

Kapesitabin tedavisi alan hastada gelişen atipik el ayak sendromu: Olgu sunumu

Atypic hand and foot syndrome due to capecitabine therapy: a case report

Eylem KARATAY, Erdem AKBAL, Dicle KOCA, Gülsüm GÖNÜLALAN, Mustafa ALTINBAŞ

Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Palmar-plantar eritrodizestezi sendromu olarak da bilinen el ayak sendromu, çeşitli kemoterapik ajanların kullanımı sonrasında gelişen bir ilaç reaksiyonudur. Palmar-plantar bölgelerde çeşitli derecelerde dizestezi, eritem ve ödemle beraber deskuamasyon izlenir. Dosetaksel, Ara-C, kapesitabin ve 5 FU başlıca sorumlu ajanlardır.^[1] Olgumuzda kapesitabin tedavisi sonrası el üstü ve el bileğinde eritem, ödem, deskuamasyon gelişti. Lezyonun lokalizasyon yerinin nadir olması ve literatürde daha önce bildirilmemesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar sözcükler: El ayak sendromu; kapesitabin.

Hand-foot syndrome, also known as palmar-plantar dysesthesia, is a drug reaction characterized by dysesthesia, erythema, and edema desquamation in the palms of the hands and soles of the feet. Cytarabine, docetaxel, ARA-C, capecitabine and 5-FU are the drugs related with hand-foot syndrome. In our case, erythema and edema desquamation developed on the dorsal area of the hand and wrist after capecitabine treatment. The lesion is reported because its location is rare and it has not been reported before.

Key words: Hand-foot syndrome; capecitabine.

OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında kadın hasta, sağ retroauriküler kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, üç yıl önce invaziv duktal karsinom nedeniyle ameliyat olduğu, adjuvan 4 kür kemoterapi ve radyoterapi aldığı öğrenildi. Kitleden yapılan biyopsi invaziv duktal karsinomla uyumlu geldi. Hastaya 6 kür paklitaksel (175 mg/m²) ve kapesitabin (1250 mg/m² BID) tedavisi planlandı. Hasta tedavisinin 3. siklusunda ellerinde yanma, özellikle el sırtı ve el bileği dorsal yüzde kızarıklık, kaşıntı ve döküntü ile başvurdu (Şekil 1a). El ayası ve ayak tabanında hiçbir lezyon görülmedi. Hastanın laboratuvar incelemesinde bir özellik yoktu. Hastanın el bileği dorsal bölgeden yapılan biyopsisi stratum korneumda parakeratoz, epidermiste granüler tabaka belirginliği, dermiste dilate vaskü-

ler yapılar olarak rapor edildi. Hastanın kapesitabin dozu azaltılarak 1000 mg/m² BID verildi. Dördüncü siklusta lezyonlarda belirgin gerileme, şikayetlerinde azalma saptandı (Şekil 1b). Sonraki sikluslarda aktivasyon gözlenmedi.

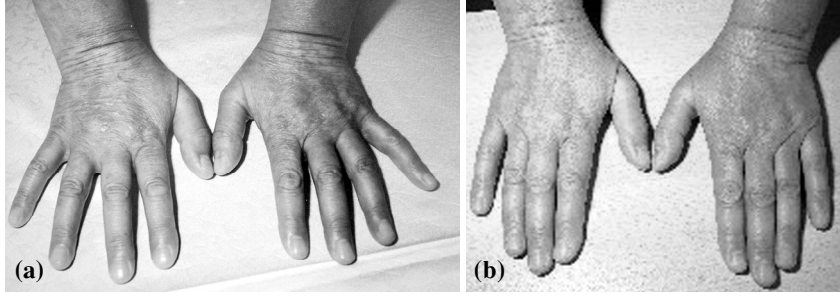
TARTIŞMA

Kapesitabin birçok insan tümöründe yüksek konsantrasyonda timidin fosforilaz enzimi bulunması bilgisinden yola çıkılarak geliştirilmiş, 5-FU'nun bir ön ilacıdır.^[2] Tümör içinde klinik olarak aktif 5-FU'ya dönüşür. Antrasiklin ya da taksan tedavisinin başarısız olduğu, ilerlemiş ya da metastatik meme karsinomlu hastalarda kapesitabin etkili tedavilerdendir. Bir diğer kullanım alanı da metastatik kolorektal kanserdir. Sık görülen yan etkileri el-ayak sendromu, deri pigmentasyo-

9. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (5-9 Eylül 2007, Antalya).

İletişim (Correspondence): Dr. Eylem KARATAY, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 317 05 05 e-posta (e-mail): eylemakbay@hotmail.com



Şekil 1. (a) Hastanın el sırtı ve el bileği dorsal yüzde kızarıklık. **(b)** Kullanılan ilaç dozu azaltımı sonrası eldeki lezyonlarda belirgin gerileme.

nu, diyare, bulantı, kusma ve halsizliktir.^[3,5] Faz 1 ve faz 2 çalışmalarda kapesitabinin en sık görülen yan etkisinin el-ayak sendromu olduğu ve sıklığının %10-50,7 arasında değiştiği ve doza bağımlı olduğu bilinmektedir.^[6,7] Bu etkinin en sık ve şiddetli olarak 2. siklusta ortaya çıktığı bildirilmiştir.^[11] El ayak sendromu tedavisinde pridoksin 500 mg/gün, E vitamini 300 mg/gün, topikal nemlendiriciler ve kına yakmanın yararlı olduğu bildirilmiştir.^[8] Bizim olgumuzda el bileği dorsal yüzünde gelişen lezyonlar doz azaltılması sonrası geriledi ve bir daha aktivasyon gözlenmedi.

Kapesitabin kullanan hastaların takibi sırasında el ve ayak bileğinde el-ayak sendromuna benzer lezyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Hastanın günlük yaşamını etkileyebilecek olan bu lezyonların görülmesi durumunda ilaç dozunun azaltılması düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Elasmr SA, Saad ED, Hoff PM. Case report: hand-foot syndrome induced by the oral fluoropyrimidine S-1. *Jpn J Clin Oncol* 2001;31(4):172-4.
2. Budman DR. Capecitabine. *Invest New Drugs* 2000;18(4):355-63.
3. Chen GY, Chen YH, Hsu MM, Tsao CJ, Chen WC. Onychomadesis and onycholysis associated with capecitabine. *Br J Dermatol* 2001;145(3):521-2.
4. Gerbrecht BM. Current Canadian experience with capecitabine: partnering with patients to optimize therapy. *Cancer Nurs* 2003;26(2):161-7.
5. Liu X, Song S, Guan Z, Wu S, Duan Y, Yu J, Yang L. Capecitabine (xeloda) in the treatment of relapsed and metastatic breast cancer. [Article in Chinese] *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi* 2002;24(1):71-3. [Abstract]
6. Nishida M. Pharmacological and clinical properties of Xeloda (Capecitabine), a new oral active derivative of fluoropyrimidine. *Nippon Yakurigaku Zasshi* 2003;122(6):549-53.
7. Smorenburg CH, Bontenbal M, Verweij J. Capecitabine in breast cancer: current status. *Clin Breast Cancer* 2001;1(4):288-93. [Abstract]
8. Vivier A. Atlas of clinical dermatology. 3rd ed., Spain: Elsevier Science Limited; 2002. p. 405-11.
9. Risum S, Langer SW. Plantar-palmar erythrodysesthesia. A new and relatively frequent side effect in anti-neoplastic treatment. [Article in Danish] *Ugeskr Laeger* 2003;165(33):3161-2. [Abstract]
10. Lin E, Morris JS, Ayers GD. Effect of celecoxib on capecitabine-induced hand-foot syndrome and antitumor activity. *Oncology (Williston Park)* 2002;16(12 Suppl No 14):31-7.
11. Abushullaih S, Saad ED, Munsell M, Hoff PM. Incidence and severity of hand-foot syndrome in colorectal cancer patients treated with capecitabine: a single-institution experience. *Cancer Invest* 2002;20(1):3-10.
12. Maino KL, Norwood C, Stashower ME. Onycholysis with the appearance of a "sunset" secondary to capecitabine. *Cutis* 2003;72(3):234-6.

KARE
YAYINCILIK

`info@kareyayincilik.com.tr`