



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

Kronik Lenfositler Lösemi Tanılı Hastada Tedavi Sonrası Gelişen Akut Myeloid Lösemi

Yazarlar : Dr. Aysun Senturk Yikilmaz

Kurum : Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Hematoloji, Kahramanmaraş

GİRİŞ - AMAÇ

Alkile edici ajanlar ve purin analogları kronik lenfositler lösemi tedavisinde sık kullanılan ajanlardır. Alkile edici ajanlara sekonder gelişen AML de kromozom 5 ve 7 anormalliği görülebilir. Sitotoksik kemoterapi sonrası akut myeloid lösemi (AML) gelişme insidansı genel popülasyonla kıyaslandığında 4,7 kat artmıştır. Ancak tedavi ilişkili AML M5 liteartürde sadece iki olguda bildirilmiştir. Bu olgu sunusunda KLL nedeniyle aldığı tedaviden 34 ay sonra AML M5 gelişen ve monozomi 7 tespit edilen hasta bildirilmektedir.

METOD

.

BULGULAR

Olgu: Kliniğimize lökositoz (WBC 83 x 10⁹/l) nedeniyle başvuran 69 yaşında erkek hastada yapılan incelemelerde periferik yaymada olgun lenfosit hakimiyeti saptanmış ve gönderilen akım sitometrik incelemede %91 monoklonal B hücre hakimiyeti CD5/CD19/CD20/ CD23 pozitifliği ile KLL tanısı konuldu. Yaygın multiple konglomere lenfadenopatileri, splenomegalisi olan hasta RAI evre II olarak kabul edildi. Ancak hastanın B semptomları olması ve abdomendeki lenfadenopatilerin sebep olduğu bası ile ileus gelişmesi nedeniyle 8 kür fludarabin, siklofosomid, rituksimab kombine kemoterapisi verildi. Tam remisyonda düzenli kontrolleri yapılan hastada 2,5 yıl sonra pansitopeni saptandı yapılan ilk kemik iliği biyopsisinde kemik iliğinin normoselüler olduğu, KLL tutulumunun bulunmadığı ve grade II/III fibrozisin bulunduğu bildirildi. Hastaya folik asit desteği verilerek takip edildi ancak hastanın trombositopeni ve anemisinin düzelmemesi ve periferik yaymada lökosit formülünde monositoz izlenmeye başlanması nedeniyle kemik iliği biyopsisi tekrarlandı ve aspirasyon yaymasında yaygın monoblastik hücre infiltrasyonu izlendi.



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

Gönderilen akım sitometrik inceleme AML M5 ile uyumlu bulundu (%36 lenfosit, %9 granülosit, %44 monositer bölgede D45/CD11B/CD11C/CD2/CD14 /CD15/CD13/CD33/ CD64/MPO/LA DR/CD64 pozitifliği mevcuttu). Kemik iliğinden yapılan kromozom analizinde monozomi 7 saptandı. Hastanın kardiyak açıdan riskinin yüksek olması nedeniyle sitozin arabinozid ve idarubisinli kemoterapi protokolü doz azaltımıyla (6+2) olarak verildi. Kısa süreli bir aplazi ardından periferinde blastları gözlenen hastaya düşük dozlu protokollerle devam edilmesine karar verildi. Hastaya desitabin protokolüne alındı ve kardeşlerinin HLA doku tiplemesi çalışmaları başlatıldı.

SONUC

Hastamızda sadece fludarabin değil fludarabin-siklofosfomid kombinasyonunun tedavi ilişkili AML gelişimini tetiklediği düşünülmektedir. Akut lösemnin gelişme süresi de tedavi ile ilişkili gelişen sekonder AML ile uyumludur (<2-13 yıl). Tedavi ilişkili AML genellikle M0,M1,M2 fenotipinde gözlenirken bizim olgumuzda M5 fenotipinin gözlenmesi de ilgi çekicidir. KLL tedavisinde kullanılan protokollerin uzun dönem etkileri düşünülerek, çoklu kemoterapi ajanları ile tedaviden sonra takiplerde farklı AML subgruplarının gelişebileceği ve bu hastalığın çok kötü prognozlu seyrebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER

AML, KLL, Monozomi 7