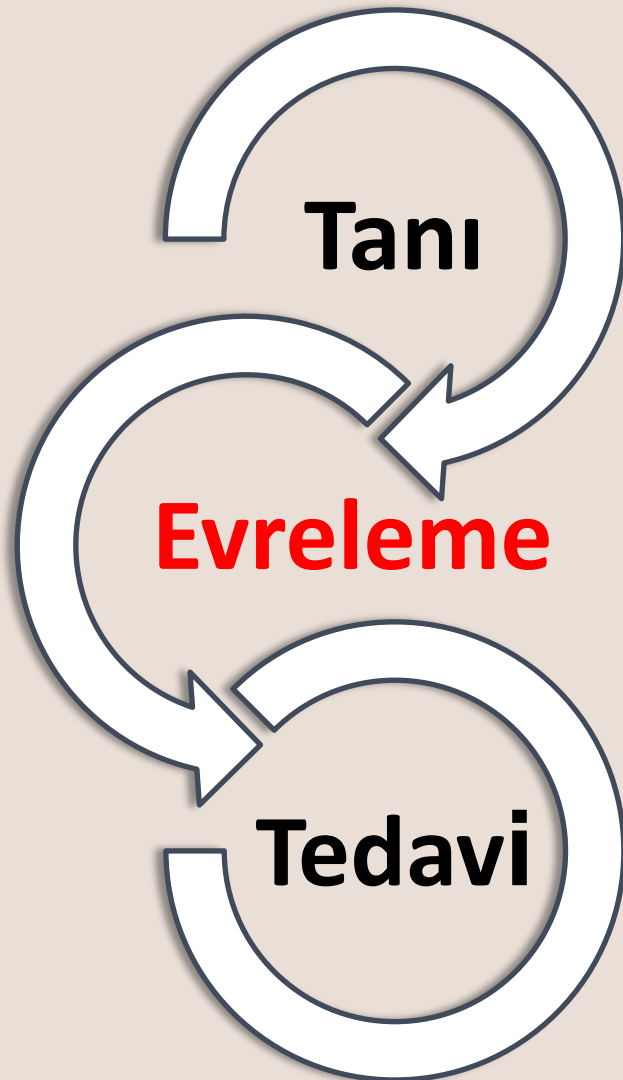


zor
hastalıkların
tedavisi





MF Tedavisi

Dr Dilek Bayramgürler





MF- ISCL/WHO siniflaması

		T		N		M		B
IA		1		0		0		0,1
IB		2	erken	0		0		0,1
IIA		1,2		1,2		0		0,1
IIB*		3		0-2		0		0,1
III*		4		0-2		0		0,1
IIIA*		4		0-2		0		0
IIIB*		4		0-2	ileri	0		1
IVA ₁ *		1-4		0-2		0		2
IVA ₂ *		1-4		3		0		0-2
IVB*		1-4		0-3		1		0-2

EORTC

Önerileri

JDDG, 2021

Mycosis fungoides	First-line treatment	Second-line treatment
IA–IIA	<ul style="list-style-type: none">– Watch and wait (particularly IA)– Topical corticosteroids (particularly T1a and T2a)– Topical mechlorethamine (IA/IB)– UVB– PUVA– Localized radiotherapy (unilesional MF/pagetoid reticulosis)	<ul style="list-style-type: none">– Retinoids/IFNα2b– TSEB (particularly T2b)– Low-dose MTX
IIB	<ul style="list-style-type: none">– Retinoids/IFNα2b– TSEB– Monochemotherapy (gemcitabine, pegylated liposomal doxorubicine)– Low-dose MTX– Localized radiotherapy	<ul style="list-style-type: none">– Polychemotherapy (CHOP/CHOP-like chemotherapy)– Allogeneic stem cell transplant
IIIA and IIIB	<ul style="list-style-type: none">– Retinoids/IFNα2b– ECP, in combination as indicated– Low-dose MTX– TSEB	<ul style="list-style-type: none">– Monochemotherapy (gemcitabine, pegylated liposomal doxorubicine)– Allogeneic stem cell transplant
IVA and IVB	<ul style="list-style-type: none">– Chemotherapy (gemcitabine, pegylated liposomal doxorubicine, CHOP, CHOP-like chemotherapy)– Radiotherapy (localized, TSEB)– Alemtuzumab (particularly B2)– Allogeneic stem cell transplant	

Abbr.: CHOP, chemotherapy with cyclophosphamide, hydroxydaunomycin, vincristine, prednisolone; ECP, extracorporeal photopheresis; IFN α , interferon alpha; MTX, methotrexate; PUVA, psoralen plus UVA-irradiation; TSEB, total skin electron beam; UVB, UVB-phototherapy.

senaryo 1



2 yıldır ekzema tanısı +

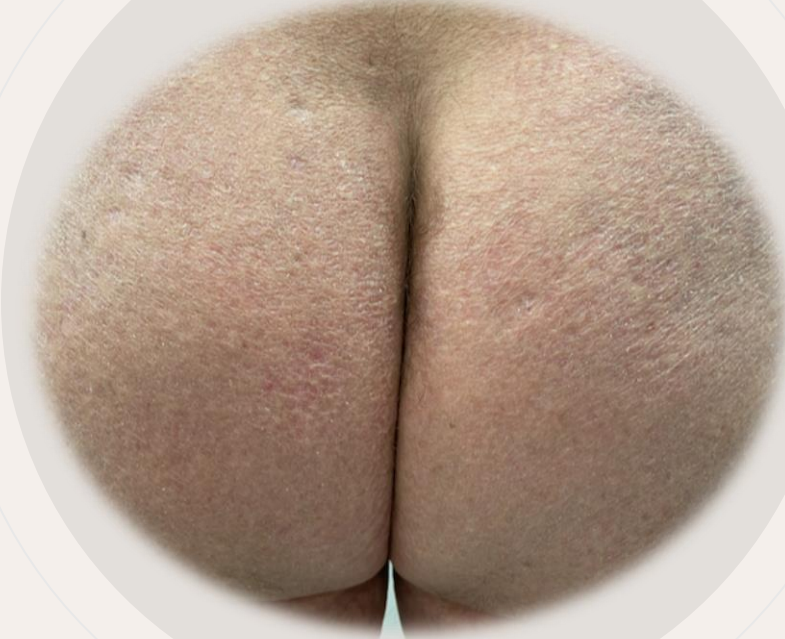
DM: yama (< %10)

HP: epidermotropik yer yer
atipik lenfositik infiltrasyon

MF

Rutin biyokimya, PY, LN USG
Hematoloji Konsültasyonu
Normal

IA



47 yaş, E



Mycosis fungoides

First-line treatment

IA–IIA

- Watch and wait (particularly IA)
- Topical corticosteroids (particularly T1a and T2a)
- Topical mechlorethamine (IA/IB)
- UVB
- PUVA
- Localized radiotherapy (unilesional MF/pagetoid reticulosis)

Second-line treatment

- Retinoids/IFN α 2b
- TSEB (particularly T2b)
- Low-dose MTX

**erken evre
MF'te
tedavi
seçenekleri**



n:79	Tam yanıt	Kısmi yanıt
T1	%63	%31
T2	%25	%57

9 aylık takipte tam remisyonda kalanlar ...

T1	%37
T2	%18

**topikal
steroidler**

kızarıklık, yanma, ağrı
kaşıntı, döküntü

Lokal YE: %94 hastada

**topikal
beksaroten**

NCCN



MF'te onaylı deęil

Yanıt oranı: %58

En sık yan etki irritasyon

**topikal
tazaroten**



Haftada 3-7 gün

3-7 ay

**topikal
imikuimod**

NCCN



	Tam yanıt
T1	%51-84
T2	%31-62

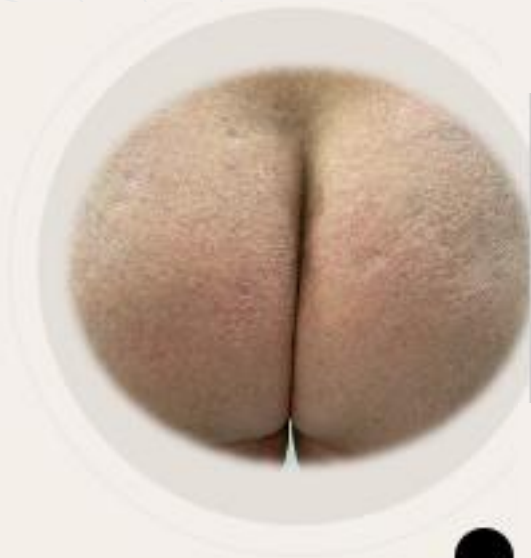
1X1 / 12 ay

İrritasyon, eritem, kaşıntı,
alerjik kontak dermatit
Sekonder malignite: veri yok

**topikal
mekloretamin**

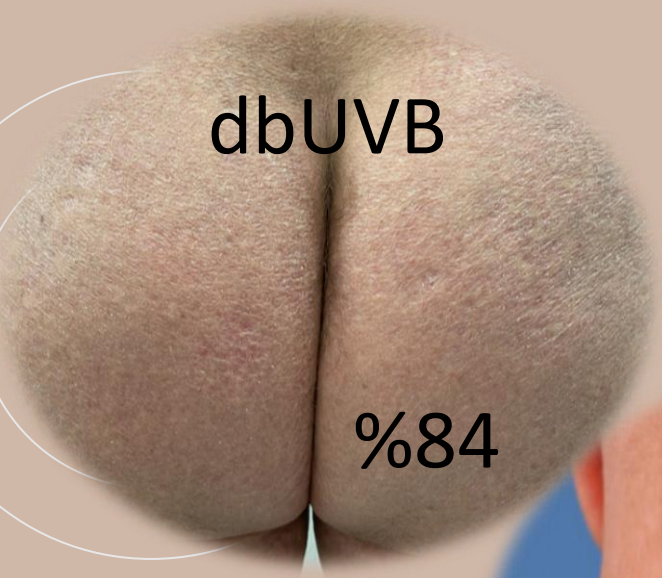


IA



IB

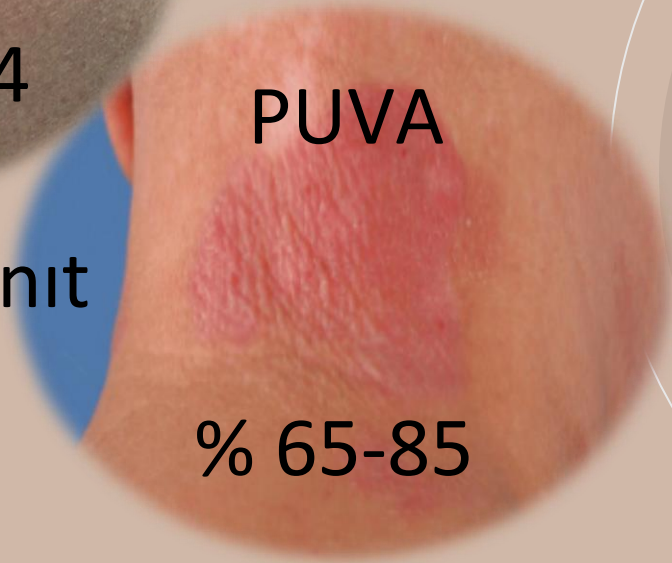




dbUVB

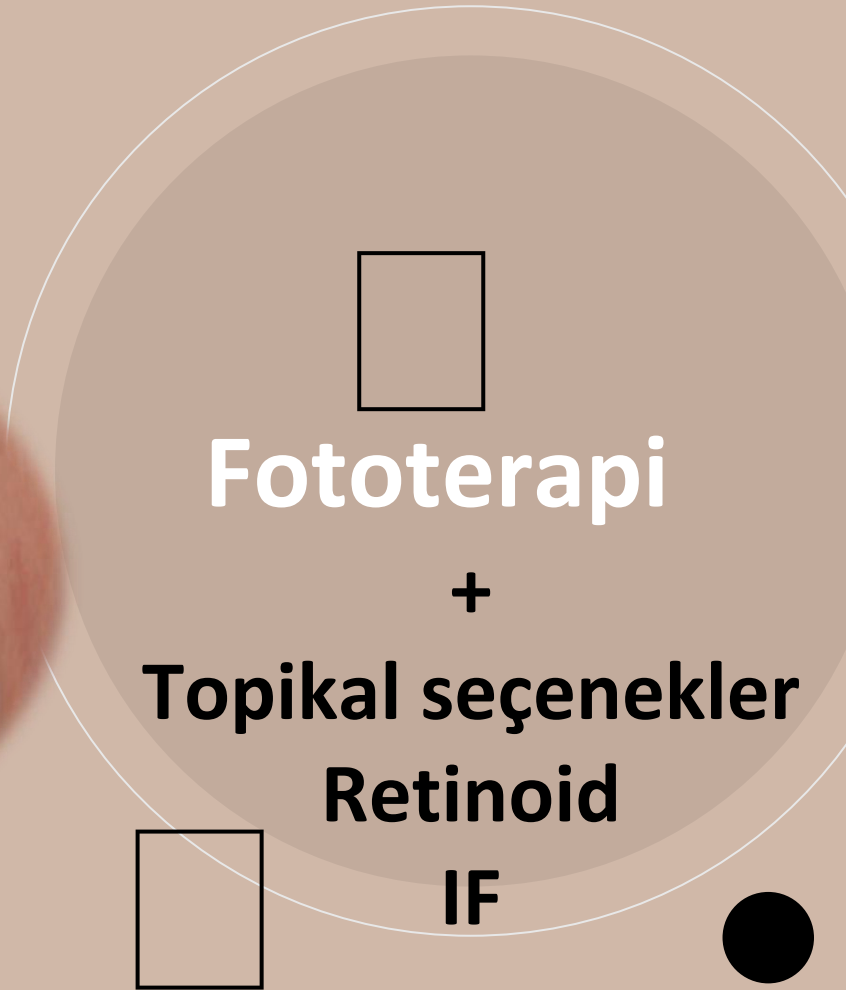
%84

Tam yanıt



PUVA

% 65-85



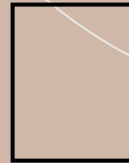
Fototerapi

+

Topikal seçenekler

Retinoid

IF



senaryo 2



5 yıldır

DM:

PROCLIPi-EADO 2020

Kötü

Prognostik

Faktörler

infiltr

↑ LDH

Plak varlığı

İleri yaş

Folikülotropizm

Nx, N2



62 yaş, E



erken evre genel prensip

DYT

DYT

kombinasyonları

DYT

+

Sistemik Tx

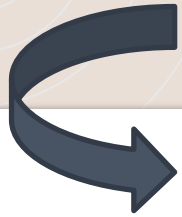
**Kötü
Prognostik
Faktörü Olan
Hastalar**

Second-line treatment

- Retinoids/IFN α 2b
- TSEB (particularly T2b)
- Low-dose MTX

Asitretin, izotretinoin

Beksaroten * (FDA onaylı)



!
Santral hipotiroidi
Dislipidemi

Sistemik
Retinoidler



The use of pegylated interferon a-2a in a cohort of Greek patients with mycosis fungoides

Alkaterini Patsatsi • Evangelia Papa

Vassiliki Nikolaou • Show all authors

31 Evre IB hastada ort %55 yanıt

Hindawi
Dermatologic Therapy
Volume 2023, Article ID 7171937, 11 pages
<https://doi.org/10.1155/2023/7171937>

WILEY | Hindawi

İleri evre 8 hastada PIF alfa-2b

Transitioning to Pegylated Interferon for the Treatment of Cutaneous T-Cell Lymphoma: Meeting the Challenge of Therapy Discontinuation and a Proposed Algorithm

Selena Osman ¹, Justin C. Chia ², Lesley Street ³ and Jori Hardin ²

¹Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

²Division of Dermatology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

³Division of Hematology and Hematologic Malignancies, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

sistemik
interferon



Second-line treatment

- Retinoids/IFN α 2b
- TSEB (particularly T2b)
- Low-dose MTX

Hızlı semptomatik yanıt

Deri toksisitesi sınırlayıcı \mp

30-36Gy...10-12 Gy

%60TY

%50 TY

**total deri
elektron
bombardımanı**



**ulaşılabilirliği
kısıtlı**

Benefit/risk Ratio of Low-dose Methotrexate in Cutaneous Lesions of Mycosis Fungoides and Sézary Syndrome

[Fawaz ALENEZI](#), [Céline GIRARD](#), [Didier BESSIS](#), [Bernard GUILLOT](#), [Aurélie DU-THANH](#), and [Olivier DEREURE](#)[✉]

ort 11 ay sonra nüks

10 (%21) tam yanıt
25 (%52) kısmi yanıt

düşük
doz
metotreksat

<50mg/hf

senaryo 3



4 yıldır MF tanısı +, son 4 ay içinde
+tümörler

DM: yaygın plaklar ve boyunda
tümöral lezyonlar

Rutin biyokimya,PY, Flow ve
Hematoloji Konsültasyonu
Normal

LNUSG: Aksiller 2cm'lik kalın
korteksli LAP
Bx: Dermopatik LN



EORTC Önerileri

JDDG, 2021

Fototerapi

İleri evrelerde genel prensip

DYT/ Radyotx'yle birlikte

sistemik tedavi kullanmaktır

Sitotoksik ajanlardan mümkün olduğunca kaçınmak gerekir

IIB

- Retinoids/IFN α 2b
- TSEB
- Monochemotherapy (gemcitabine, pmal doxorubicine)
- Low-dose MTX

- Localized radiotherapy

IIIA and IIIB

- Retinoids/IFN α 2b
- ECT, in combination as indicated
- Low-dose MTX
- TSEB

IVA and IVB

- Chemotherapy (gemcitabine, pegylated doxorubicine, CHOP, CHOP-like chemotherapy)
- Radiotherapy (localized, TSEB)
- Alemtuzumab (particularly B2)
- Allogeneic stem cell transplant

lökoferez bazlı immunmodulator bir tx
seçeneđi

eritrodermik MF ve SS'nda endike
(yanıt oranı ort %60)

kombinasyon txlere uygun

!! ulaşılabilirlik !!

**ekstrakorporeal
fotoferes**

Evre III



histon deasetilaz

inhibitörleri

Romidepsin

Vorinostat

Anti CD30 Ab

Brentixumab

Anti CCR4 Ab

Mogamulizumab

Anti CD52

Alemtuzumab

**hedefe
yönelik
tedaviler**

lisans aldığı çalışmada
(ALCANZA)

4 ayda %56 yanıt oranı

hastalısız süre 1 yılda %63.9

2 yılda %28.8

!! ödeme koşulları !!
periferik nöropati

brentixumab
vedotin

Gemcitabin
Pegile lipozomal doksorubusin

tek ajanlı

~~çok ajanlı~~

kemoterapi





İleri evre genç

Performansı iyi


Tedavilere **dirençli ve ilerleyici**
hastalığı olan

hastalarda gündeme getirilebilir



**allojenik kemik
iliği nakli**





Anti-PD1 Ab
Nivolumab
Pembrolizumab



diğerleri



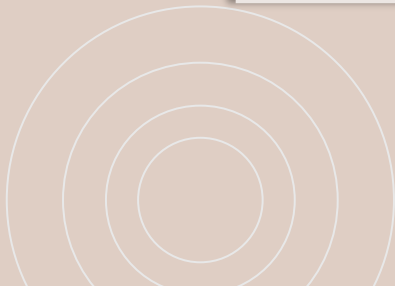
erken evre genel prensip

DYT

DYT

kombinasyonları

.....



ne zaman sistemik tedavi ?

Erken evrede

*refrakter / ilerleyici

DY hastalığı olanlarda

*kötü prognostik
faktörü olanlarda

İleri evre hastalıkta
(Evre IIB ve üzeri)

DYT
+
Sistemik Tx



ileri evre genel prensip

sistemik tedavilerin

(tek başına / kombine)

veya tek ajanlı kemoterapilerin

ardışık kullanımı multi ajan

kemoterapiden daha etkili





teşekkürler

