

ATRA tedavisi ile periferik ödem ve makülopapüler döküntü gelişen Akut Promyelositik Lösemili hasta: OLGU SUNUMU

Yazarlar : Dr. Adem Kaya - Dr. Salih Sertaç Durusoy - Dr. İdris İnce - Dr. Hakan Yücel - Yrd.Doç.Dr Sibel Cangil - Prof. Mehmet Yılmaz

Kurum : Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ - AMAÇ

Akut myelositer lösemi (AML)'nin bir alt sınıfı olan Akut Promyelositer Lösemi (APL); tedavisinde All-trans retinoik asidin (ATRA) kullanılmasıyla diğer AML türlerinden ayrılmaktadır. ATRA sendromu ise AML hastalarının tedavisi sırasında ortaya çıkan ateş, kilo artışı, plevral ve perikardiyal efüzyon ve periferik ödemle karakterize, ilacın kesilmesine yada ara verilmesine sebep olan bir klinik tablodur.

METOD

Bu yazımızda ATRA kullanımı sonrası alt ektremite ödemi ve yaygın makülopapüler döküntü gelişen bir kadın hastayı sunmak istedik.

BULGULAR

Olgu; 26 yaşında kadın; halsizlik, yorgunluk, ateş ve gece terlemesi şikâyetiyle dış merkeze başvuran hasta AML ön tanısıyla merkezimize yönlendirilmiş. Hasta soluk-anemik görünümdeydi. Ateş;37 °C, kan Basıncı 110/60 mm/hg, Nb;76/dakika. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde Hb,9.8 g/dL, WBC; 13.8× 10⁹/L, Nötrofil; 1.690× 10⁹/L, PLT; 31× 10⁹/L. Periferik kan incelenmesinde; granüllü, auer rod içeren, promyelosit benzeri blastik hücreler izlendi. Kemik iliği aspirasyon, biyopsi, flow sitometri ve sitogenetik inceleme sonucu t(15;17) pozitif APL tanısı konuldu. Hasta yüksek riskli olarak kabul edilerek tanı sonrası indüksiyon (idarubicin+cytarabine) ve ATRA (45mgr/m²) tedavisi başlandı. Tedavinin 20.gününe hastanın her iki bacağına gode bırakır tarzda ödem, abdomende, sırtında ve göğsünde basmakla solmayan makülopapüler tarzda döküntüsü başladı. Ödem yapan diğer nedenleri ekarte etmek amacıyla; Ekokardiyografi, üst, alt abdomen ve pelvik USG yaptırıldı. Plevral, perikardiyal efüzyon, nefes darlığı, dispne, vd ATRA sendromu bulguları görülmedi. Batın ve inguinal bölgede alt ekstremitte ödemi açıklayacak bulgu saptanmadı. Hastanın ödemi ATRA sendromuna bağlandı ve ilaç kesildi. Dekametazon 20 mg/gün ve diüretik tedavisi sonrası 2.günde hastanın döküntüleri ve ödemi dramatik olarak geriledi. Hastanın Dekametazonu azaltılarak kesildi. 25 mg/ m² dozunda ATRA tedavisi tekrar başlandı ve 90 güne tamamlanması planlandı.

SONUC

ATRA lösemik promyelositlerde farklılaşmayı indükler. Sitotoksik bir ajan olmadığından kemik iliği aplazisi yapmamakta ve APL'de gözlenen koagülopatiyi de düzeltmektedir. ATRA sendromu



IV. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRE BİLDİRİSİ

gelişmesinde, CD13 pozitifliği ve lökosit sayısı yüksekliğinin zemin hazırladığını belirtmişlerdir. Hastamızda her iki bulguda mevcuttu. Kemoterapinin bu sendromun gelişmesini değiştirmedeği bilinmektedir. ATRA sağaltımı sırasında ateş, kilo artışı, respiratuar stres, interstisiyel pulmoner infiltrasyon, plevral perikardiyal effüzyon, hipotansiyon ve akut böbrek yetmezliği gibi retinoik asit sendromunu düşündüren bulgular açısından dikkatli olunmalıdır. Fakat bu bulguların yanı sıra plevral ve perikardiyal efüzyon olmadan pretibial ödem ve makülopapüler döküntülerin de ATRA tedavisi ile ilişkili olduğunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

AML, ATRA, Periferik ödem, Makülopapüler döküntü