

Bölüm 26

Paraneoplastik Sendromların Nadir Örnekleri

Metin PEHLİVAN¹

GİRİŞ

Paraneoplastik sendrom, primer tümörün veya metastazlarının lokal etkileri veya invazyonları ile ilişkili olmayan, tümörün sistemik etkileri ile oluşan sendromlardır. Kanser hastalarının yaklaşık %10'unda paraneoplastik sendromlar görülür. Kanser hastalığının tanısı konmadan ortaya çıkabileceği gibi tedavi esnasında veya tedavi sonrasında da oluşabilir. Paraneoplastik sendromlar; tümörün hormon üretimi, fonksiyonel aktif peptit üretimi, sitokin veya enzim üretimi ile oluşabileceği gibi otoimmün mekanizmalar ile de oluşabilir. Bu bölümde paraneoplastik sendromların nadir örneklerinden bahsedeceğiz.

PARANEOPLASTİK ENDOKRİN SENDROMLAR HİPOGLİSEMİ

Adacık hücreli olmayan tümörlerde IGF-2 üretiminden kaynaklanır. Gerçek sıklığı bilinmemektedir(1). Normal IGF-2 7.5-kDa ağırlığında iken tümörün ürettiği IGF-2 10-20 kDa ağırlığındadır(2). Bu yüzden laboratuvarın patolojik IGF-2'yi tespit edemeyebilir ve buna bağlı olarak hipoglisemi ataklarında hatalı olarak düşük IGF-2 saptanabilir. Spesifik bir tedavisi yoktur.

HİPERKALSEMİ

Paraneoplastik hiperkalsemi tümörün; parathormon, parathormon related peptit, tümör ilişkili prostoglandinler (PGE 1/2), interlökin 1-beta, transfor-

¹ Uzm. Dr., Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi metinpehlivan35@gmail.com

SAF ERİTROİD DİZİ APLAZİSİ

En sık birlikte olduğu solid tümör timomadır(30). Timoma hastalarının %5'inden azında görülür(31). Kemik iliğindeki eritrositer seri öncül hücrelerine karşı gelişen immünolojik reaksiyon neden olur. Timektomi ve sonrasında immunsupresif kullanımı en etkili tedavidir(32).

SONUÇ

Paraneoplastik sendromlar aynı anda birçok organı etkileyebilen mekanizması tam olarak anlaşılamamış sendromlardır. Kanser tanısından önce ortaya çıkabileceği gibi tedavi öncesi veya sonrasında da ortaya çıkabilir. Çoğunun spesifik tedavisi yoktur. Ana tedavi altta yatan hastalığın tedavi edilmesi olup semptomlara yönelik tedavi verilebilir. Bu konu hakkında daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Sam AH, Salem V, Ogilvie AJ, Clements MR. Paraneoplastic hypoglycemia-“big” deal. *Endocr Pract.* 201;17(2):303-5.
2. Bodnar TW, Acevedo MJ, Pietropaolo M. Management of non-islet-cell tumor hypoglycemia: a clinical review. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(3):713-22.
3. Bergman PJ. Paraneoplastic hypercalcemia. *Top Companion Anim Med.* 2012;27(4):156-158.
4. Rosner MH, Dalkin AC. Onco-nephrology: the pathophysiology and treatment of malignancy-associated hypercalcemia. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2012;7(10):1722-1729. doi:10.2215/CJN.02470312
5. Rubin de Celis Ferrari AC, Glasberg J, Riechelmann RP. Carcinoid syndrome: update on the pathophysiology and treatment. *Clinics (Sao Paulo).* 2018;73(suppl 1):e490s. Published 2018 Aug 20.
6. Gade AK, Olariu E, Douthit NT. Carcinoid Syndrome: A Review. *Cureus.* 2020;12(3):e7186.
7. Faglia G, Arosio M, Bazzoni N. Ectopic acromegaly. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1992;21(3):575- 595.
8. Krug S, Boch M, Regin P, et al. Acromegaly in a patient with a pulmonary neuroendocrine tumor: case report and review of current literature. *BMC Res Notes.* 2016;9:326.
9. Voigt W, Maher G, Wolf HH, Schmoll HJ. Human chorionic gonadotropin-induced hyperthyroidism in germ cell cancer—a case presentation and review of the literature. *Onkologie.* 2007;30(6):330-334.
10. Paolino G, Didona D, Magliulo G, et al. Paraneoplastic Pemphigus: Insight into the Autoimmune Pathogenesis, Clinical Features and Therapy. *Int J Mol Sci.* 2017;18(12):2532.
11. Stone SP, Buescher LS. Life-threatening paraneoplastic cutaneous syndromes. *Clin Dermatol.* 2005;23(3):301-306.
12. Kim JH, Kim SC. Paraneoplastic Pemphigus: Paraneoplastic Autoimmune Disease of the Skin and Mucosa. *Front Immunol.* 2019;10:1259.

13. Foss MG, Ferrer-Bruker SJ. Necrolytic Migratory Erythema.
14. Tolliver S, Graham J, Kaffenberger BH. A review of cutaneous manifestations within glucagonoma syndrome: necrolytic migratory erythema. *Int J Dermatol.* 2018;57(6):642-645.
15. Psomiadou V, Gkegkes ID, Iavazzo C. Dermatomyositis and/or polymyositis as a paraneoplastic manifestation of ovarian cancer: a systematic review. *Contemp Oncol (Pozn).* 2020;24(4):252-257.
16. Bientinesi R, Ragonese M, Pinto F, et al. Paraneoplastic Dermatomyositis Associated With Panurothelial Transitional Cell Carcinoma: A Case Report and Literature Review. *Clin Genitourin Cancer.* 2016;14(2):e199-e201.
17. Das A, Datta D, Kassir M, et al. Acanthosis nigricans: A review. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19(8):1857- 1865.
18. Krawczyk M, Mykała-Cieśla J, Kołodziej-Jaskuła A. Acanthosis nigricans as a paraneoplastic syndrome. Case reports and review of literature. *Pol Arch Med Wewn.* 2009;119(3):180-183.
19. Roy B, Lipner SR. A Review of Nail Changes in Acrokeratosis Paraneoplastica (Bazex Syndrome). *Skin Appendage Disord.* 2021;7(3):163-172.
20. Valdivielso M, Longo I, Suárez R, et al. Acrokeratosis paraneoplastica: Bazex syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19(3):340-344.
21. Tirthani E, Said MS, Smith RG, et al. Paraneoplastic Encephalomyelitis.
22. Grativol RS, Cavalcante WCP, Castro LHM, Nitrini R, Simabukuro MM. Updates in the Diagnosis and Treatment of Paraneoplastic Neurologic Syndromes. *Curr Oncol Rep.* 2018;20(11):92. Published 2018 Nov 10. doi:10.1007/s11912-018-0721-y
23. Lorusso L, Hart IK, Ferrari D, et al. Autonomic paraneoplastic neurological syndromes. *Autoimmun Rev.* 2007;6(3):162-168.
24. Kesner VG, Oh SJ, Dimachkie MM, Barohn RJ. Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome. *Neurol Clin.* 2018;36(2):379-394.
25. Jayarangaiah A, Theetha Kariyanna P. Lambert Eaton Myasthenic Syndrome.
26. Antoine JC, Camdessanché JP. Paraneoplastic neuropathies. *Curr Opin Neurol.* 2017;30(5):513-520.
27. Gwathmey KG. Sensory neuronopathies. *Muscle Nerve.* 2016;53(1):8-19.
28. Lin RJ, Afshar-Kharghan V, Schafer AI. Paraneoplastic thrombocytosis: the secrets of tumor self- promotion. *Blood.* 2014;124(2):184-187.
29. Baranyai Z, Jóna V, Tóth A, et al. Paraneoplastic thrombocytosis in gastrointestinal cancer. *Platelets.* 2016;27(4):269-275. doi:10.3109/09537104.2016.1170112
30. Mangla A, Hamad H. Pure Red Cell Aplasia.
31. Means RT Jr. Pure red cell aplasia. *Blood.* 2016;128(21):2504-2509.
32. Xavier RD, Devaraj S, Sadasivam V, et al. Thymoma associated with pure red cell aplasia: a case report and literature review. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2020;36(4):404-408.