

HAND-FOOT SKIN REACTION È NON SOLO!

E. Rossi, C. Venturi, M.I. Riva, D. Crippa

USC di Dermatologia, AO San Gerardo, Monza

Descriviamo due casi di Hand-Foot skin reaction osservati in un paziente di 71 anni e in uno di 61 anni dopo somministrazione di Sorafenib, farmaco inibitore multichinasi somministrato in pazienti portatori di carcinoma epatico e renale. Si tratta di un farmaco oncologico che inibisce principalmente l'attività tirosin-chinasi del recettore 2 del Vascular Endothelial Growth Factor (VEGFR-2) e del recettore del Platelet Derived Growth Factor (PDGFR), interferisce inoltre con il recettore citochinico c-Kit ed altri targets, con l'effetto ultimo di ridurre la sopravvivenza delle cellule neoplastiche e l'angiogenesi. Tale terapia è attualmente in uso nel trattamento di pazienti portatori di carcinoma a cellule renali avanzato (dopo fallimento terapeutico con interferone alfa o interleuchina-2, o in pazienti considerati non idonei ad essi) e di epatocarcinoma.

Gli effetti collaterali dermatologici rappresentano le più comuni reazioni avverse a Sorafenib: eritema del volto (eritema e desquamazione simile dermatite seborroica), Hand-Foot skin reaction, emorragie subungueali a scheggia, alopecia, prurito, xerosi cutanea, meno frequentemente eritema polimorfo, sindrome di Stevens-Johnson, necrosi epidermica tossica, cheratoacantoma, vasculite leucocitoclasica, nevi eruttivi benigni, cheratosi pilare e microcisti.

Entrambi i pazienti, affetti da cirrosi epatica complicata da epatocarcinoma multifocale, sottoposti senza successo a termoablazione e chemioembolizzazione, iniziavano trattamento farmacologico antitumorale e antiangiogenetico con Sorafenib (400 mg bid).

A distanza di alcuni giorni dall'inizio della terapia comparsa di manifestazioni cutanee localizzate in sede palmo-plantare per entrambi, ma il paziente di 61 anni lamentava anche una reazione cutanea generalizzata pruriginosa. Entrambi venivano sottoposti a medicazioni con antisettici locali, cortisoni topici, emollienti e cheratolitici, nonché terapia antistaminica per os nel secondo paziente, con remissione del quadro clinico soprattutto dopo riduzione del dosaggio di Sorafenib.