

MAKIT 2022 - POSZTER ELŐADÁS SZEKCIÓ II. Absztraktok

Melanoma malignum PD-1 gátló kezelése során észlelt bullosus pemphigoid két esetünk kapcsán

Kovács Nóra Kata¹, Mihályi Lilla¹, Ócsai Henriette¹, Varga Erika¹, Korom Irma¹, Bata-Csörgő Zsuzsanna¹, Kemény Lajos¹, Oláh Judit¹, Baltás Eszter¹

¹SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szegedi

Bevezetés: A PD1-gátló kezelés teljesen új korszakot nyitott a malignus daganatok kezelésében. A javuló túlélési adatok mellett a nemkívánt hatások egy teljesen új spektrumával, az ún. immun-kapcsolt mellékhatásokkal kellett megismerkedni, melyek felismerése és kezelése kihívást jelent. Az immunkapcsolt mellékhatások gyakran érintik a bőrt. Az adverz bőrtünetek leggyakrabban maculopapulosus exanthemák, pruritus, vagy hypopigmentáció képében jelentkeznek. Bullosus pemphigoid ritkán fordul elő, megjelenéséről azonban egyre több az irodalmi adat.

Célkitűzés: Két, melanomában szenvedő, PD-1 gátló immunterápia által indukált bullosus pemphigoiddal diagnosztizált betegünk esetének ismertetése.

Anyagok és módszerek: Két 78 éves, melanoma miatt PD1-gátló immunterápiában részesülő férfibetegnél észleltük hólyagos bőrtünetek megjelenését. Az első betegnél a fejtetőről egy pT3b lentigo maligna melanoma került eltávolításra, mely körül számos szatellita cutan metastasis jelent meg. Egyéb disszemináció nem igazolódott, így IIIC stádiumban, metasztatikus vonalon pembrolizumab terápiát indítottunk. A PD1-gátló kezelés 12. hónapjában viszketés és erythema, néhány héttel később feszes falú bullák és eróziók jelentek meg testszerte elszórtan. Másik betegünk IV-es stádiumú melanoma miatt sebészi kezelésen esett át. Tumormentes állapotban adjuváns kezelésként egy évig tartó nivolumab kezelésben részesült. Az immunterápia leállítását követően 2 hónappal testszerte heves, kezelésre nem reagáló bőrviszketés és nem specifikus bőrtünetek jelentkeztek. A bullosus pemphigoidra jellemző feszes falú hólyagok az immunterápia leállítását követően hat hónappal alakultak ki.

Eredmények: Mindkét esetben a hólyagos betegség klinikai gyanúját a rutin szövettani vizsgálat, az ELISA és a DIF vizsgálat is megerősítették. Egyéb gyógyszerek szerepe az immun-kapcsolt betegség hátterében kizárásra került. Szisztémás szteroid kezelés hatására a betegek tünetmentessé váltak. Fokozatos leépítést követően betegeink jelenleg alacsony dóziszú szteroid kezelés alatt állnak.

Összefoglalás: A PD1-gátló kezelés indukálta bullosus pemphigoid általában 70 év körüli férfiakon jelenik meg, hónapokig tartó heves viszketéssel és nem specifikus bőrtünetekkel kezdődik. A hólyagok ezt követően átlagosan 6-8 hónappal jelennek meg. A diagnózis felállítása szövettani, immunhisztokémiai és ELISA vizsgálatokkal történik. A betegség kezelésében a lokális és szisztémás szteroidok az első választandóak. Irodalmi adatok alapján az immun-kapcsolt BP kialakulása az esetek háromnegyed részében a daganatgátló immunterápia leállításához vezet. Az immun-kapcsolt adverz esemény megjelenése és a daganatos betegség prognózisa közötti összefüggést illetően az irodalom nem egységes.

Az onkológiában az immunellenőrzőpont-gátlókat egyre szélesebb körben alkalmazzák. Az immun-kapcsolt BP bár ritka mellékhatás, de fontos tisztában lenni vele. A betegség első jele lehet a kínzó, terápiára rezisztens bőrviszketés.

Immun-onkoterápia indukálta colitis: a colonoscopia és a biopszia jelentősége

Csányi Ildikó¹, Szepes Zoltán², Tizslavicz László³, Vasas Béla³, Oláh Judit⁴, Kemény Lajos¹, Baltás Eszter¹
¹SZTE SZAKK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika; ²SZTE SZAKK I. sz. Belgyógyászati Klinika; ³SZTE SZAKK Patológia Intézet; ⁴SZTE SZAKK Onkoterápiás Klinika, Szeged

Bevezetés: Az immun-onkoterápiához (IOT) kapcsolt nemkívánatos események az utóbbi években egyre inkább fókuszba kerülnek. A gastrointestinális rendszert érintő nemkívánatos események mind klinikailag, mind endoszkópos és szövettani szempontból is igen heterogének. Colonoscopia végzését az irányelvek grade II-es vagy annál súlyosabb tünetek esetén javasolják.

Anyagok és módszerek: A szerzők két, melanoma malignum miatt IOT-ban részesülő, enyhe (grade I) súlyosságú gasztrointesztinális tünetekkel jelentkező páciens esetét mutatják be.

Eredmények: A 43 éves férfibeteget irrezekábilis, IV-es stádiumú melanoma malignummal diagnosztizáltuk. Célzott daganatgátló kezelést kezdtünk, melyet a tartósan fennálló hyperpyrexia miatt PD1-gátló immunterápiára váltottuk a csont és gyorsan progresszióba lépő nyirokcsomó áttétek besugárzásával kiegészítve. 16 hónap PD1-gátló kezelést követően progresszió jelentkezett, mely miatt a kezelést CTLA4-gátlóval egészítettük ki. Két ciklus kombinált IOT után enyhe súlyosságú hasmenés jelentkezett, mely négy nap elteltével megszűnt. A hasi diszkomfort azonban továbbra is fennállt, ezért az IOT átmeneti felfüggesztése és gasztroenterológiai kivizsgálás történt. A széklet mikrobiológiai és Weber szerinti vizsgálata negatív lett, a calprotectin értéke 1000ug/g feletti volt. Sulfasalazine terápia indult. A továbbra is enyhe, azonban perzisztáló hasi panaszok miatt colonoscopia történt, mely során a colon aphthoid gyulladása igazolódott. A biopszia középsúlyos, aktív ileitist véleményezett a terminális ileumban és a colon ascendensben, továbbá fokálisan aktív colitist írt le a colon descendensben. Methylprednisolone (1 mg/kg) terápiát kezdtünk, mely mellett a beteg gyorsan panaszmentessé vált. A dózist lassan csökkentettük, jelenleg 8 mg szteroid terápiában részesül és panaszmentes. Tekintettel a beteg fiatal életkorára és a lassan progresszióba lépő daganatos betegsége, folytattuk a PD1-gátló monoterápiát.

A 32 éves férfibeteget rezekált IIIB stádiumú melanoma malignummal diagnosztizáltuk, mely miatt adjuváns PD1-gátló IOT indult. Két ciklust követően gyógyszeresen jól kezelhető autoimmun thyreoiditis jelentkezett. Hat hónappal később a beteg enyhe hasi diszkomfortot és napi 1 alkalommal jelentkező hasmenést panaszolt. A colonoscopia negatív eredményt adott. Az elvégzett biopszia szövettani vizsgálata IOT indukálta mikroszkópos colitist igazolt. A PET-CT negatív lett, így az IOT 11 hónapot követően leállításra került.

Következtetések: Eseteinkkel szeretnénk felhívni a figyelmet az IOT mellett jelentkező colitisre. Fontos, hogy enyhe súlyosságú (grade I), de perzisztáló gasztrointesztinális tünetek esetében is történjen colonoscopia biopsziával kiegészítve. Az immun-kapcsolt gasztrointesztinális mellékhatások időben történő diagnosztizálása és adekvát kezelése a sikeres onkológiai kezelés alapfeltétele, mely során kiemelt jelentőségű a gasztroenterológusokkal és patológusokkal történő interdiszciplináris kollaboráció.

A (földi)mogyoró allergián túl: Kesu/pisztácia - okozta reakciók klinikai anyagunkban.

Moric Krisztina¹, Réthy Lajos Attila¹

¹Budai Allergiaközpont, Budapest

Háttér: Az olajos magvak egyre gyakoribbá váló fogyasztása miatt fokozott figyelem vetül az erre allergiás páciensekre is. Bár a súlyosabb reakciókat főként a földimogyoró- allergiához kötik, egyre több tanulmány számol be más olajos magvak, főleg kesu -és pisztácia okozta komolyabb reakciókról is.

Célkitűzés: Molekuláris allergológiai vizsgálattal igazolt kesu-és pisztácia allergiás eseteink bemutatásán keresztül ezek hazai előfordulási lehetőségére, jelentőségére szeretnénk felhívni a figyelmet.

Betegek és módszerek:

1. beteg: 16 éves lánybeteg, pisztáciás péksütemény fogyasztása után súlyos allergiás reakciója lett.

2. beteg: 4 éves ismert tejallergiás lánybeteg, ismeretlen összetételű diákcsemegétől akut anafilaxiás reakciója lett.

Elvégzett allergia-laborvizsgálatok: multiplex molekuláris tesztek (ALEX, FABER 244). IgE értékek U/ml egységekben kifejezve.

Vizsgálati eredmények:

1. beteg: Kesudió Ana o: 7.35; Ana o 3: 2.66; pisztácia Pis v 1: 3.37

2. beteg: Kesudió Ana o: 85.06; Ana o 3: 2.96; pisztácia Pis v: 51.01

Földimogyoróra -és más olajos magokra/magproteinekre specifikus IgE-emelkedés nem volt kimutatható egyik esetben sem.

Konklúziók: A kesu -és pisztácia fehérjék nagyfokú homológiája miatti keresztreaktivitás tipikus, ezt mindkét bemutatott esetünk igazolta. Ezért kesu- vagy pisztácia kiváltotta reakciók esetén már kezdetektől lényeges mindkét olajos mag együttes kerülése! Ugyanakkor más olajos magvakra a multiplex IgE tesztek eseteinkben nem mutattak specifikus emelkedést. Olajos-mag kiváltotta allergiák gyanújakor a leggyakoribbnak tartott földimogyoró -és mogyoró vizsgálata mellett érdemes gondolni más olajos magvakra adott reakció lehetőségére is. Amennyiben a vizsgálatok megerősítik anafilaxiás sokk kockázatát, részletes tájékoztatással, életmódbeli tanácsadással és autoinjektorral való ellátással életet menthetünk.

Egy régi-új allergén: a propolisz

Németh Dominik¹, Mezei Dóra¹, Temesvári Erzsébet¹, Pónyai Györgyi¹

¹Semmelweis Egyetem, Bőr, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Allergológiai Laboratórium és Szakambulancia, Budapest

Háttér: A többszáz összetevőből álló természetes gyanta, a propolisz előnyös tulajdonságai (antimikrobiális, anti-inflammatorikus, antioxidáns) hosszú ideje ismertek. A széleskörben elterjedt régi, népigógyászati felhasználása révén kontakt szenzibilizáló hatására is fény derült. A napjainkban ismét virágkorukat élő természetgyógyászati és biokozmetikai készítmények előszeretettel alkalmazzák nemcsak lokálisan, hanem szájon át szedhető formában is. A változatos, modern expozíciós források újra a figyelem középpontjába helyezték ezen allergént, mely 2019-től az Európai Környezeti Standardsor tagjává vált.

Célkitűzés: Célunk a propolisz kontakt szenzibilizációs hatásának klinikai jellegzetességeinek bemutatása a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Allergológiai Munkacsoportjának beteganyagán keresztül.

Anyagok és módszerek: Felmérésünkben 30 éves távlatban (1992-2021) tekintettük át a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikájának Allergológiai Laboratórium és Szakambulanciáján epicutan tesztelt betegek adatait. Vizsgálatunk során az Európai Környezeti Standardsor illetve az alapillatsor allergénjeivel történt epicutan tesztelés, mely kivitelezését és leolvasását a mindenkorai metodikai előírásoknak megfelelően végeztük.

Eredmények: Ismertetésre kerül a propolisz túlérzékenységet mutató, többszáz nagyságrendű betegpopulációnk nemek, korosztályok, diagnózisok, klinikai tüneti lokalizációk, társult érzékenységek szerinti megoszlása, valamint a propolisz szenzibilizációs gyakoriságainak hazai trendje egyaránt.

Következtetések: A szerzők a három évtizedes propolisz epicutan tesztelés során nyert klinikai következtetéseiket mutatják be.

Post-COVID szaglászűkkenéssel és szaglászűréninggel szerzett tapasztalataink

Kiricsi Ágnes¹, Zsíros Csenge², Tizlavicz László³, Bella Zsolt¹, Rovó László¹

¹SZTE SZAKK Fűl-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika; ²Szegedi Tudományegyetem; ³SZTE SZAKK Pathológiai Intézet, Szeged

A COVID-19 fertőzés után kialakult szaglás- és ízérzés panasz nagyon gyakori. A betegek nagy részénél a szaglás 2-3 hét alatt spontán helyreáll, azonban van, akinek 2-3 hónap után sem tér vissza, míg mások tartósan fennálló torzult szagérzetről számolnak be.

Többféle szubjektív, kvalitatív és kvantitatív szaglásvizsgálat érhető el. Az identifikációs tesztek a szaganyag felismerési képességét vizsgálják. A szagláskűszöböt validált standardizált teszttel határozhatjuk meg.

A COVID-19 fertőzés kapcsán kialakult szaglászűkkenések kezelésében Hummel és munkatársai által 2009-ben leírt szaglászűréninget alkalmaztuk.

Post-COVID ambulanciánkon az elműlt másfél évben közel 60 beteg komplett szaglásvizsgálatát végeztük. A betegek felének kontroll szaglásvizsgálata is történt. Parosmiát közel 50%-ban észleltünk. Poszterűnkben a vizsgálatok eredményeiről, szerzett tapasztalatainkról, a szaglászűréning eredményességéről számolunk be.