



# VI. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRESİ 19-21 NİSAN 2019 – GAZİANTEP NOVOTEL

## BİR MYELOM OLGUSU NE KADAR DİRENÇLİ OLABİLİR?

**Yazarlar** : Dr. Gamze Gülççek - Dr. Emre Akar - Doç.Dr. Fehmi Hindilerden - Doç.Dr. İtir Şirinoğlu  
Demiriz

**Kurum** : Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### GİRİŞ - AMAÇ

Multiple myelom (MM) hematolojik malignitelerin yaklaşık %10 oluşturan monoklonal plazma hastalığıdır. İlk tedaviden sağ çıkmış MM hastalarının hemen hepsi sonunda nüks etmekte ve daha fazla tedavi gerektirmektedir. Yaş, eşlik eden kronik hastalık, renal hasar, ilik dışı hastalık, kötü prognostik etkileri bilinen sitogenetik anomaliler, tümör yükü, artmış plazma hücre proliferasyon hızı tedaviye yanıtı belirleyen başlıca özelliklerdir.

Burada multiple dize tedaviye refrakter MM olgumuzun tedavi sürecini paylaşmaktayız.

### METOD

49 yaşında bilinen nefrolityazis dışında öyküsü olmayan erkek hasta bel ağrısı sebebi ile acil servise başvurdu. Fizik muaynesinde batın sol üst kadranda ve dorsolomber vertebralarda palpasyon ile hassasiyet mevcut idi tetkiklerinde üre:37 mg/dL kreatinin: 1.27 mg/dL kalsiyum:11.1mg/dL albümin:3,5 g/dL total protein:9,4 g/dL LDH:456 U/L hemoglobin: 8.4 mg/dL WBC:4,16 10e3/uL trombosit:69 10e3/uL APTT: 43.3 sn tam idrar tahlilinde albumin ++ görüldü. Hiperkalsemi, akut böbrek yetmezliği ve bisitopeni tanıları ile interne edildi. Ön planla multiple myelom düşünüldü. Toraks BT de torakal vertebra korpuslarında yer yer litik lezyonlar izlendi. Lomber MR da L3 te süperior subkondral düzeyde düzensiz horizontal fraktür hattı olduğu görüldü. Serum protein elektroforezinde M proteini: 0,88 g/dL alfa-1 globulin 1,4 g/dL idi. İmmun fiksasyon elektroforezinde kappa hafif zincir:797 mg/dL lambda hafif zincir 9526 mg/dL görüldü. Yapılan kemik iliği aspirasyonda plazma hücre infiltrasyonu >%15 idi. Kemik iliği biyopsi(KİB) sonucunda parankiminin %30-40' ını infiltre eden IgA lambda monoklonalitesi gösteren plazma hücre popülasyonu içeren hipersellüler kemik iliği olarak sonuçlandı. Sitogenetik incelemede %5'inde t(4;14)(p16.3;q32) (2xfuzyon sinyal) ve karyotipin 46,XY olduğu görüldü.R-ISS evre III olan hastaya biyopsi sonrası CyBorD protokolü başlandı ve zoladronik asit uygulandı.(şubat 2018) Hematoloji poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.



# VI. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRESİ 19-21 NİSAN 2019 – GAZİANTEP NOVOTEL

Fraktürü sebebi ile mart 2018 de ortopedide takip edildi. Konservatif tedavi kararı alındı ve TLSO korse önerildi. Ancak fraktüre bağlı ağrı ve bası şüphesi gelişmesi üzerine nöroşirurji kliniğinde interne edildi. L2 vertebra üst end-plate de konkavite, hafif yükseklik kaybı izlendi. L3 vertebrada bikonkal görünüm ve %40 yükseklik kaybı izlendi. Ancak nörolojik defisit gelişmeyen ve istirahat sonrası ağrıları gerileyen hastaya takip önerildi. Bunun üzerine radyasyon onkolojine yönlendirilerek L1-L4 vertebra bölgesine nisan 2018 de 3000 cGy RT uygulandı.

Hastanın RT sonrasında kemoterapi protokolü devam etti. 4 Kurs CyBorD sonrası yanıt değerlendirmesinde progresif hastalık saptandı. Aralık 2018 de hasta dahiliye servisine yattı. Kontrol torakolomber MR da tüm kemik yapılarında yaygın T1AG ve T2AG heterojen sinyal yapıları ve D5, D6, D9, D11, D12, L2, L3, L5 vertebra korpuslarında yükseklik kayıpları izlendi.

Protokolü VRD olarak değiştirilen hastanın bu rejime geçmeden önceki KİB sonucu %50 plazma hücre infiltrasyonu olarak geldi.

2 kurs VRD sonrası KİB sonucu kontrol edilen hastanın halen plazma hücre oranı <%10 olmadığı için kök hücre toplanamadı. Karfilzomib-lenalidomid-deksametazon 2 kür alan hastanın KİB sonucu diffüz tutulum olarak geldi. Bu nedenle hastanın allojenik kök hücre nakli (KHN) için verici taranmaya başlandı ve yatarak VDT-PACE protokolü başlandı. Hasta çoklu kemoterapi sonrasında kısmi yanıtla tam uyumlu akraba vericiden allojenik KHN oldu ve halen tedavisine yatarak devam edilmektedir.

## BULGULAR

Mevcut rehberlere göre refrakter myelom olgusunda ülkemiz koşullarında verilebilen oldukça güçlü ajanların altında progresyon ve yanıtızlık gösteren genç hastamızın tedavi sürecini paylaşmaktayız.

## SONUC

Daratumumab, pomalidomid ve diğer ajanlar otolog KHN'den fayda göremeyeceğini düşündüğümüz bu olguda allojenik KHN sonrası idame tedavisi mutlaka gerekli gibi duruyor.

---

## ANAHTAR KELİMELE

multiple myelom, refrakter myelom, allojenik kök hücre nakli