, Stadler P, Schafer C, Koelbl O. Enhanced radiation sensitivity and radiation

- recall dermatitis (RRD) after hypericin therapy—case report and review of the literature. *Radiat Oncol* 2006; 1:32.
5. Mizumoto M, Harada, H, Asakura H, et al. Frequency and Characteristics of Docetaxel-Induced Radiation Recall Phenomenon, *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.* 2006; 66: 1187–1191.
 6. Parry BR. Radiation recall incuced by Tamoxifen. *Lanset* 1992; 340:49
 7. Burdon J, Bell R, Sullivan J, et al. Adriamycin-induced recall phenomenon 15 years after radiotherapy. *JAMA* 1978; 239:931.
 8. Mayer EG, Poulter CA, Aristizabal SA. Complications of irradiation related to apparent drug potentiation by adriamycin. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1976; 1:1179-1188.
 9. Azria D, Magne N, Zouhair A, et al. Radiation recall: a well recognized but neglected phenomenon. *Cancer Treat Rev* 2005; 31:555–570.