



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

## Kronik Lenfositik Lösemi'nin Nadir Bir Prezantasyonu Postrenal Akut Böbrek Yetmezliği: Olgu Sunumu

**Yazarlar** : Dr. Serhat Çelik - Dr. Zeynep Tuğba Güven - Prof. Bülent Eser - Prof. Leylagül Kaynar - Prof. Mustafa Çetin - Prof. Ali Ünal

**Kurum** : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AnaBilim Dalı , Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

### GİRİŞ - AMAÇ

Kronik lenfositik lösemi (KLL), fonksiyonel olarak yetersiz lenfositlerin progresif birikimi ile karakterize monoklonal bir hastalıktır. KLL, yetişkinlerde en sık gözlenen lösemidir. Tanı için çevresel kandaki monoklonal B-lenfosit sayısının mm<sup>3</sup> 'te 5000'in üzerinde olması ve bu lenfositlerin akım sitometrisinde KLL için özgün imünofenotipik özellik taşıması gerekmektedir. Karakteristik imünofenotip, CD5, CD19, CD23 bulundururken, CD20, yüzey immunoglobulin, CD79b, FMC7 çok az bulundurlar. Klinikte hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir ancak kilo kaybı, ateş, gece terlemesi olabilmektedir.

### METOD

Olgu Sunumu: 79 yaşında erkek hasta, bilinen kronik rahatsızlığı yok ancak yaklaşık altı aydır karında ele gelen kitlesi var. Hastanın bulantı ve kusma şikayeti gelişmesi üzerine acile başvurdu. Acilde yapılan tetkiklerinde Kreatinin:2.15 mg/dL ancak bazal değeri:1.1 mg/dL görülüp akut böbrek yetmezliği (ABY) nedeniyle nefroloji servisine yatırıldı. Batın ultrasonografisinde dalak 14 cm, sol böbrek toplayıcı sistemde ve proksimal üreterde grade 3 hidronefroz, sol kadranda üreteri baskılayan lenfadenomegali ile batında çok sayıda metastatik lenf nodu görünümü izlendi. Postrenal ABY olan hasta ürolojiye danışıldı girişim düşünülmedi. WBC:25.33 10<sup>3</sup>/μ, Hgb 9,7 g/dL, PLT 194 10<sup>3</sup>/μL, lenfosit 16.8 10<sup>3</sup>/μ olan hastanın anemi olması nedeniyle gastroskopi ve kolonoskopisi yapıldı ancak biyopsilerinde patolojik bulgu saptanmadı. Torakoabdominal Bilgisayarlı Tomografisi çekilen hastanın yaygın intraabdominal birleşme eğiliminde en büyüğü 17x6x19cm olan LAP'ları gözlemlendi, biyopsi alındı. Periferik yayması ile tarafımıza danışılan hastanın yaymasında yaygın olgun lenfositler, basket hücreleri gözlemlendi. Flowsitometrisinde Lenfoid serinin %61 'i oranında KLL tipik antijen profili ile uyumlu hücre grubu gözlemlendi. İntraabdominal biyopsisi KLL olarak raporlandı, tarafımızca devir alınan hastanın 17p delesyonu %60 pozitif bulundu. Hastaya İbrutinib tedavisi başlandı. İki ay sonraki kontrolünde WBC:29.45 10<sup>3</sup>/μ, Hgb 9,7 g/dL, PLT 241 10<sup>3</sup>/μL, lenfosit 21.8 10<sup>3</sup>/μ, Kreatinin:1.2 mg/dL olarak gözlemlendi.



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

## BULGULAR

Tartışma: KLL, olgun neoplastik B lenfositlerin periferik kan, kemik iliği, lenf nodu, dalak ve karaciğer gibi lenfoid bileşimi olan dokularda artışı ile karakterize olan ve erişkinlerde en sık gözlenen lösemi türüdür. Hastaların çoğunluğu 65 yaşın üzerinde tanı alır. Klinikte çoğu zaman asemptomatik olduğundan hastaların büyük kısmı tedavisiz izlenmektedir. Ancak ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, lenfadenopati, splenomegali ve kemik iliği yetmezliği durumlarında tedavi başlanması gerekebilmektedir. Bu durumlar ayrıca KLL'nin evreleme sistemi olan Rai'de de kullanılmaktadır. Ancak Böbrek tutulumu ya da fonksiyon bozukluğu, Rai evreleme sisteminde bulunmasa da prognozu etkileyebilmektedir. KLL'de lösemik renal infiltrasyon, tümör lizis sendromu, glomerüler hastalıklar, elektrolit bozuklukları ve bizim hastamızda olduğu gibi postrenal obstrüksiyon gibi çeşitli mekanizmalar yoluyla böbrek hasarı ortaya çıkabilmektedir. Mayo Klinik'te yapılan bir araştırmada, böbrek hastalığının olması, KLL'de olumsuz hasta sonuçları ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu gözlenmiştir. Strati'nin çalışmasında, > 2000 KLL'li bir kohortta tanıda % 7.5 oranında böbrek hastalığı insidans gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada KLL takibi sırasında, akut böbrek hasarı (ABH) hastaların % 16'sında gelişmiş ve bu hastaların ileri yaş, erkek cinsiyet, IGHV mutasyonu, CD49d +, CD38 +, ZAP-70 +, del17p- veya del11q- daha sık gözlenmiştir. Ayrıca tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri olarak da ABH'a rastlanılmaktadır. En sık sorumlu olan ajanlar ise Ofatumumab, Alemtuzumab ve Venotoklax'tır.

## SONUC

KLL çoğu zaman asemptomatiktir, semptomatik olduğunda ise genellikle ateş, gece terlemesi ve kilo kaybı gözlenmektedir. KLL'nin ABH ile presentasyonu ise oldukça nadirdir. KLL'nin ABH oluşturması farklı mekanizmalarla olabilmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi batın içi LAP basısına bağlı postrenal ABH gelişen hastalarda KLL akılda bulundurulmalıdır.

---

## ANAHTAR KELİMELELER

ibrutinib, kronik lenfositik lösemi, postrenal akut böbrek yetmezliği