



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

## Kronik lenfositik lösemi ve polisitemi vera birlikteliği

**Yazarlar** : Ar.Gör.Ahmet Sarıcı<sup>1</sup>, Ar. Gör.Ömer Faruk Bahçecioğlu<sup>2</sup>, Ar.Gör.Selim Gök<sup>2</sup>,  
Ar.Gör.Süleyman Arpacı<sup>3</sup>, Prof.Mehmet Ali Erkurt<sup>1</sup>, Prof.Emin Kaya<sup>1</sup>, Prof.İrfan Kuku<sup>1</sup>

**Kurum** : İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı 1 İnönü Üniversitesi  
Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı 2 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp  
Merkezi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı 3

### GİRİŞ - AMAÇ

Kronik lenfositik lösemi (KLL) kronik lenfoproliferatif bir hastalıktır. Genellikle monoklonal ve afonksiyone lenfositlerin progresif birikimi ile karakterizedir. Polisitemia vera, miyeloid hücrelerin klonal proliferasyonu ile karakterize, philadelphia kromozomu negatif miyeloproliferatif bir neoplazidir. Kronik miyeloproliferatif neoplaziler, çeşitli tiplerde indolent B hücreli malign lenfomalarla birlikte bulunabilir. Kronik lenfositik lösemnin polisitemi vera ile birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Öncesinde polisitemia vera tanısı ile takip edilen, daha sonra kronik lenfositik lösemi tanısı alan 54 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

### METOD

olgu sunumu

### BULGULAR

54 yaşında erkek hasta 12 yıl önce kaşıntı, halsizlik, erken doyma şikayetleri ile nedeniyle yapılan tetkikleri neticesinde polisitemia vera tanısı aldı. Tip 2 diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları olan hastaya aralıklı olarak uygulanan flebotomi sonrası tedaviye hidroksiüre ve asetilsalisilik asit ile devam edildi. JAK2 negatif bulundu. Abdominal ultrasonografisinde splenomegali (16,5 cm) tespit edildi. Takiplerinde anemi (Hb:9,5 gr/dL) tespit edilen hastanın Mayıs 2015' deki kemik iliği biyopsisi KLL ile uyumlu görüldü. 17p delesyonu ve Coombs negatifti. Ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi (B semptomları) yoktu. Periferik kandan gönderilen flow sitometride CD5: %95,5 CD19: %78,6, CD20: %80,7 CD22: %78,1, CD45: %99,6 görüldü.



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

Anemisi olan hastanın hidroksiüre tedavisi anemi etiyolojisinin araştırılması amacıyla durduruldu. 6 kür FCR (fludarabin-siklofosfamid-rituksimab) tedavisi verildi. Takiplerinde anemisi (Hb:7,6 gr/dL) olan hastanın Temmuz 2018’ de yapılan kemik iliği biyopsisi KLL ile uyumlu raporlandı. Rituksimab-bendamustin tedavisi ve ibrutinib tedavileri alan hastaya aralıklı flebotomi uygulandı. Eylül 2018’ de iskemik serebrovasküler olay geçiren hastanın sol alt ve üst ekstremitesinde 2/5 kas gücü kaybı ve spastisite görüldü. Flebotomi ve hidroksiüre tedavisine yanıt alınamayan hastaya ruxsolitinib tedavisi başlandı.

## SONUC

KLL ve miyeloproliferatif hastalıklar (MPN) ortak bir etiyoloji sonucu birlikte ortaya çıkabilir . Progenitör hücrede gelişen erken bir olay, genetik instabiliteye yol açan ilerleyici genetik ve epigenetik değişikliklerin birikimi ile KLL ve MPN oluşumuna katkıda bulunabilir. Vannuchi ve ark. (2009), MPN hastalarında sekonder lenfoproliferatif hastalık riskinin, genel popülasyona göre anlamlı olarak arttığı sonucuna varmıştır (özellikle erkeklerde, 5. ve 10. yıllardaki kümülatif risk, sırasıyla % 1 ve % 3'tür) . Luca Laurenti ve ark. (2011) eşlik eden bir KLL ve miyeloproliferatif neoplazi hastalarının genellikle iyi prognostik özelliklere sahip olan indolent bir lenfoproliferatif hastalığa sahip olduğunu göstermektedir .

---

## ANAHTAR KELİMELER

Kronik lenfositik lösemi, Miyeloproliferatif hastalıklar, Polisitemia vera