

Hepatoselüler Karsinomlu Olguda Transkateter Arteriyel Kemoembolizasyon Tedavisi Sonrası Herpes Zoster Enfeksiyonu

Herpes Zoster after Transcatheter Arterial Chemoembolization in a Patient with Hepatocellular Carcinoma: Case Report

Mustafa KAPLAN,^a
Mehmet YURDAKUL,^b
Volkan GÖKBULUT,^a
Mustafa ÖZDEMİR,^b
Mahmut YÜKSEL^a

^aGastroenteroloji Kliniği,
^bRadyoloji Kliniği,
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 08.06.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 06.09.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mustafa KAPLAN
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi,
Gastroenteroloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
mustafakaplandr@yahoo.com

ÖZET Öyküsünde hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinom (HSK) tanısı olan ve iki kez transkateter arteriyel kemoembolizasyon (TAKE) işlemi yapılan 71 yaşındaki erkek olgu, karaciğer sol lobunda nöks kitle ile kliniğimize başvurdu. Başarılı TAKE işlemi sonrası taburcu edilen hasta 4 gün sonra girişim yerinde vezikülobüllöz lezyonlar gelişmesi üzerine tekrar kliniğimize başvurdu. Olguya herpes zoster tanısı konulduktan sonra antiviral tedavi başlandı ve lezyonları geriledi. HSK tedavisinde sıklıkla kullanılan TAKE işlemi sonrasında travma, verilen kemoterapötik ajanlar veya malignitenin kendisine bağlı olarak herpes zoster enfeksiyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpesvirüs 3, insan; doksorubisin

ABSTRACT Seventy one-years-old male patient admitted to our clinic with recurrence of hepatocellular carcinoma (HCC) in left lobe of liver. In his story transcatheter arterial chemoembolization (TACE) was performed twice with the diagnosis of hepatitis B induced liver cirrhosis and HCC. After successful TACE procedure patient was discharged. Four days later patient admitted with vesiculobullous lesions at procedure place. The patient was started antiviral therapy with the diagnosis of herpes zoster and lesions ameliorated. Herpes zoster infection due to trauma, malignancy or chemotherapeutic agents must be kept in mind after TACE procedure in HCC patients.

Key Words: Herpesvirus 3, human; doxorubicin

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2015;22(2):39-41

Hepatoselüler karsinom (HSK) sıklıkla siroz zemininde gelişen ve tedavisi zor olan bir malignitedir. Tedavide kür için rezeksiyon, karaciğer nakli, küçük HSK'larda radyofrekans ablasyon (RFA) öncelikli seçeneklerdir. Bunun dışındaki durumlarda ise transkateter arteriyel kemoembolizasyon (TAKE) gibi girişimsel işlemler, radyoterapi ve so-rafenib gibi yeni kemoterapötik ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. Karaciğerin çift vasküler beslenmeye sahip olması nedeni ile TAKE tedavisiyle; tümör dokusunu besleyen hepatik arterin tıkanması yoluyla tümör dokusunun nekrozu amaçlanmaktadır. Kemoterapötik olarak sıklıkla doksorubisin kullanılmaktadır. Bu işlemin en önemli yan etkisi; ağrı, bulantı, hâlsizlik, transaminaz yüksekliği ile seyreden postembolizasyon sendromudur. Bunun dışında komplikasyonu ise azdır.^{1,2}

Zona (herpes zoster) latent varisella zoster (VZV) enfeksiyonunun bir reaktivasyonudur; genellikle immün yetmezlikli bireylerde (HIV enfeksiyonu dâhil) görülür. Malign veya kemoterapötik alan hastalarda da sıklıkla görülmektedir.³ Ancak, HSK tanılı bir hastada doksorubisin ile TAKE işlemi yapıldıktan sonra zona enfeksiyonu gelişen vaka bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, HSK tanısı ile TAKE yapılan ve işlem sonrasında zona enfeksiyonu gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta kliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Olgunun altı yıl önce hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu, iki yıl önce de HSK tanısı aldığı ve son iki yıl içerisinde iki kez TAKE yapıldığı öğrenildi. Daha önceki işlemlere bağlı bir komplikasyonu olmayan olgu, yeni çekilen abdominal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol lobda 30x13 mm boyutlarında geç fazda kontrastlanan hipointens nüks kitle lezyonu saptanması üzerine tekrar TAKE yapılması planıyla yatırıldı. Fizik muayenede batın sağ üst kadranda hassasiyet dışında patoloji yoktu. Laboratuvar değerlerinde siroza bağlı trombositopeni, hipoalbuminemi ve ılımlı transaminaz yükseklığı dışında bir patoloji yoktu. Olguya TAKE planlandı. Sağ femoral arterden girilerek kateterizasyon yapıldı. Karaciğer sol lobdaki HSK odağına süper selektif kateterizasyonla girilerek doksorubisin ve lipiodol karışımı verildikten sonra spongeal ile embolize edildi (Resim 1). İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon olmayan olgu, bir ay sonra kontrol MRG çekilmesi planıyla taburcu edildi. Ancak olgu işleminden dört gün sonra sağ kasık bölgesinden başlayıp dize kadar uzanan büllöz lezyonlar ve o bölgede şiddetli ağrı olması nedeni ile tekrar hastaneye başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ bacakta yaygın vezikülobüllöz lezyonların olduğu, ağrının dermatomu takip ettiği görüldü ve hastaya herpes zoster enfeksiyonu tanısı konuldu (Resim 2). Olguya valasiklovir 3 g/gün ve asiklovir krem haricen yedi gün süreyle kullanması önerildi. Yedi gün sonraki kontrolde lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.



RESİM 1: Karaciğer sol lobdaki hepatoselüler karsinom odağına transkateter arteriyel kemoembolizasyon işlemi.



RESİM 2: Sağ bacakta yaygın vezikülobüllöz lezyonlar.

TARTIŞMA

Zona malign hastalarda immünsüpresyona veya kemoterapötik ilaçlara bağlı görülebilen bir klinik antitedir. Bizim vakamızda gelişen zona enfeksiyonunun olası nedenlerinin HSK, kullanılan kemoterapötik ajan (doksorubisin) ya da travmaya sekonder stres olabileceğini düşünüyoruz. Yaptığımız literatür taramasında HSK'ya bağlı veya doksorubisine bağlı gelişen zona enfeksiyonları mevcuttur.^{4,5} Bu çalışmalarda da olgumuzda olduğu gibi, gelişen zona enfeksiyonunun immünsüpresyona bağlı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca Santos-Antunes ve ark.nın yaptığı çalışmada, travma eşdeğeri olan karaciğer biyopsisi sonrası bir hastada zona enfeksiyonu geliştiği gösterilmiştir.⁶ Daha önce aynı kemoterapötik ajanla yapılan işlemlerde zona enfeksiyonu gelişmemesi de travma faktörünün etkili olabileceğini desteklemektedir.

Sonuç olarak HSK nedeni ile TAKE yapılan hastalarda gelişen cilt bulguları ve o dermatomda ağrının olması zona enfeksiyonunu düşündürmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lo CM, Ngan H, Tso WK, Liu CL, Lam CM, Poon RT, et al. Randomized controlled trial of transarterial lipiodol chemoembolization for unresectable hepatocellular carcinoma. *Hepatology* 2002;35(5):1164-71.
2. Maluccio M, Covey A. Recent progress in understanding, diagnosing, and treating hepatocellular carcinoma. *CA Cancer J Clin* 2012;62(6):394-9.
3. Smith JB, Fenske NA. Herpes zoster and internal malignancy. *South Med J* 1995;88(11):1089-92.
4. Saji N, Taniguchi K, Tadano M, Shimizu H, Kawarai T, Kita Y. [A case of brainstem encephalitis following multiple cranial neuropathy in a hepatocellular carcinoma patient--association with cytomegalovirus and varicella-zoster virus infection]. *Brain Nerve* 2007;59(11):1273-9.
5. Omoti AE, Omoti CE. Sudden onset of herpes zoster following chemotherapy for orbital lymphoma in a HIV positive patient. *Saudi Med J* 2007;28(1):125-7.
6. Santos-Antunes J, Lopes S, Macedo G. Herpes zoster following percutaneous liver biopsy. *Rev Esp Enferm Dig* 2015;107(4):244-5.