

Radiation Recall Reaction

Manuel Jungi^a, Richard Cathomas^b, Christian Rothermundt^a

^a DIM Onkologie, Kantonsspital St. Gallen; ^b Medizinische Onkologie, Kantonsspital Graubünden, Chur

Fallbeschreibung

Beim 62-jährigen Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom traten unter palliativer Chemotherapie mit Docetaxel neu zwei osteolytische Metastasen in BWK 6 und LWK 4 auf. Um einem drohenden Querschnittsyndrom vorzubeugen, wurde eine Bestrahlung mit total 20 Gy durchgeführt.

Wegen gleichzeitiger Progredienz der lymphogenen Metastasierung begannen wir rund drei Wochen nach Abschluss der Strahlentherapie eine Zweitlinien-Chemotherapie mit Docetaxel in Kombination mit dem monoklonalen Antikörper gegen *Epithelial Growth Factor Receptor (EGFR)* Cetuximab (Erbitux®) im Rahmen einer Phase-2-Studie der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung). Unter dieser Therapie traten nach einem Monat Hautreaktionen im Bereich der Strahlenfelder auf (Abb. 1A ). Während sich auf Höhe BWK 6 die Hautmanifestation als akneiformes Exanthem im Sinne einer Follikulitis zeigte (Abb. 1B ) imponierte die Läsion bei LWK 4 als xerotische Dermatitis. Beides sind typische Hautreaktionen unter Therapie mit Cetuximab; ungewöhnlich ist jedoch das umschriebene Auftreten. Eine Biopsie wurde bei gleichzeitiger Aplasie nicht entnommen. Das Exanthem bildete sich unter topischen Kortikosteroiden langsam wieder zurück.

Kommentar

Leichte, Sonnenbrand-ähnliche Hautreaktionen unter Radiotherapie sind relativ häufig, können gut topisch behandelt werden und klingen nach Bestrahlungsende in der Regel rasch ab. Im Unterschied zu dieser akuten

Radiation Dermatitis treten nach abgeschlossener Radiotherapie mit einer gewissen Latenz sogenannte *Radiation Recall Reactions (RRR)* auf, welche bisher hauptsächlich unter klassischen Chemotherapeutika beobachtet wurden. Es handelt sich um entzündliche Reaktionen in einem vorbestrahlten Gebiet nach Verabreichung bestimmter Wirkstoffe. Die Reaktion tritt durchschnittlich acht Tage (drei Tage bis zwei Monate) nach Verabreichung des auslösenden Medikaments auf, wobei in der Literatur Fälle von RRR bis 15 Jahre nach Radiotherapie beschrieben werden [1].

Zielgerichtete Therapien gegen EGFR weisen häufig dermatologische Nebenwirkungen auf. Typisch sind die seborrhische Areale des Gesichts und des oberen Stammes betreffende EGFR-Follikulitis und die xerotische EGFR-Dermatitis, welche sich an den Fingern und Zehenkuppen oder auch generalisiert manifestieren kann [2]. Die konkomitierende Behandlung mit EGFR-Inhibitoren während einer Radiotherapie kann zu schweren Dermatitis im Bestrahlungsgebiet führen.

Die Besonderheit des hier dargestellten Falls ist das Auftreten der kutanen Nebenwirkungen ausschliesslich am zuvor bestrahlten Ort und somit einer Cetuximab-induzierten RRR entsprechend, jedoch unter dem morphologischen Erscheinungsbild einer akuten EGFR-Hauttoxizität. Als therapeutische Möglichkeiten bei einer RRR bietet sich in den meisten Fällen der Einsatz eines topischen Kortikosteroids an. Selten müssen systemische Steroide eingesetzt werden, noch seltener sind chirurgische Massnahmen erforderlich. Schwieriger gestaltet sich oft die Frage, ob die eingesetzte Therapie fortgesetzt werden kann. Dabei muss der Schweregrad der RRR gegen einen allfälligen Verlust des therapeutischen Effekts abgewogen werden.

Korrespondenz:

Dr. med. Manuel Jungi
Fachassistentenarzt
Onkologie/Hämatologie
Kantonsspital St. Gallen
CH-9007 St. Gallen
manuel.jungi@kssg.ch

Literatur

- 1 Caloglu M, Yurut-Caloglu V, Cosar-Alas R, Saynak M, Karagol H, Uzal C. An ambiguous phenomenon of radiation and drugs: recall reactions. *Onkologie*. 2007;30:209–14.
- 2 Haug S, Anliker M, Köberle D. Dermatologische Nebenwirkungen der EGFR-Inhibitoren. *TMJ*. 2008;2:7–11.

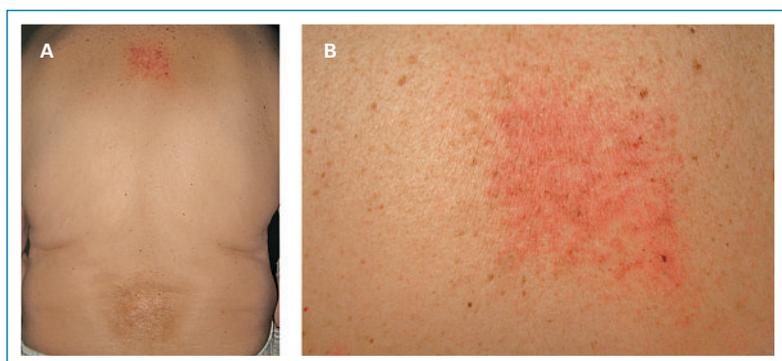


Abbildung 1

- A** Hautreaktionen in den vormalig bestrahlten Bereichen.
B Detailansicht auf Höhe BWK 6: Akneiformes Exanthem.