

# Paklitaksel ve Karboplatinin Tetiklediği Psöriaziform Dermatoz: Bir Olgu Sunumu

Okan Kızılyel, Handan Bilen, Ömer Faruk Elmas, Şevki Özdemir, Akın Aktaş, Ali Karakuzu, Mustafa Atasoy, Necmettin Akdeniz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

## ÖZET

Psöriaziform dermatoz klinik ve histopatolojik olarak psöriazise benzeyen bir hastalık grubudur. Klinik olarak eritemli, skuamli papül ve plaklar şeklinde görülür. Histopatolojisinde parakeratoz, retelerde belirginleşme, papiller dermiste dilatasyon ve değişik derecelerde epidermal hiperplazi görülebilir. Olgumuz; serviks karsinomu için paklitaksel karboplatin tedavisi almış ve sonrasında gövde ön ve arka yüzünde, alt ve üst ekstremitesinde, hafif pruritusun eşlik ettiği eritemli, hafif skuamli papul ve plakları gelişmiş olan 63 yaşında kadın hastadır. Literatürde çeşitli ilaçlara bağlı gelişen psöriaziform dermatoz olguları mevcuttur. Paklitaksel ve karboplatine bağlı gelişen psöriaziform dermatozlar literatürde yeterince bildirilmediği için bu olguyu sunmaya karar verdik.

**Anahtar kelimeler:** psöriaziform dermatoz, paklitaksel, karboplatin

## SUMMARY

### **Paclitaxel and Carboplatin Induced Psoriasiform Dermatitis: A Case Report**

Psoriasiform dermatosis is a disease which resembles psoriasis clinically and histopathologically. Erythematous and scaly papules and plaques are seen clinically. Histopathological features are parakeratosis, prominent rete edges and vascular dilatation in papillary dermis and epidermal hyperplasia in variant degrees. Our case was 63 years old woman presented with pruritic, erythematous and scaly papules and plaques on her chest, back and extremities occurred after treatment of paclitaxel and carboplatin for cervix carcinoma. There are psoriasiform dermatosis cases occurred after different kinds of drugs in literature. We decided to report this case because there are not enough psoriasiform dermatosis cases occurred after paclitaxel and carboplatin in literature.

**Key words:** psoriasiform dermatosis, paclitaxel, carboplatin

## GİRİŞ

Klinik ve histopatolojik olarak psoriasis düşündürülen hastalık grubu, psöriaziform dermatoz olarak adlandırılır<sup>(1)</sup>. Psöriaziform erupsiyonlar; seboreik dermatit, pitriazis rubra pilaris, sifiliz, pitriazis rosea, mikozis fungoides ve ilaç reaksiyonlarında görülebilir. Histopatolojik olarak epidermal hiperplazi yokluğu ve retelerde belirginleşme görülür<sup>(2)</sup>. Pinkus ve ark. psoriasiform dermatozun histopatolojisinde parakeratoz ve papiller dermiste dilate damarların olduğunu belirtmişlerdir<sup>(3)</sup>. Paklitaksel ve karboplatin kullanımı sonrası gelişebilen lezyonlarda hastanın psoriasiform dermatoz açısından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

## OLGU

Olgumuz yaklaşık 3 ay önce başlamış ve hâlen devam eden gövde ön ve arka yüzünde, kol ve bacaklarında yaygın kızarıklık ve kaşıntılı döküntüleri olan 63 yaşında kadın hastadır. Hasta 3 yıl önce serviks karsinomu dolayısıyla opere edilmiş ve 5 kür kemoterapi almış. Hasta önceki kemoterapisinde (sisplatin) herhangi bir yakınması yok iken son kemoterapi küründen (paklitaksel ve karboplatin) 20 gün sonra yakınmaları başlamış. Yakınmaları belirgin olmayan hasta herhangi bir dermatolojik tedavi almamış. Paklitaksel ve karboplatini içeren kürü ikinci kez aldıktan sonra yakınmaları alevlenmiş. Hastanın gövde ön ve arka yüzünde, alt ve üst ekstremitesinde hafif pruritusun eşlik ettiği eritemli, hafif skuamli papul ve plakları mevcuttu (Resim 1,2). Hastanın laboratuvar tetkikle-

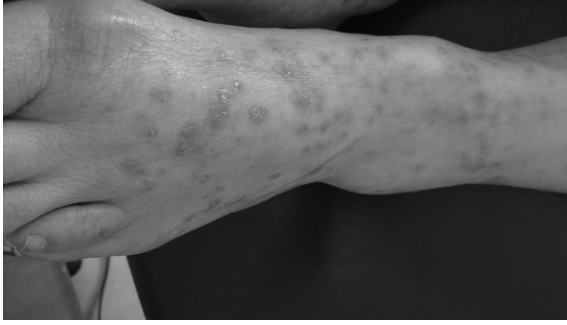
**Alındığı Tarih:** 07.05.2013

**Kabul Tarihi:** 08.11.2013

**Yazışma adresi:** Ass. Dr. Okan Kızılyel, Atatürk Üniversitesi Dermatoloji Kliniği 5. Kat Erzurum Merkez, 25000-Erzurum

**e-posta:** erester.34@hotmail.com

rinde lökosit: 2.600, neutrofil: 1200, hemoglobin 9,6, trombosit:171000 dışında anormal değer saptanmadı. Histopatolojik incelemede parakeratoz, granular tabakada odaksal kayıp, epidermiste spongioz, üst dermiste ödem ve pigment damlacıkları izlendi. Hasta paklitaksel ve karboplatine bağlı psöriaziform ilaç reaksiyonu olarak değerlendirildi. Hastaya topikal mometazon furoat ve 18 seans Dar Bant UVB tedavisi verildi. Lezyonlarda belirgin klinik düzelme görüldü. Takiplerinde yeni lezyon çıkışı görülmedi.



Şekil 1. Hastanın sol alt ekstremitede distalinde eritemli hafif skuamlı papül ve plakları mevcuttur.



Şekil 2. Hastanın sağ alt ekstremitesinde eritemli hafif skuamlı papül ve plakları mevcuttur.

## TARTIŞMA

Farmer ve Hood psöriaziform dermatiti temelde 3'e ayırmıştır. Grup 1'de epidermal hiperplazi ile karakterize olan psöriaziform dermatitler bulunmaktadır. Bunlar; psöriazis, Reiter's hastalığı, liken simpleks kronikus, pitriazis rubra pilaris, pellegra, lineer inflamatuvar verrüköz epidermal nevus, AİDS, akrodermatitis enteropatika ve nekrolitik migratuvar eritemdir. Grup 2'de epidermal hiperplazi sıklıkla eşlik edenler psöriaziform dermatitler bulunmaktadır. Bunlar; kontakt dermatit, numuler egzema, seboeik dermatit, sifiliz, mikozis fungoides ve pitriazis rozeadır. Grup 3'te ise nadiren epidermal hiperplazi gösteren dermatofit, kandida ve Norveç uyuzu bulunmaktadır (4). Psöriaziform dermatozun etyolojisinde birçok faktör mevcuttur. Eritemli skuamlı hastalıklar, egzemalar, viral ve fungal enfeksiyonlar, maligniteler ve ilaçlar suçlanmıştır. Antikonvulzanlar, biyolojik ajanlar, terbinafine, metformin, koloni stimulan faktörler, kaptopril, beta blokerler, digoksin ve lityum başta olmak üzere birçok ilaç psöriaziform dermatozu neden olmaktadır. Psöriaziform dermatoz klinik ve histopatolojik olarak prototipik klasik psöriazise benzemektedir. Fakat neden olan duruma ve sınıflamasına göre farklılıklar göstermektedir (2). Paklitaksel ve karboplatin over tümörü başta olmak üzere birçok malignite tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde psöriaziform dermatozu neden olan ilaçlarla ilgili olarak birçok makale bulunmaktadır. Fakat paklitaksel ve karboplatinin psöriaziform ilaç reaksiyonu yaptığına dair yeterince olgu sunumu bulunmamaktadır. Tamai ve ark. (5) paklitaksel ve karboplatine bağlı gelişen papüller erüpsiyonu olan iki olgu sunmuşlardır. Olgularının biri uterus karsinomu için paklitaksel ve karboplatin alan 69 yaşında kadındı. Olgulardan diğeri ise over ve uterus karsinomu için paklitaksel ve karboplatin kullanan 33 yaşında kadındı. Tamai ve ark. (5) olguları hipersensitivite reaksiyonu olarak değerlendirdi. Olgumuza benzer olarak paklitaksel ve karboplatin kullanımı sonrası ekstremitelerinde psöriazisi düşündürecek papüler lezyonlar gelişmişti. Olgumuzda paklitaksel ve karboplatinin tekrar kullanımını sonrası hastanın lezyonlarında alevlenme olması, hastamızdaki psöriaziform erüpsiyonun bu ilaçlara bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Cho ve ark. (6) 36 yaşında kadın hastada meme karsinomu tedavisi için granulosit makrofaj koloni stimulan faktör, paklitaksel ve mitoksantron kullanımını sonrası gelişen psö-

riaziform erüpsiyon tariflemişlerdir. Bu olguda her ne kadar tetikleyici ajan olarak granulosit makrofaj koloni stimulan faktör suçlansada bizim olgumuzda olduğu gibi bu olguda da paklitaksel kullanımı mevcuttur. Bu reaksiyonu paklitakselin de tetiklemiş olabileceği olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Ferreira ve ark. (7) akciğer kanseri için dasetaksel tedavisi alan ve akral eritem, onikoliz ve melonişi gelişen 60 yaşında erkek hasta bildirilmiştir.

## SONUÇ

Paklitaksel ve karboplatin over tümörü başta olmak üzere birçok malignite tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde paklitaksel ve karboplatinin psöriaziform ilaç reaksiyonu yaptığına dair yeterince olgu sunumu bulunmadığından bu ilaçların kullanımı sonrası gelişen psöriaziform dermatoz gözden kaçabilmektedir. Paklitaksel ve karboplatin kullanımı sonrası gelişebilen lezyonlarda hasta psöriaziform dermatoz açısından değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Weedon D, Stratton G. Psoriasiform tissue reaction. In: Weedon D, Skin pathology 2<sup>nd</sup> edition. New York: Churchill Livingstone 2002, 76-79.
2. Sehgal V, Dogra S, Srivastava G, Aggarwal A. Psoriasiform dermatoses. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74:94-99.  
<http://dx.doi.org/10.4103/0378-6323.39688>
3. Pinkus H, Mehregan AH. The primary histologic lesions of seborrheic dermatitis and psoriasis. *J Invest Dermatol* 1966;46:109-116.
4. Smotter BR. Psoriasiform dermatitis. In: Farmer ER, Hood AF, Pathology of the skin. 1st edition. New York: McGraw Hill; 2000, 170-174.
5. Tamai M, Kawai K, Kanekura T. Late onset papular eruption after the initial course of combination chemotherapy consisting of paclitaxel and carboplatin: Report of two cases. *J Dermatol* 2012;39:1081-1083.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1346-8138.2012.01581.x>
6. Cho SG, Park YM, Kim KM, Bae SS, Kim GB, Cho HS, Kim CC, Lee KS. Psoriasiform Eruption Triggered by Recombinant granulocyte macrophage colony stimulating factor and exacerbated by granulocyte colony stimulating factor in a patient with breast cancer. *J Korean Med Sci* 1998;13:685-688.
7. Ferreira O, Baudrier T, Mota A, Duarte AF, Azevedo F. Docetaxel induced acral erythema and nail changes distributed to photoexposed areas. *Cutan Ocul Toxicol* 2010;29:296-299.  
<http://dx.doi.org/10.3109/15569527.2010.498397>