

Bölüm 31

SOLİTER KEMİK PLAZMOSİTOMU TEDAVİSİ

Esra KEKİLLİ¹
Yasemin GÜZLE ADAŞ²

GİRİŞ

Soliter plazmasitomalar (SP) nadir görülmekle birlikte tüm plazma hücreneoplazilerinin %5'inden daha azını oluşturmaktadır.⁽¹⁾ Yerleşimlerine göre SP'lar 2 gruba ayrılır: ilki sıklıkla aksiyel iskelette ortaya çıkan soliter kemik plazmasitom (SKP)'leridir. SKP'lerin multiple myeloma dönüşme riski yüksektir bu nedenle bazı klinisyenler tarafından erken evre multiple myelom olarak adlandırılırlar. İkinci grup ise soliter ekstremiteler yerleşimli plazmasitom (SEP)'lerdir ve daha az tanı alırlar (% 20-30 vaka) ve çoğunlukla baş-boyun bölgesinde (nazal kavite, paranasal sinüsler ve nazofarenks gibi) ayrıca nadiren gastrointestinal bölge, cilt ve lenf nodlarında da ortaya çıkarlar.^(2,3) Hastalar kemik ağrısı, nörolojik semptomlar, patolojik fraktür ya da en yaygın tutulduğu bölge olan üst solunum yolu yerleşimli SEP'larda burun kanaması, rinore ve nazal tıkanıklık gibi şikayetlerle başvurabilirler.⁽¹⁾ Ortanca görülme yaşı 55-65 yaş aralığıdır. Erkeklerde daha sık görülmektedir (erkek/kadın oranı 2:1).⁽³⁻¹³⁾

Plazma hücre neoplazileri için tanıda yapılması gereken zorunlu laboratuvar testleri; tam kan sayımı, periferik yayma, kalsiyum, elektrolitler, LDH, β -2 mikroglobulin ve kreatini içermelidir. Serum ve idrar (24 saatlik) elektroforezini takiben M-protein tayini yapılmalıdır. İmmünglobulin nefelometrik ölçümleri ve serum hafif zincir seviyeleri de değerlendirilmelidir. Klonal plazma hücreleri açısından değerlendirilmesi için kemik iliği aspirasyon biyopsisi mutlaka yapılmalıdır.⁽⁴⁾ Görüntüleme yöntemleri tanı anında plazmasitomun yaygınlığını uzanımını değer-

¹ Uzman Doktor, SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ekekilli@hotmail.com

² Uzman Doktor, SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkolojisi Kliniği, yaseminadas@gmail.com

hastalarda adjuvan KT kullanımını desteklenmemektedir.⁽²¹⁾ Bu hastalarda RT'den sonra, KT'den ziyade gözlem önerilmektedir.⁽²²⁾

RT tamamlandıktan sonra takipte; hastalar ilk yıl her 4-6 ayda bir ve sonrasında yıllık immünfiksasyonlu idrar ve serum protein elektroforezi, tam kan sayımı, serum kreatinin ve kalsiyumu içeren laboratuvar testlerini yaptırmalıdır. Metastatik kemik taraması, vertebra MRI ve tüm vücut PET/BT'yi eğer bir M-protein ortaya çıkarsa ya da M-protein büyüklüğünde kalıcı bir artış gelişirse yaptırmalıdır.⁽²²⁾

Sonuç

Soliter kemik plazmasitomları sıklıkla vertebrada karşımıza çıkan nadir tümörlerdir ve standart tedavi seçeneği radyoterapidir. Optimal radyasyon dozu tam olarak bilinmemektedir. Çoğu çalışmada 30-60 Gy aralığında doz kullanılmıştır. Bu hastalarda yüksek sağkalım beklentisi gözönüne alındığında etkinlik ve yan etki açısından RT dozu ve tedavi hacmi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Soliter kemik plazmastomu, tedavi, radyoterapi.

KAYNAKÇA

1. Sharpley FA, Neffa P, Panitsas F, et al. Long-term clinical outcomes in a cohort of patients with solitary plasmacytoma treated in the modern era. PLOS ONE. 2019;14(7):e0219857.
2. Thumallapally N, Meshref A, Mousa M, et al. Solitary plasmacytoma: population-based analysis of survival trends and effect of various treatment modalities in the USA. BMC Cancer. 2017;17:13.
3. Ozsahin M, Tsang RW, Poortmans P, et al. Outcomes and patterns of failure in solitary plasmacytoma: A multicenter rare cancer network study of 258 patients. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2006;64:210-217.
4. Richard W, Tsang MD, Belinda A, et al. Radiation therapy for solitary plasmacytoma and multiple myeloma: guidelines from the international lymphoma radiation oncology group. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2018;101(4):794-808.
5. Cavo M, Terpos E, Nanni C, et al. Role of 18F-FDG PET/CT in the diagnosis and management of multiple myeloma and other plasma cell disorders: A consensus statement by the international myeloma working group. Lancet Oncol. 2017;18:e206-217.
6. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, et al. International Myeloma Working Group update criteria for the diagnosis of multiple myeloma. Lancet Oncol. 2014;15:e538-548.
7. Paiva B, Chandia M, Vidriales MB, et al. Multiparameter flow cytometry for staging of solitary bone plasmacytoma: New criteria for risk of progression to myeloma. Blood. 2017;124:1300-1303.
8. Hill QA, Rawstron AC, de Tute RM, et al. Outcome prediction in plasmacytoma of bone: A risk model utilizing bone marrow flow cytometry and light-chain analysis. Blood. 2014;124:1296-1299.
9. Dagan R, Morris CG, Kirwan J, et al. Solitary plasmacytoma. Am J Clin Oncol. 2009;32(6):612-617.
10. Galienucci P, Cavo M, Pulsoni A, et al. Clinical outcome of extramedullary plasmacytoma. Haematologica. 2000;85:47-51.
11. Wersame R, Gertz MA, Lacy MQ, et al. Trends and outcomes of modern staging of solitary plasmacytoma of bone. Am J Hematol. 2012;87(7):647-51.

12. Knobel D, Zouhair A, Tsang RW, et al. Prognostic factors in solitary plasmacytoma of the bone: a multicenter Rare Cancer Network study. *BMC Cancer*. 2006;6:118.
13. Tsang RW, Gospodarowicz MK, Pintilie M, et al. Solitary plasmacytoma treated with radiotherapy: impact of tumor size on outcome. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2001;50(1):113-20.
14. Dispenzieri A. POEMS syndrome: 2017 Update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol*. 2017;92:814-829.
15. Humeniuk MS, Gertz MA, Lacy MQ, et al. Outcomes of patients with POEMS syndrome treated initially with radiation. *Blood*. 2013;122:68-73.
16. Kilçiksiz S, Çelik OR; Pak Y, et al. Turkish Oncology Group-Sarcoma Working Party. Clinical and prognostic features of plasmacytomas: a multicenter study of Turkish Oncology Group-Sarcoma Working Party. *Am J Hematol*. 2008;83:702-7.
17. Goyal G, Bartley AC, Funni S, et al. Treatment approaches and outcomes in plasmacytomas: analysis using a national dataset. *Leukemia*. 2018;32(6):1414-1420.
18. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. Multiple Myeloma. Version 3, 2019. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/myeloma_blocks.pdf
19. Holland J, Trenkner DA, Wasserman TH, et al. Treatment results and conversion to myeloma. *Cancer*. 1992;69:1513.
20. Aviles A, Huerta-Guzman J, Delgado S, et al. Improved outcomes in solitary bone plasmacytoma with combined therapy. *Hematol Oncol*. 1996;14:111.
21. Dimopoulos MA, Moulopoulos LA, Maniatis A, et al. Solitary plasmacytoma of bone and asymptomatic multiple myeloma. *Blood*. 2000;96:2037.
22. Uptodate (2019). Diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone. (01/08/2019. <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-solitary-plasmacytoma-of-bone>).