

relerinin kemik iliğini infiltre etmesi, paraproteinlerin kanda ve idrarda artışı görülür. Gelişen osteoporoza bağlı kemik ağrıları veya kırıkları, eritrosit sedimentasyon hızında belirgin artma, serum ve idrarda monoklonal protein artışı, anemi veya pansitopeni, hiperkalsemi ve böbrek yetersizliği başlıca bulgularıdır. Hastalık kemik iliği dışında, değişik lokalizasyonlarda görülebilmektedir. MM'li vakalara yapılan otopside üçte ikilik oranda kemik iliği dışı tutulum saptanmıştır. Kemik iliği dışı tutulumu genellikle hastalığı uzun zamandır olan kişilerde görülmektedir. Bu tutulum ise daha çok dalak, karaciğer, lenf düğümü, böbrekler ve diğer birçok organda (tiroid, adrenal bez, over, testis, akciğer, plevra, perikard, deri, gastrointestinal sistem, vs.) görülmektedir. Yaygın kemik ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvuran hastada pansitopeni, artmış eritrosit sedimentasyon hızı, direk grafide kafa ve omurga kemiklerinde litik lezyonlar, protein elektropozitif gamapati (IgG tipi) ve kemik iliğinde %30'un üzerinde plazma hücresi saptandı ve hastaya MM tanısı kondu. Hastanın ağrılı yutma şikayeti nedeniyle tedavi öncesi yapılan endoskopide; özofagusun 30-32 cm arasında uzanan yer yer özofagusu çepecevre saran yer yer lineer şerit halinde uzanan üzeri hafif eksudalı ve çevre dokusu kısmen düzensiz olduğu ülserler izlendi ve buradan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yer yer skuamöz adacıkları yanı sıra çok sayıda damar yapısı ve iltihabi elemanlar içeren, geniş alanlarda ise ekzantrik yerleşimli nükleusa sahip, eozinofilik ve geniş sitoplazmalı, atipik plazmositlerin oluşturduğu mukoza adaları izlendi. Hastaya bir kür VAD (Vincristine, Adriamycin, Dexamethasone) kemoterapi protokolu uygulandıktan sonra hastanın şikayetlerinde gerileme izlendi. Yapılan kontrol endoskopisinde özofagus ülserlerinin tamamen iyileştiği görüldü.

Poster

MULTİPL MYELOM HASTALARINDA 13. KROMOZOM DELESYONLARININ FISH YÖNTEMİYLE ARAŞTIRILMASI

¹Mustafa Pehlivan, ²Tufan Çankaya, ¹Seçkin Çağırğan, ¹Murat Tombuloğlu, ²Ferda Özkinay

*1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji BD.
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik ABD.*

Multipl myelomda (MM) standart kemoterapi rejimleri ile medyan yaşam süresi yaklaşık 3 yıl

olup, remisyon elde edilmesi nadirdir. Son 10 yılda giderek artan sıklıkta uygulanan otolog hematopoetik kök hücre desteğinde yüksek doz kemoterapinin MM'da sürvi üzerinde olumlu etkisi ve standart kemoterapilere üstünlüğü gösterilmiştir. MM'li hastalarda kromozom 13 anomalileri kötü prognozu gösteren en önemli parametrelerden birisidir. Kısa progresyonsuz ve total yaşam süresi, ayrıca tedaviye yanıtızlık; otolog kök hücre transplantasyonundan sonra erken relaps ve interferon tedavisine daha kötü yanıt ile ilişkili bulunmuştur. MM'da sitogenetik çalışmalarla kromozom 13'teki anomalilerin gösterilmesi, düşük derecede proliferasyon gösteren bir neoplazi olduğu için zordur. Klasik karyotipik inceleme (G bandlama) ile hastaların ancak %30 veya daha azında sitogenetik bulgular elde edilebilmektedir. 13. kromozomda, özellikle delesyonların kötü prognozla ilişkisinin belirlenmesi ile hem metafaz hem de interfaz safhasında bu delesyonları gösterebilen FISH yönteminin kullanılması önerilmektedir. FISH analizleri sonucunda 13 kromozom anomalileri oranının %34-75 arasında olduğu farklı çalışmalarda bildirilmiştir. Yeni tanı konan MM hastalarında kromozom 13'e ait anomalilere yönelik analiz, tedavinin yönlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada merkezimizde yeni MM tanısı alan (1 evre I, 3 evre II, 11 evre III) 15 olguda klasik karyotipik inceleme (G bandlama) ve FISH yöntemiyle 13q14 delesyonunu araştırılmış ve total yaşam süresine etkisi değerlendirilmiştir. Hastaların 9'u erkek, 6'sı kadın olup medyan yaş 48 (29-67)'dir. 12 hastaya otolog periferik kök hücre transplantasyonu uygulanmış, 3 hasta ise erken dönemde VAD tedavisi sırasında (2 pnömoni, 1 kardiyomyopati) kaybedilmiştir. Hastaların (2/15) %13'ünde klasik karyotipik incelemede (G bandlama) 3'ten fazla kromozomda kompleks anomali, FISH yöntemiyle ise (6/15) %40'ında 13q14 delesyonunu saptanmıştır. Medyan 9.2 (2.9-68.1) aylık izlem süresinde 13q14 delesyonu pozitif hastalarda medyan total yaşam süresi 40.7 ay olmasına karşın, 13q14 delesyonunu negatif olanlarda medyan yaşam süresine henüz ulaşılmamış olup, 5 yıllık sağkalım olasılığı %89 bulunmuştur. Olgu sayısı henüz az olmasına karşın, sonuçlarımız 13q14 delesyonunun önemli bir prognostik gösterge olduğunu gösteren çalışmaların bulgularıyla uyumlu olup, yeni tanı tüm MM hastalarında bakılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çalışma Ege Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.

Poster

MULTİPL MİYELOMADA BAKTERİYEL ENFEKSİYON SIKLIĞI

¹İrfan Yavaşoğlu, ¹Gürhan Kadıköylü, ¹Zahit Bolaman

1 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, AYDIN

Multipl miyelomda (MM) bakteriyel enfeksiyon sıklığı artmıştır. Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Hematoloji BD'nde MM tanısı konulan 32 hastada (22 erkek, yaş ortalaması 65±11) enfeksiyon sıklığı araştırıldı. Hastaların 14 (%44) 'ünde enfeksiyon saptandı. Hastaların 6 (%42,9)'sında akciğer, 3 (%21,4) 'ünde sepsis, 2 (%21,3) 'sında boğaz enfeksiyonu, ve birer hastada da 1'er (%7.1) sellülit, rektal apse ve miliyer tüberküloz gözlemlendi. Hastalarımızın 14 (%44)'ü IgG, 10 (%31) 'u IgA, 7 (%22) hafif zincir ve biri (%3) nonsekretuar tipindeydi. Onsekiz (%56) hasta evre III-A'daydı. Bakteriyel enfeksiyon saptanan 14 hastanın üçünde (%21) enfeksiyon etkeni tespit edildi. Bunlar koagülaz negatif stafylokok, basillus eikei ve E. Koli idi. Üç hastada kemoterapi ve olog kök hücre nakli sırasında sepsis oluştu. Diğer hastalarda hastalık başlangıcı veya hastalık takibinde enfeksiyon gelişti. MM'lu hastalarda enfeksiyonlara eğilim artmış olup sebebi tam olarak açıklanamamıştır. MM'lu hastalarda enfeksiyona eğilim ve enfeksiyon etkenlerini ortaya koyabilmek için daha geniş hasta serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Poster

MULTİPL MİYELOM (MM) OLGULARDA İNTERNASYONEL PROGNOSTİK SKORLAMA SİSTEMİNİN (IPSS) YAŞAM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

¹Meral Beksaç, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Merih Kızıl, ¹Selami Koçak Toprak, ¹Muht Ozcan, ¹Günhan Gürman, ¹Nahide Konuk, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: MM tanı kriterleri ve sınıflamasında son yıllarda önemli gelişmeler olmaktadır. Salmon - Durie sınıflamasının yetersizliği, beta2 mikroglobulin ve plazma hücre işaretleme indeksi vb. gibi parametrelerin etkin rolünün gösterilmesi sonucunda Uluslararası Miyelom Vakfı ve Mayo Kliniği öncülüğünde Greipp ve Durie tarafından

yeni bir prognostik skorlama geliştirilmiştir. Evre 1 b2M <3,5 ve Albumin >=3,5, Evre 2 b2M<3,5 ve Albumin <3,5 veya b2M 3,5-5,5 Evre 3 b2M>5,5. Türkiye'den dört merkezin de katıldığı bu araştırma yayım aşamasındadır. Amaç: AÜTF de 2000-2004 yılları arasında izlenen ve tanındaki prognostik parametreleri elde edilebilen olguların kemoterapiye yanıtlarının ve yaşamlarının değerlendirilmesidir.

Olgu: OPKHT yapılan olgular dışında kalan 45+2 hasta analiz edildi. 45 hastanın 30 u erkek, 15 i kadın ,ortanca yaş 59,5(28-82), hastalık evresi 24 EIII, 11 EII ve 7EI; 34 IgG,3 IgA, 1 IgM olup 5 olgunun da diğer alt gruplara ait olduğu gözlemlendi. Olguların 8,5 ay ortanca takip süresi içerisinde kemoterapi(MP: 18 / VAD: 22 /diğer: 5) tedavileri uygulandı.

Yanıt değerlendirmesi EBMT kriterlerine göre yapıldı. Olguların % 6'sında tam yanıt, %12'sinde ise tama yakın yanıt elde edildi.

Sonuçlar: IPSS e göre değerlendirildiğinde düşük, orta ve yüksek risk grubunda sıra ile 16, 20 ve 9 hasta tespit edildi. Hasta özellikleri (cins, yaş, hastalık alt grubu ve evresi) açısından her üç grup arasında fark tespit edilmedi. Üç yıllık tahmini tüm yaşam süresi Kaplan Meire ile farklı bulunmadı (p=0.48). Düşük, orta ve yüksek risk grubu için sırasıyla %100, %50 ve %87 idi.

Yorum: LDH yüksek, ileri derecede kötü prognostik özelliklere sahip hastaya rastlanılmamıştır. Plazma hücre lösemili iki olgunun yaşam süreleri 7,8 ve 8,9 ay olup, en kötü prognozu gösteren olgulardır. Gelecekte daha yaygın kullanılacağı beklenen bu skorlamayı oluşturan beta2 mikroglobulin ve albumin ölçümlerinin tanı sırasında tedavi öncesi mutlaka ölçülmesi bir gereksinimdir.

Poster

MULTİPLE MYELOMA'DA GRAFT VERSUS MYELOMA ETKİSİ YÖNÜNDE VE KARŞISINDA DENEYİM SONUÇLARIMIZ

¹Ender Soydan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Standart allogeneic hematopoetik hücre nakli MM olgularında %50'nin üzerinde transplant ilişkili

mortaliteye sahip ancak buna karşılık anti miyelom etkisi garantili bir tedavi seçeneği değildir. Son yıllarda ablatif olmayan fludarabin, melfalan veya fludarabin TBI'dan oluşan hazırlık rejimleri ile nakil ilişkili erken mortalite %10-15'lere düşmüştür fakat kGVHH hala %25-30 oranında geç dönem morbiditeye neden olmaktadır. Mini nakillerin hastalık kontrolü-graft versus myeloma etkisi konusunda karar vermek için yeterli veri yoktur. Amaç; kliniğimizde multiple myeloma (MM) tanısı ile 1996-2004 yılları arasında HLA tam uygun cinsiyet uyumlu(5) veya uyumsuz(6) kardeşten allojeneik hematopoetik kök hücre nakli (AKHN) yapılan 11 olgunun tosisite ve hastaliksız yaşam yönünden retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Hastalar 6E/5K, ortalama yaş 43 (28-53), tanıdan nakile kadar geçen ortalama süre 24 ay (3,4-71), subtipler 7 IgG, 3 IgA ve 1 nonsekretuar MM ayrıca bir plazma hücreli lösemi olgusu idi. Altı hastaya ablatif dozda, 5 hastaya ise düşük yoğunlukta hazırlık rejimi uygulandı ve kök hücre kaynağı olarak iki olguda kemik iliği, dokuzunda ise perifer kan kullanıldı. Beş hastaya, AKHN öncesi otolog periferik kök hücre desteğinde yüksek doz tedavi uygulandı. Hastalardan altısı(4/4 miyeloablatif ve 2/5 düşük yoğunlukta nakil) nakil sonrası erken dönemde nakil ilişkili mortalite nedeni ile kaybedilirken, bir hasta 33. ayda ekstramedüller yaygın tutulum nedeni ile tedavi alırken sepsis ile kaybedildi.

Yaşayan dört olgunun hastalık aktivitesi ve kısa tekrar bölge kimerizm analizleri ile ilgili veriler tabloda özetlenmiştir.

Görüldüğü üzere en az iki popülasyonda tam verici tipi kimerizm varlığında da miyelom tekrarlayabilmektedir. Bu konuda miyelom hücre yüzeyindeki antijenlerin immunojenik potansiyelinin rolü olduğu düşünülmektedir(Blood 2004). MM da allojeneik kök hücre nakli ancak seçilmiş olgularda ve tercihan OPKHN sonrası azaltılmış yoğunlukta hazırlama rejimi ile uygulanmalıdır.

Poster

MULTİPLE MYELOMALI İKİ HASTADA OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI İNTERFERON KULLANIMINA BAĞLI KARDİOMYOPATİ VE ROMATOİD ARTRİT

¹Elif Akdoğan, ¹Mustafa Yılmaz, ¹Mehmet Sönmez, ²Murat Erkut, ¹S. Sami Kartı, ¹Ercüment Ovalı

*1 KTÜ Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı
2 KTÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD*

İnferferon-alfa, antitümör aktivitesi nedeniyle hematolojik ve solid malignansilerin tedavisinde kullanılan biyolojik bir ajandır. Flue-like sendrom, ateş, titreme, miyalji gibi iyi bilinen akut yan etkileri dışında nadir görülen yan etkileri de mevcuttur. Bu yan etkiler açısından en çok etkilenen organlar: tiroid, bağ dokusu, böbrek ve kalptir. IFN aracılı bağ dokusu hastalıkları arasında SLE, seropozitif veya seronegatif RA olguları bildirilmiştir. Her ne kadar hipotansiyon ve taşikardi en sık rastlanan kardiyovasküler yan etkiler olsa da IFN ile indüklenen kardiyomyopati olguları az sayıda da olsa bildirilmiştir. Burada multiple myeloma nedeniyle OKIT yapılan ve sonrasında IFN tedavisi alan iki hastada gelişen kardiyomyopati ve RA olgusu bildirilmektedir. Olgu 1: 1995 yılında multiple myeloma tanısı konan ve 2002 yılında OKIT yapılan 52 yaşında erkek hasta, OKIT sonrası 1,5 yıldır IFN tedavisi almaktayken 20 gündür var olan kuru öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. FM'de bilateral akciğer alt zonlarda krepitan ral ve kardiyovasküler sistem muayenesinde S3 mevcuttu. PAAC grafisinde BVG ve kardiyotorasik oran artmıştı. EKO'da EF:%15-20 olarak bulundu. Hastaya KKY teşhisi konularak medikal tedavi başlandı. Hastada KKY'ne neden olabilecek etyolojik faktör mevcut değildi. IFN'nun tetikleyici faktör olabileceği düşünülerek tedavi kesildi. 1 ay sonraki kontrolde hasta klinik olarak rahattı. EKO'da EF: %25 olarak bulundu. Olgu 2: 64 yaşında bayan hastaya 2002 yılında multiple myeloma tanısı ile 4 kür VAD sonrası 2003 yılında OKIT yapıldı. OKIT sonrası 1 yıldır IFN tedavisi alan hasta 2 aydır var olan el parmaklarında ağrı şişlik ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Hastada sabah tutukluğu da mevcuttu. FM'de bilateral el parmaklarında simetrik artrit bulgusu vardı. RF düzeyi 541 olarak geldi. Hastada RA düşünüldü. IFN tedavisi kesildi. NSAİİ, salazopirin başlandı. Her iki hastada takip altındadır. Kardiyotoksitenin fizyopatolojisi kesin bilinmemekle birlikte özellikle yaşlı, özgeçmişinde aritmi, kalp yetmezliği, miyokardiyal iskemi veya kardiyotoksik ilaçlara maruz kalma öyküsü olan hastaların IFN tedavisi altındayken yakın kardiyak monitörizasyon yaptırılmaları önerilmelidir. Ayrıca IFN ile tedavi edilen hastalar otoimmünite semptomları açısından izlenmeli, daha önceden var olan otoimmün hadisesi olan hastalar ise eksezarbasyon riski açısından alternatif ilaçlarla tedavi edilmelidir.

Poster

POLİSİTEMİA RUBRA VERA VE ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ HASTALARINDA TROMBOHEMORAJİK KOMPLİKASYONLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI

¹Elif Birtaş, ¹Cafer Adıgüzel, ¹Şık Kaygusuz, ¹Figen Noyan, ¹Mustafa Çetiner, ¹Tülin Fıratlı Tuğlular, ¹Mahmut Bayık

1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji B.D.

Kronik miyeloproliferatif hastalıklar arasında yer alan polisitemia rubra vera (PRV) ve esansiyel trombositomi (ET) artmış tromboz ve kanama riski ile karakterizedir. Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'nda takip edilen 25 PRV ve 32 ET hastası retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. PRV'lı 25 hastanın 7'si kadın, 18'i erkekti ve yaşları $59 \pm 13,5$ (32-75) idi. Medyan takip süreleri $5 \pm 4,03$ (1-20) yıldır. Hastaların 5'i flebotomiler ile takip edilirken, 20'si sitoredüktif tedavi olarak Hidroksiüre kullanılmaktaydı. Takip süresince hastaların 2'sinde (%0.08) tromboz geliştiği ve her ikisinde de trombozun arteryel olduğu (akut myokard enfarktüsü) görüldü. Kanama ise hastaların 4'ünde (%0.16) görüldü. Kanamaların ikisi majör kanama (üst gastrointestinal sistem (GIS) kanama) ve ikisi minör kanamayı (burun kanaması ve bacakta hematoma). ET'li 32 hastanın 20'si kadın, 12'si erkekti. Yaşları $69 \pm 14,4$ (32-80) ve medyan takip süreleri $3 \pm 4,6$ (1-24) yıldır. Hastaların biri sitoredüktif tedavisiz izlenirken, biri interferon, biri anagralide ve 29'u hidroksiüre kullanılmaktaydı. Takip süresince toplam 7 hastada (%21) tromboz geliştiği görüldü. Dört hastada arteryel tromboz (1 hastada femoral arter trombozu, 2 hastada akut myokard enfarktüsü, 1 hastada serebrovasküler olay) görülürken, 3 hastada venöz tromboz (2 hastada portal ven trombozu, 1 hastada splenik ven trombozu ve derin ven trombozu) gelişti. Kanama ise 8 hastada (%25) görüldü. Üç hastada minör kanama (1 hastada burun kanaması, 1 hastada dişeti kanaması, 1 hastada göğüste hematoma) görülürken, 5 hasta ise majör kanama nedeniyle hospitalize edildi (1 hastada üst GIS kanama, 2 hastada alt GIS kanama, portal ven trombozu olan 2 hastada ise özofagus varis kanaması). Bu sonuçlar ışığında ET hastalarımızda kanama ve tromboz sıklığının literatür verilerine göre daha yüksek olduğu, PRV hastalarımızda ise daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak, hasta sayılarımız yetersiz olduğundan daha net bir değerlendirme için prospektif olarak takiplerimiz devam etmektedir.

Poster

MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLARDA TROMBOEMBOLİK OLAYLAR

¹Gürhan Kadıköylü, ¹İrfan Yavaşoğlu, ¹Zahit Bolaman

1 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, AYDIN

Miyeloproliferatif hastalıklarda (MPH) gözlenen tromboembolik olaylar mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerindedir. Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Hematoloji BD'nde MPH tanısı konulan 53 hastada (yaş ortalaması 61 ± 15 olan 27'si kadın) tromboembolik (TE) olay sıklığı araştırıldı. Çalışmaya alınan hastalarda hastalık süresi 41 ± 42 ay idi. Hastaların 23'ü esansiyel trombositomi (ET), 11'i kronik miyelositer lösemi (KML), 9'u polisitemia vera (PV), 8'i agnogenik miyeloid metaplazi (AMM) ve 2'si de sınıflanamayan MPH (S-MPH) idi. Yirmi (%38) hastada TE olay gözlemlendi. TE olay sıklığı ET'da %45, PV'da %30, AMM'de %15, KML ve S-MPH'da ise %5 idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Hastaların %15'inde serebrovasküler, %12'sinde koroner arter, %6'sharında derin ven ve portal ven, %4'lerinde periferik arter trombozu ve dalak infarktı, %2'serinde de kavernoöz sinus trombozu ve ölü doğum saptandı. İzlem boyunca hastaların 8'i (%15) öldü. Ölüm nedeni 3'er (%6) hastada böbrek yetersizliği ve serebrovasküler tromboz, 2 (%4) hastada ise trombositopeniye bağlı kanamayıydı. Hastaların %76'sı hidroksiüre, %62'si aspirin, %42'si interferon-alfa, %34'ü anagralid kullanıyordu. İlaç kullanımının tromboza bir etkisi saptanmadı ($p > 0.05$). Hemoglobin düzeyi PV'da ET ($p < 0.001$), KML ($p < 0.001$) ve S-MPH ($p < 0.01$) hastalarından yüksek iken AMM'de ET ($p < 0.001$), KML ($p < 0.03$) hastalarından düşük idi. Lökosit sayısı ise PV'da ET hastalarından yüksekti ($p = 0.009$). Trombosit sayısı ET'da KML ($p = 0.002$), AMM ($p < 0.001$), S-MPH ($p = 0.019$) hastalarından yüksek, PV'da ise AMM hastalarından yüksek idi ($p < 0.001$). 37 (%70) hastada trombositomi vardı. Tromboz gelişen hastaların 15'inde (%42) trombositomi mevcut olup bu hastalarda hemoglobin düzeyi, lökosit ve trombosit sayıları trombozu olmayan hastalardan farklı değildi ($p > 0.05$). Hastalarımızın %38'inde TE olay saptandı. En sık tromboz gelişen hasta grubunu ET'li hastalar oluşturuyordu. Sonuç olarak MPH'larda tromboembolik olayların sıklığında artma olmak-

tadır. Bu hastalarda tromboz gelişimini engellemek için profilaktik ilaç kullanılması teşvik edilmelidir.

Poster

KML DIŞI KRONİK MYELOPROLİFERATİF HASTALIĞI OLAN OLGULARIMIZDA SİTOGENETİK İNCELEME SONUÇ- LARI

¹Oral Nevruz, ²Şefik Güran, ¹Cengiz Beyan, ¹Ahmet Ifran, ³Yusuf Tunca, ¹Kürşat Kaptan, ¹Türker Çetin, ¹Ali Uğur Ural

*1 GATA Hematoloji Bilim Dalı
2 GATA Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
3 GATA Tıbbi Genetik Bilim Dalı*

Kronik myeloproliferatif hastalıklar içinde yer alan kronik myelositer lösemnin tanısasal değere sahip sitogenetik anomalisi mevcut iken; bu gruptaki diğer hastalıklar olan polistemia vera (PV), agnojenik myeloid metaplazi (AMM) ve esansiyel trombositeminin (ET) patognomonik sitogenetik anormallığı yoktur. Çeşitli yayınlarda çok çeşitli kromozom anomalilerinin prognostik öneminden bahsedilmiştir. Çalışmamızda Ocak 1999-Mart 2004 tarihleri arasında kliniğimizde tanı konarak takip ve tedavi edilen 14 PV, 8 AMM ve 16 ET olgusunun kemik iliği sitogenetik inceleme sonuçları değerlendirildi. PV grubunda olguların yaş ortalaması 53,2 yıl idi ve 10 kadın, 4 erkek olgu bu gruptaydı. Yaş ortalaması 56,1 yıl olan AMM olgularının 4'ü kadın, 4'ü erkekti. ET olgularında yaş ortalaması 31,9 yıl olup 9 erkek 7 kadından oluşmaktaydı. Değerlendirmeye alınan 38 olgudan 30'unda kromozom sonucu elde edilmiş olup, bir olgu hariç tüm olgularda normal karyotip örnekleri tanımlandı. Bir olguda del(17)(q23-24) sitogenetik anomalisi tanımlandı. Her üç gruptaki hastaların takipleri sırasında, sadece bir tane polistemia vera hastasında sekonder AML gelişti. Bu olgu analizlerimizde tek sitogenetik anomali tanımlanan olgu idi. Elde edilen sonuç, bu grup içinde değerlendirilen olgularda prognozu göstermesi açısından sitogenetik çalışmaların önemini desteklemektedir.

Poster

DOWN SENDROMLU OLGUDA GE- ÇİCİ MİYELOPROLİFERATİF BO-

ZUKLUK VE GATA-1 İLE AML1/RUNX1 GEN MUTASYON- LARI

¹Tuğba Belgemen, ¹Begüm Atasay, ²Fikret Şahin, ¹Saadet Arsan, ¹Sevgi Gözdaşoğlu

*1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ABD*

aşındaki annenin üçüncü gebeliğinden, ikinci yaşayan, 37.5 haftalık, 2710 gram ağırlığında kız bebek sezaryenle doğdu. Birinci gebelik intrauterin birinci ayda kaybedilmişti. Anne ve baba birinci derece akrabaydı. Fizik incelemede epikantus, burun kökü basıklığı, kısa boyun, ense saç çizgisi düşüklüğü, plantar oluk ve sol elde simian çizgisi gibi Down sendromunu düşündüren bulgular vardı. Kromozom analizinde 47 XX, Trizomi 21 saptandı. Hastanın postnatal birinci gün hidrasyonla düzelen polisitemisi ve hipoglisemisi oldu. Tam kan sayımında hemogloblin 20 gr/dl, hematokrit %60.7, lökosit sayısı 52.400/mm³, trombosit sayısı 229.000/mm³ bulundu. Periferik yaymada %1 promiyelosit, %3 miyelosit, %54 parçalı, %3 çomak, %2 bazofil, %6 lenfosit, %6 monosit, %3 blast ve %22 normoblast vardı. Bu bulgularla hastada Down sendromlu yenidoğanların yaklaşık %10'unda görülebilen geçici miyeloproliferatif bozukluk (GMB) düşünüldü. GMB, periferik kanda sıklıkla megakaryoblastlarla karakterize, genellikle ilk 4-16 haftada kendiliğinden düzelen, olguların yaklaşık %20'sinde akut miyeloid lösemi (AML)'ye dönüşebilen bir bozukluktur. Son yıllarda yenidoğan döneminde GMB ve AML gelişen Down sendromlu çocuklarda GATA-1 ve AML1/RUNX1 gen mutasyonları gösterilmiştir. Bu mutasyonları taşıyanlarda akut lösemi sıklığı taşımayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu hastalarda özellikle ilk 4-5 yılda AML genellikle de akut megakaryoblastik lösemi gelişebilmektedir. Hastadan GATA-1 ve AML1/RUNX1 gen mutasyonlarını araştırmak için alınan kan örnekleri ilgili laboratuvara gönderildi. İzlemede GMB'si postnatal dördüncü günde kendiliğinden düzeldi. Down sendromlu olgularda lösemi gelişme riski genel popülasyona göre 10-20 kat daha fazladır. Özellikle yenidoğan döneminde GMB görülen olgularda GATA-1 ve AML1/RUNX1 mutasyonlarının gösterilerek riskli hastaların belirlenmesi, yakın izlem ve erken tanı açısından büyük önem taşımaktadır.

Poster

MULTİSİSTEMİK TUTULUŞLU İDİOPATİK HİPEREOSİNOFİLİK SENDROMLU BİR OLGUDA İMATİNİB MESİLATA DRAMATİK YANIT

¹Seçkin Çağırğan, ¹Figen Yargucu, ¹Ayhan Dönmez, ¹Mustafa Pehlivan, ¹Filiz Vural, ¹Murat Tombuloğlu

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji BD

da, kronik myeloproliferatif hastalık özelliği gösteren ve FIP1L1/PDGRF-alfa füzyon geni taşıyan hipereosinofilik sendromlu (HES) hastalarda imatinib mesilatın etkili bir tedavi ajanı olduğu gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda kronik myeloproliferatif hastalık özellikleri gösteren multisistemik tutuluşlu HES'li bir hastada imatinib mesilat tedavisine alınan dramatik yanıt tanımlanmıştır. D.S., 43 yaşında, kadın hasta Kasım 2003 de aşırı halsizlik, efor dispnesi, karında ve alt ekstremitelerde şişlik yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Yatışında fizik bakışında genel durumu bozuk, yatağa bağımlı, ECOG performans durumu 4, deri ve mukozalar soluk, karaciğer ve dalak 5 cm palpabl, karında masif asit ve pretibial 3+ ödem; laboratuvar incelemelerinde, lökosit 8310/mm³ (%70 eosinofil), Hb 7.4 gr/dL, Hct %20, trombosit 19000/mm³, periferik yaymada göz yaşı eritrositler, dev trombositler ve hipogranüler nötrofiller, üre 157 mg/dL, kreatinin 1.6 mg/dL, Albumin 2 gr/dL, kemik iliğinde eosinofilik seride belirgin artış eşliğinde megakaryositlerde belirgin artış ve dedece IV myelofibrozis, PA akciğer grafisinde yaygın kaba retikülodüler pattern değişikliği, ekokardiyografide bası bulgusu veren perikardiyal efüzyon ve perkard duvarında kalınlaşma belirlendi. Tedavi olarak imatinib mesilat 100 mg/gün başlandı. 18. günde doz 200 mg/gün e yükseltildi. Tedaviye başlandıktan sonra 2. haftadan itibaren klinik bulgularda düzelme başlayan hastanın tüm klinik ve hematolojik bozuklukları 4. ayda tamamen normale döndü. Mayıs 2004 de son kontrolünde fizik bakıda genel durum iyi, ECOG performans durumu 0, asit ve ödem yok, karaciğer ve dalak nonpalpabl, lökosit 5400/mm³ (%62 nötrofil,%3 eosinofil), Hb 12.4 gr/dL, Hct %38.3, trombosit 201000/mm³, albumin 4.1 gr/dL, üre 35 mg/dL, kreatinin 1.07 mg/dL, kemik iliği biyopsisinde retiküler lif derecesi I ve eosinofilik seri normal olarak belirlendi. Hasta halen imatinib mesilat 100/mg/gün ile tedavisine devam etmektedir. Olgumuz myeloproliferatif hastalık özellikleri taşıyan, fibrotik bulgular ile seyreden, multisistemik tutuluşlu ileri dönemdeki hastalarda bile imatinib mesilat tedavisi ile çok iyi yanıt alı-

nabileceğini ve bu tip hastalarda da kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Poster

KRONİK NÖTROFİLİK LÖSEMİ OLGUSUNDA ALFAİNTERFERON TEDAVİSİ

¹Ebru Kızılkılıç, ¹Hakan Özdoğu, ¹Can Boğa, ¹Erkan Maytalman, ²Sema Karakuş

*1 Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Adana
2 Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara*

rofilik lösemi; olgun nötrofillerin hakim olduğu lökositoz, splenomegali ve kemik iliğinde fibrozis ve displazi olmadan oluşan granülositik hiperplazi ile karakterize bir myeloproliferatif hastalıktır. Nadir görülen bu hastalıkta tanı BCR/ABL negatif diğer myeloproliferatif hastalıkların ve reaktif lökositozun dışlanmasına dayanır. Bu çalışmada kliniğimizde tanısı konulmuş ve tedaviye yanıt alınan bir kronik nötrofilik lösemi olgusu sunulmaktadır. 59 yaşında bayan hasta üst gastrointestinal kanama nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezde 3 yıldır başka bir merkezde Ph (-) KML tanısıyla takip edildiği ve 1gr /gün hidroksiüre kullandığı öğrenildi. Hastanın gastrointestinal kanaması kontrol altına alındıktan sonra hematoloji konsültasyonu istendi. Hb. 7 gr /dl hct %22 lökosit 18800 (%80 PMNL %10lenfosit % 7monosit %3 bazofil) trombosit 989.000 olarak saptandı. Periferik yaymada olgun nötrofil hakimiyeti (nötrofilik lökositoz), düşük alkalin fosfataz skoru, kemik iliği biyopsisinde myeloproliferatif hastalık ile uyumlu bulgular saptandı. Periferik kan kültüründe hücre kolonileri incelendi. Retikülin lif artımı yoktu. Kontrol BCR/ABL negatifti. Hidroksiüre tedavisi kesilip takibe alınan hastada lökosit sayısı 50.000 e kadar yükseldi. Kontrol periferik yaymada yine nötrofilik lökositoz hakimdi. Hasta bu bulgularla kronik nötrofilik lösemi olarak kabul edildi. Haftada 3 Gün 4.5 Mü a-INF tedavisine başlandı. INF tedavisinin 6 ayındaki hasta hematolojik açıdan stabil seyretmektedir. Kronik nötrofilik lösemi nadir görülen, diğer myeloproliferatif hastalıkların dışlanması ile tanısı desteklenen bir hastalıktır. Hastalığın yeni tanımlanmış olması ve ve nadir görülmesi nedeniyle tedavisinde standart bir yaklaşım yoktur. Özellikle ileri yaşlarda görülür ve genellikle agresif seyirlidir. İlk basamak tedavide genellikle hidroksiüre tercih edilmektedir, ancak bu hastalarda damar duvarındaki hücre

infiltrasyonuna bağlı olarak gastrointestinal kanama sıklığının arttığı bildirilmiştir. Sunulan olguda da hidroksiüre ile tedavisi sırasında iki kez gastrointestinal kanama olması hidroksiürenin kullanımını sınırlamıştır. Olgumuzda a-INF tedavisi yapılmış ve iyi sonuç alınmıştır.

Poster

MİYELOFİBROZLU HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Emin Kaya, ¹M. Ali Erkurt, ²Ahmet Görgel, ¹İrfan Kuku, ¹İsmet Aydoğdu

*1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD
2 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD*

oz periferik kanda lökoeritroblastik tablo, ekstrapredüller hematopoez, splenomegali ve kemik iliğinde fibrozisle karakterize bir kronik myeloproliferatif hastalıktır. Hastalığın insidensi 100.000 de 0.5 ila 1.5 arasında değişmektedir. Tanı anında ortalama yaş 65 tir. Başlangıç semptomları değişken olmakla beraber halsizlik, kilo kaybı, gece terlemesi, ateş ve belirgin splenomegalidir. Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hematoloji kliniğinde miyelofibroz tanısı alan 14 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 8'i erkek, 6'sı kadındı, ortalama yaşları 63.57±7.58 (46- 75) yıl idi. Hastaların tümünde başvuru anında halsizlik ve karında dolgunluk hissi yakınması vardı. Hastaların tümünde splenomegali, 7'sinde hepatomegali mevcuttu. Palpasyonla dalak büyüklüğü kosta kenarından itibaren ortalama 12.92±8.2 cm, karaciğer 4.92±6.1 cm olarak ölçüldü. Laboratuvar değerleri; WBC: 13135.71±5788/ml, Hb: 9.51± 1.9 g/dl, trombosit: 241786± 128558/ml, periferik kanda blast:% 2.57±4.46, LDH: 1426.64±1233 U/L, Vit B12: 771.25±365.15 pg/ml, ürik asit: 7.82±3.3 mg/dl bulundu. Tüm hastaların kemik iliği biyopsilerinde fibrozis (grade 2-4) tespit edildi. Hastaların 2 tanesinde miyelofibroz öncesi kronik miyeloproliferatif (1 KML, 1 PVR) hastalığı vardı. Öncesinde KML tanısı alan hastada 8 yıl PVR tanısı alan hastada 6 yıl sonrasında miyelofibrozis gelişti. Hastalardan 4 tanesinde hipersplenizm gelişti. 3 hastaya splenektomi yapıldı. Hiçbir hastada tromboz görülmedi. Bir hasta pnömoni sonrası 2 hasta AML ye dönüşüm ve tedavi sonrası enfeksiyon tablosu ile kaybedildi . Hastaları ortalama takip süreleri 48 (2-168) aydı. Hasta sayımız az olmasına rağmen; tromboz sanıldığı gibi aksine sık görülmemektedir. Splenektomi sonrası hastalarda akut lösemiye dönüşüm hızlı olmaktadır.

Poster

RELAPS/REFRAKTER HODGKİN LENFOMA (HL) VE NON-HODGKİN LENFOMA (NHL) HASTALARINDA OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ (OKHN) EŞLİĞİNDE YÜKSEK DOZ ARDIŞIK KEMOTERAPİ (YDAK)

¹Basak Oyan, ¹Yener Koç, ¹Evren Özdemir, ¹Emin Kansu

1 Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü

ps veya refrakter HL ve NHL'de, yüksek doz kemoterapiyi takiben OKHN yapılması uzun süreli sağkalımı sağlamada standart tedavi kabul edilmektedir. Bu çalışmada 2-3 kür kurtarma tedavisine kemosensitif olan 28 NHL ve 14 HL, toplam 42 relaps/refrakter lenfoma hastasına YDAK'ı takiben OKHN uygulanmıştır. Hastalar ve Metod: Medyan yaşı 42 (17-61) olan 14 kadın ve 28 erkek hasta, 2000-2004 yılları arasında 3 fazdan oluşan YDAK/OKHN ile tedavi edildi. Faz I'de siklofosamid (4.5 g/m²) ve G-CSF (10 mcg/kg/d)'i takiben periferik kök hücre (PKH) kolleksiyonu yapıldı. Faz II G-CSF (5 mcg/kg/d) desteğinde etoposid (2 g/m²) içeriyordu. Transplant fazı olan faz III'de mitoksantron (60 mg/ m²) ve melfalan (180 mg/m²)'ı takiben PKH infüzyonu yapıldı. Bulgular: NHL hastaları diffüz büyük B hücreli lenfoma (n=16), anaplastik büyük hücreli lenfoma (n=4), mantle hücreli lenfoma (n=2), folliküler lenfoma (n=2), periferik T hücreli lenfoma (n=2) ve küçük lenfositik lenfoma altgruplarından oluşuyordu. HL hastaları mikst sellüler (n=7) ve nodüler sklerozan (n=7) histolojisine sahipti. Hastaların 17 (%41)'sine ilk relaps, 14(%33)'üne 2 ve üstünde relaps, 10 (%24)'una primer refrakter hastalık ve 1 (%2)'ine relaps riski yüksek olması sebebiyle CR sonrası OKHN yapıldı. Transplant öncesi kurtarma tedavisi ile hastaların %69'unda CR ve %31'inde PR elde edilmişti. Hastalara medyan 5.3x10⁶/kg CD34+ hücre verildi. Nötrofil ve trombosit engrafmanı sırasıyla medyan 14 ve 24 günde gerçekleşti. Transplantla bağlı mortalite %7'ydı. Medyan 26 aylık (1-48) izlem sonunda 10 hasta relaps oldu ve 12 hasta kaybedildi. Ölüm sebepleri veno-oklüzif hastalık (n=1), enfeksiyon (n=3), progresyon /relaps (n=6), kalp yetmezliği (n=1) ve sekonder AML (n=1)'di. Daha önceki tedavilerde alınan yüksek kümülatif antiasiklin dozu sebebiyle 4 hastada hafif, 1 hastada ise ciddi kalp yetmezliği gelişti. HL hastalarında 3-yıllık hastaliksız sağkalım (HS) ve genel

sağkalım (GS) olasılığı sırasıyla %66.7 ve %69.2; NHL hastalarında ise %75 ve %77.4'dü. HL ve NHL hastalarının sağkalımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. En son olarak 30 (%71) hasta hayatta olup, 28 (%67)'i tam remisyonda izlenmektedir. Sonuç: Relaps/refrakter HL ve NHL hastalarında YDAK'ı takiben OKHN mortalitesi düşük ve etkin bir tedavidir.

Poster

OTOLOG PERİFERİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU YAPILAN HODGKİN LENFOMALİ BİR OLGUDA HERPES ZOSTER SKATRİSİ ÜZERİNDE GELİSEN GRANÜLOMA ANNULARE: LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU

¹Hatice E. Sanli, ¹Pelin Kocyigit, ¹Etem Arica, ²Meltem Kurtyüksel, ³Aylin O. Heper, ²Muhit Ozcan

*1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD
3 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*

annulare nadir görülen, dermal papül, plak ve nodüllerle seyreden kronik, benign, inflamatuvar bir dermatoz olup diyabet ve lenfoproliferatif malignitelerle birlikteliği iyi bilinmektedir. Granüloma annülaresinin izomorfik reaksiyon şeklinde travma bölgeleri, tuberkülin test alanları, su çiçeği ve verruka vulgaris lezyonlarının bulunduğu bölgelerde lokalize olarak ortaya çıktığını bildiren yayınlar mevcuttur. Son yıllarda geçirilmiş herpes zoster enfeksiyonuna ait skarların bulunduğu bölgelerde dermatomal granüloma annulare gelişimi de bildirilmiştir. Bu olayın patogenezinde herpes zoster virus antijenlerine veya virus etkisiyle değişen doku antijenlerine karşı gelişmiş atipik gecikmiş tipte hipersensitivite reaksiyonunun etkin olduğu düşünülmektedir. Refrakter Hodgkin lenfoma tanısı (mikst sellüler tip, Evre IVB) ile izlenen 46 yaşındaki erkek hastaya BEAM hazırlık rejimini takiben olog periferik kök hücre transplantasyonu yapılmış ve transplantasyon sonrası + 3. ayda, sağ lomber bölgede, transplantasyon öncesi geçirilmiş herpes zoster enfeksiyonu skatrisleri üzerinde, lokalize granüloma annulare lezyonları gelişmiştir. Lezyonlar topikal kortikosteroid tedavisi ile gerilemiştir. Bu olguda patogenezin herpes zoster enfeksiyonuna bağlı gelişen lokal antijenik uyarımların transplantasyon sonrası öncelikli olarak iyileşme görülen hücrel immün yanıtın bu bölgeye yönlmesi ile

ilişkili olduğu düşünülmektedir. Olgumuz hematopoetik kök hücre transplantasyonu sonrası herpes zoster skatrisleri üzerinde lokalize granüloma annulare gelişimi bildirilen literatürdeki ilk olgudur.

Poster

MULTİPL MYELOMA'LI HASTALARDA OTOLOG NAKİL İÇİN PERİFERİK KÖK HÜCRE TOPLANMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

¹Gökhan Kabaçam, ²Mutlu Arat, ²Önder Aslan, ²Muhit Özcan, ²Günhan Gürman, ²Taner Demirer, ²Hamdi Akan, ²Meral Beksaç, ²Osman İlhan

1 AÜTF İç Hastalıkları ABD 2 AÜTF İç Hastalıkları Hematoloji BD

yeloma (MM) lı hastaların tedavisinde olog periferik kök hücre(OPKH) nakli desteğinde yüksek doz kemoterapi artık standart bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Süregelen çalışmalarda MM lı hastalarda mobilizasyon işleminin zor ve elde edilen ürün miktarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (Br J Haematol, 2003; 120:413-423). Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen MM hastalarında olog nakil amaçlı toplanan CD34+ hücre sayısını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Şubat 1999-Mayıs 2004 tarihleri arasında 28 erkek, 10 kadın, 38 MM hastasına ortanca 2 (1-6), toplam 70 seansta OPKH toplanmıştır. Subtip dağılımına bakıldığında, en sık, IgG kappa 15 hasta (%39,5) ve IgG lambda 9 hastada (%23,7) görülmüştür. Hastaların %55,3 ü Evre 3A, %18,4 ü Evre 3B, %13,2 si ise Evre 1A idi. Hastaların, bu tedavi öncesi aldığı kemoterapilerden, Melfalan- Prednizolon (MEL-P) 11 hastada(%28,9), ortanca 6 (1-12) siklus, Vincristin-Adriamisin-Deksametazon (VAD) 37 hastada (%97,4), ortanca 4,5 (2-8) siklus, Talidomid iki (%5,3) hastada, radyoterapi de üç (%7,9) hastada kullanılmıştır. Tandan afereze geçen süre 8,8 (2,1-51,1) ay olup mobilizasyon rejimi olarak %28,9 una siklofosamid (CY) + etoposid, %26,3 üne CY, ve %15,8 ine VAD sonrası G-CSF uygulanmıştır. Olguların %21,1 inde tek başına G-CSF kullanılmıştır. Aferez işlemi için hedef toplanacak hedef CD34+sayısı; tek transplant adayları için 4-5x10e6/kg, çift için de 8-10x10e6/kg olarak belirlenmiş ve pCD34<5/mcl olanlarda işlem yapılmamıştır. Yüzde 47,4 ünde bir aferez siklusunda yeterli ürün (4x10e6/ kg CD34+ hücre) elde edilmiş, %5,3 ünde mobilizasyon başarısızlığı (pCD34<5/mcl) izlenmiştir. Hastaların %64,9

unda CD34⁺> 4x10⁶ toplanabilmiştir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda etkin kök hücre toplanmasına olumsuz etkisi gösterilmiş olan MEL tedavisi kullanmış olan hastalar ele alındığında, kullanan 9 hastada işlem öncesi periferik CD34⁺ hücre sayısının ortalama 39 ±37 /mcl MEL kullanmamış olan 23 hastada ise 128±183,1/ mcl bulunmuştur (p=0,035). MEL kullanan olgularda toplanan hücre miktarının CD34⁺>4x10⁶/kg olması, almayanlara göre anlamlı olarak düşük olup (p=0,05), MEL kullanımını negatif risk faktörüdür (RR 2,76, %95 CI 0,95-8,07). Kullanılan mobilizasyon rejiminin, toplanan kök hücre miktarına etkisi izlenmemiştir. Toplam CD34⁺ hücre sayısı ile işlem sabahı alınan periferik CD34⁺ sayımı ile pozitif ilişkisi olduğu (r=0,639 p=0,0001) izlenmiştir. Bu sonuçlara göre, MM li hastalarda melfalan ve benzer alkilleyicilerden kaçınılmalı, aferez zamanını tespit ederken, işlem ve maliyet etkinliği artırmak amacıyla periferik CD34⁺ hücre sayısının takibi önem kazanmaktadır.

Poster

KRİOPREZERVE OTOLOG PERİFERİK KÖK HÜCRE ÜRÜNÜNÜN REİNFÜZYONU ESNASINDA GELİŞEN HİPOTERMİ VE EKG DEĞİŞİKLİKLERİ: 2 OLGU SUNUMU

¹Fahri Şahin, ²Uğur Türk, ¹Figen Yargucu, ²Oğuz Yavuzgil, ¹Ayhan Dönmez, ¹Filiz Vural, ¹Seçkin Çağırğan

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji BD
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD

iferik hemotopoietik kök hücre transplantasyonu hematolojik malignitelerin tedavisinde giderek artan sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Tedavi ilişkili mortalite ve morbidite sıklıkla myeloablatif hazırlık rejiminin yarattığı kemik iliği aplazisi ile ilişkilidir. Yanısıra krioprezerve kök hücre ürününün reinfüzyonu sırasında gelişen kardiyopulmoner komplikasyonlar da nadir olarak sorun oluşurabilir. Bunlar arasında en sık görülenleri: bradikardi ve kalp blokları gibi aritmiler, hipotansiyon veya hipertansiyondur. Aritmilerin bir nedeni, reinfüze ürünün neden olduğu hipotermidir. Standard EKG de hipotermi bulguları: sinüs bradikardisi, PR ve QT uzaması, QRS kompleksinde genişleme, supraventriküler ve ventriküler aritmiler ile Osborn dalgası olarak da bilinen J dalgasıdır. Kliniğimizde otolog hematopoetik kök hücre transplantasyonu uygulanan multipl myelom ve AML tanılı 2 hastada

otolog kök hücre reinfüzyonu sırasında hipotermi ve bradikardi gelişti. (Olgu 1: D.C., 44 yaşında erkek hasta, Mayıs 2003 te evre IIIB, kappa hafif zincir multipl myelom tanısı aldı. Hastaya 4 kür VAD protokü sonrası Şubat 2004 de OPKHT uygulandı; Olgu 2: A.K. 32 yaşında, kadın hasta, AML-M2 tanısı ile 1. tam remisyonda iken Kasım 2003 te OPKHT uygulandı) Her iki hastada reinfüzyon sırasında daha önce EKG lerinde görülmeyen Osborn dalgası saptandı. İnfüzyona ara verilen hastalar sıkı izleme alındı; hemodinamik tablo düzeldikten ve vücut ısıları normalleştikten sonra çekilen EKG lerinde Osborn dalgalarının kaybolduğu izlendi. Osborn dalgaları görülen hipotermik hastalarda aritmi gelişme sıklığı yüksektir. Bu olgu sunusu ile reinfüzyon sırasında hastaların yakın hemodinamik izleminin önemi vurgulanmıştır.

Poster

MALATYA VE ÇEVRESİ ABO ve Rh KAN GRUBU DAĞILIMI

¹İrfan Kuku, ¹Emin Kaya, ¹M.Ali Erkurt, ¹Mesut Orhan, ¹Murat Baran, ¹Fatih Eskin, ¹Ahmet Görgel, ¹Salih Sezgin, ¹İsmet Aydoğdu

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hematoloji Kliniği

adar ABO, Lewis, I, P, Rhesus, Kell, Duffy, Kidd, Lutheran ve MNSs başta olmak üzere toplam 29 kan grubu sistemi bildirilmiştir. Bu kan gruplarından 1900 yılın başında Landsteiner tarafından keşfedilen ABO sistemi halen klinik olarak en önemli kan grubu sistemini oluşturmaktadır. Her kan merkezi, ABO ve Rh sistemlerine ait testleri rutin olarak, transfüzyon öncesi uygunluk testleri kapsamında çalışmaktadır. Bu çalışma Malatya ve çevresinin ABO ve Rh kan grubu dağılımını belirlemek amacı ile planlandı. Çalışmaya son 5 yıl içerisinde Turgut Özal Tıp Merkezi kan bankasında kan grubu tespit edilen toplam 65.277 donör alındı. Kan gruplarına hemaglutinasyon yöntemi ile bakılan donörlerin 26.004'ü A (% 41.21), 24.304'ü O (%37.23), 9784'ü B (%14.99) ve 4285 AB (%6.56) olarak saptandı. Ayrıca donörlerin 58.300'ü Rh(+) (% 89.3) ve 6.977'si de Rh (-) (%10.7) olarak bulundu (Şekil 1). Bölgemizin ABO ve Rh kan grup dağılımı, diğer kan merkezleri ve Türkiye genel sonuçları ile oldukça benzer bulundu. Sonuç olarak; her bölgenin ABO ve Rh kan grubu profilinin bilinmesinin gerektiğini, bunun da kan ve kan ürünlerinin temininde kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini düşünüyoruz.

Poster

TROMBOSİT TRANSFÜZYONUNA DİRENÇTE ALLOİMMÜNİZASYON VE İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN KULLANIMI

¹Sema Karakuş, ¹Zeynep Berke, ¹Mehmet Haberal

¹Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

transfüzyonu ile beklenen trombosit yükselmesi sağlanamaması durumunda transfüzyona dirençten söz edilir. Nedenleri immün veya non-immün olabilir. Transfüzyondan 1 saat sonra bakılan trombosit artışı 7500/mm³'ün altında ise immün kökenli dirençten söz edilebilir. Verilen trombosit ürününe karşı immün yıkımın nedenleri arasında alloantikörler, otoantikörler, ilaçlara bağlı gelişen antikörler ve immün kompleksler yer almaktadır. Trombositlerin yüzeyinde bulunan HLA antijenlerine karşı gelişen alloimmünizasyon trombosit refrakterliğinin en önemli nedenlerinden birisidir ve gebelik sırasında, tekrarlayan transfüzyonlarla veya organ transplantasyona bağlı olarak erken tranfüzyonu takiben 4 gün içinde gelişebilmektedir. Antitrombosit antikor gelişimindeki risk faktörleri arasında; transfüze edilen trombosit süspansiyonundaki donör lökositlerinin 1 milyon üzerinde olması, trombositlerin ABO uyumsuzluğu, alıcıda immün sistem bozukluğunun olması, kadın cinsiyet ve transfüzyon sayısının 20'nin üzerinde olması sayılabilir. Hastayı alloimmünizasyondan korumak için; gereksiz transfüzyonlardan kaçınmak, verilen kan ürününde lökosit azaltımı yapmak veya trombositlerin ultraviyole ile irradie etmek uygulanabilecek yaklaşımlardır. Hastamız 1997 yılından beri otoimmün kökenli kronik karaciğer hastalığı nedeniyle takip edilen 20 yaşında bir kadın hasta olup, karaciğer transplantasyonu yapılmak üzere merkezimize refere edilmişti. Operasyon öncesi Hemogloblin:8.31 g/dl, Lökosit:2180/mm³, Trombosit:73.100/mm³ Glukoz:111 mg/dl BUN:19mg/dl, Kreatinin:0.6mg/dl, Na:132 mg/dl K:5.3mg/dl, Ca:8.4mg/dl, Albumin:2.38 mg/dl, Total bilirubin:13.01mg/dl, Direkt bilirubin:6.87mg/dl, ALP:564 U/L, GGT:22 U/L, AST:123 U/L, ALT:61 U/L idi. Hastaya 02/05/2004 tarihinde kadavradan karaciğer transplantasyonu yapıldı. Operasyon sırasında 5 ünite eritrosit ,11 ünite taze donmuş plazma ve 6 ünite trombosit replasmanı yapıldı. Postoperatif 17. gününde her gün aferez veya random trombosit verilmesine rağmen trombosit sayılarında yükselme olmaması ve trakeostomiden,

batın içi drenajından kanama nedeniyle hematoloji bölümüne danışıldı. Pnömoni nedeniyle antibiyotik tedavisi almakta olan hastada mevcut trombositopenik durum öncelikle alloimmünizasyona, varolan septik durumuna, verilen antimikrobiale ve immünsüpresif ilaçlara ve altta yatan karaciğer hastalığı ile ilişkili olabildi. Transfüzyona direnç olması nedeniyle öncelikli alloimmünizasyon düşünülerek, trombosit replasmanı yapıldı. Bir saat sonra bakılan trombosit sayısında 7500/ mm³'ten daha fazla yükselme olmaması üzerine trombosit alloimmünizasyonu düşünülerek iki gün süreyle 1g/ kg/gün intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi verildi. İkinci günün sonunda hastanın trombosit sayılarında 40.000-60.000 /mm³ düzeyine varan artışlar oldu. Kanamalarında belirgin azalma tesbit edildi. Alloimmünizasyona bağlı transfüzyon direnci gelişmiş olgularda İVİG veya kortikosteroid kullanımı, plazmaferez, splenektomi gibi çeşitli yaklaşımlar literatürde mevcut olmakla birlikte İVİG dışında etkin olduğu gösterilen başka bir tedavi yaklaşımı bulunmamıştır. Literatürde kullanılan İVİG dozu 400 mg/ kg/gün 5 gün şeklinde iken, biz hastamıza 2 gün süreyle 1 g/kg/gün dozunda uyguladık ve trombosit düzeylerinde kısa sürede belirgin yükselme elde ettik.

Poster

SAĞLIKLI KİŞİLERDE TROMBOSİT AFEREZİ İŞLEMİNİN PROTROMBİN ZAMANI, AKTİVE PARSİYEL TROMBOPLASTİN ZAMANI, TROMBİN ZAMANI VE PLAZMİNOJEN DÜZEYLERİNE ETKİSİ

¹Cengiz Beyan, ¹Kürşat Kaptan, ¹Serap Savaşçı, ¹Yeşim Öztürk, ¹Birgül Ökmen, ¹Ahmet İfran

¹GATA Hematoloji Bilim Dalı

trombosit aferezi işlemi çok sık gerçekleştirilmesine rağmen sağlıklı vericide hemostaz parametreleri üzerine etkisi olup olmadığını değerlendiren çalışmalar azdır. Bu çalışmanın amacı sağlıklı trombosit aferezi vericilerinde trombosit aferezi işleminin hemostaz tarama testlerini ve plazminojen düzeylerini ne şekilde etkilediğini ortaya koymaktır. Çalışma 20'si erkek, ikisi kadın yaş ortalaması 24,32 ± 5,55 yıl (standart sapma) (20-45 yaş) olan 22 vericide gerçekleştirildi. Trombosit aferezi işlemi 17 olguda ilk kez, beş olguda ise muhtelif defalar uygulanmıştı. Olgula-

rın beşi O grubu, yedisi A grubu, beşi B grubu, beşi ise AB grubu idi. Trombosit aferezi işlemi 10 olguda COBE Spectra, dört olguda Fenwall CS 3000 Plus ve sekiz olguda ise Fresenius AS-204 ile yapıldı. Protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTT), trombin zamanı (TT) ve plazminojen düzeyi STA Compact (Diagnostica Stago) ile ölçüldü. Örnekler vericilerden trombosit aferezi öncesi ve sonrası temin edildi. Trombosit aferezi öncesi ve sonrası ölçümlerin karşılaştırılmasında PT ve APTT'nin anlamlı uzadığı (PT-INR için işlem öncesi $1,13 \pm 0,11$, işlem sonrası $1,32 \pm 0,32$, $p < 0,01$; APTT için işlem öncesi $33,34 \pm 4,26$ saniye, işlem sonrası $36,74 \pm 8,04$ saniye, $p < 0,05$), plazminojen düzeylerinin azaldığı (işlem öncesi % 99 ± 17 , işlem sonrası % 84 ± 17 , $p < 0,01$), TT'nin ise değişmediği gözlemlendi. Ancak bu testlerdeki değişimler klinik yönden önemli hemostaz problemi yaratabilecek boyutta değildi ve vericilerde de klinik yönden anlamlı bir kanama gözlenmedi. Testlerdeki değişimlerin işlem esnasında kullanılan antikoagulan sitrat dekstroz-formül A (ACD-A) solüsyonu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Ancak, işlem esnasında kullanılan ACD-A solüsyonu miktarı ile PT-INR ve APTT testlerindeki uzama ve plazminojen düzeylerindeki azalma arasında korelasyon saptanmadı (sırasıyla $r = 0,050$, $r = 0,120$, $r = -0,079$). Sonuç olarak, sağlıklı vericilerde trombosit aferezi işleminin PT, PTT ve plazminojen düzeylerini etkilediği, bunun muhtemelen işlem esnasında kullanılan ACD-A solüsyonu ile ilişkili olduğu, ancak kullanılan miktar ile testlerdeki sapma arasında bir ilişki olmadığı ve testlerdeki bu değişimin klinik yönden önemli bir risk yaratmadığı söylenebilir.

Poster

SOLID TÜMÖRLÜ HASTALARDA ERİTROSİT SÜSPANSİYONU TRANSFÜZYONU

¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Çağatay Arslan, ¹Mehmet Şahin, ²Nesimi Kişioğlu, ³Meltem Arslan, ¹Güçhan Alanoğlu

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ABD

rlü hastalarda anemi geç ortaya çıkan ve çoğu kez göz ardı edilen bir toksisite şeklidir. Anemi sisplatinli kemoterapide sık görülmekle beraber zaman zaman yapı taşı eksikliğine bağlı yada kronik hastalık anemisi tarzında da karşımıza çıkabi-

lir. Temel tedavi yolu eritrosit süspansiyonu ile replasman tedavisidir. Son yıllarda eritropoetin kanser hastalarında endikasyon almakla beraber maliyeti önemli bir sorundur. Çalışmada solid tümörü nedeniyle tedavi edilen ve anemisi nedeniyle eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulanan hastalar değerlendirildi. Değerlendirme transfüzyon kayıt defterlerinden retrospektif olarak yapıldı. Transfüzyonlar Eylül 2003 ile Haziran 2004 arasında uygulanmıştı. Altmış dokuz hastada, 144 seansta toplam 257 ünite eritrosit transfüzyonu uygulandı. Hastaların ortanca yaşı 69 sınırlar 25 ve 88 arasındaydı. Hastaların 21'i (%30.4) kadın, 48 (%69.6) hasta erkekti. Tanılarına göre hasta dağılımı şöyle bulundu: Akciğer kanseri 12, kolorektal kanser 9, lenfoma 8, baş boyun kanserleri 6, mide kanseri 6, meme kanseri 5, pankreas kanseri 4, mezotelyoma 3, kolanjiyosellüler karsinom 3, prostat kanseri 3 diğerleri 6. Hastalara 1 ile 8 seans arasında ortanca 1 seansta, ortanca olarak 2 ünite (1-5) eritrosit transfüzyonu yapıldı. Hastaların kan gruplarına dağılımı şöyleydi: O(+) 12, O(-) 3, A(+) 34, A(-) 5, B(+) 7, B(-) 2, AB(+) 6 hasta. Toplam 247 ünite transfüzyonun 49'unda (%19.8) otoaglutinasyon mevcuttu. Tüm transfüzyonların içinden sadece 2 transfüzyonda nonhemolitik febril reaksiyon gözlemlendi. Bunun dışında yan etki kaydı bulunmadı. Transfüzyon öncesi ortanca hemogloblin değerleri 8.3 g/dl (6.0-9.7) iken, tüm hastaların hemogloblin değerleri transfüzyon sonrası artarak ortanca 10.1 gr/dl (10.0-14.1) olarak bulundu. Artış miktarı tüm hastalarda 1.9 g/dl (1.0-7.4), 1 ünite 1.2 gr/dl (1.0- 2.5), 2 ünite 2.2 gr/dl, 3 ünite 3.6 gr/dl (1.3-4.7), 4 ünite 5.3 gr/dl (2.5-7.4) olarak bulundu. Aneminin palyatif tedavisinde eritrosit süspansiyonu transfüzyonu etkili ve akut yan etkiler açısından güvenli bir yoldur. Otoaglutinasyon yüksek oranda olmakla beraber transfüzyon sırasında önemli bir sorun oluşturmamıştır. Uzun süreli yaşam beklentisi olan hastalar, kronik yan etkiler açısından değerlendirilmelidir.

Poster

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AFEREZ DENEYİMİ

¹İlknur Kozanoğlu, ¹Mahmut Kural, ¹Hakan Özdoğu, ¹Can Boğa, ¹Ebru Kızılkıç

¹ Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Adana

de 1999 yılından beri kan merkezi tarafından donör aferezi işlemleri yapılmaktadır. Terapötik işlem yapabilmek amacıyla Hematoloji Bilim Dalı bünyesinde Aferez Ünitesi kurulmuş olup, Aralık 2004 tarihinde aferez işlemlerine başlanmıştır. Terapötik olarak; eritrosit değişimi, plazma değişimi, lökoferez, trombositoferez, kök hücre aferezi işlemleri yapılmaktadır. Aralık 2003- Haziran 2004 tarihleri arasında 18 erkek (%36.73), 31 kadın (%63.26) 49 hastaya toplam 98 işlem yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 39.93 ± 19.37 olup yaş aralığı 17-91 arasında idi. İşlemlerde devamlı akım- santrifüj tekniğiyle çalışan COBE Spectra (cobe, Lakewood, CO, USA) cihazı (n=95) ve Fenwal CS 3000 plus (n=3) kullanıldı. Aferez işlemlerinin 49'u (%50) plazma değişimi, 33'i (%33.60) eritrosit değişimi, 5'i (%5.10) trombositoferez, 4'ü (%4.08) lökositoferez ve 7'si (%7.14) periferik kök hücre aferezi idi. İşlemlerden 55 tanesi (%56.12) Hematoloji servisinde takip edilen hastalara yapılırken, 12'si (%12.24) Nefroloji Servisi, 19'u (%19.38) Nöroloji Servisi, 2'si (%2.04) Gastroenteroloji Servisi, 1'i (%1.02) Genel Cerrahi Servisi, 4'ü (%4.08) Romatoloji Servisi ve 3'ü (%3.06) Göğüs Cerrahi Servisi ve 1'i de (%1.02) Pediatrik Hematoloji Servisi ile konsülte edilerek yapıldı. 98 aferez işlemi 12 komplikasyon (%12.24) görüldü. Bunlardan 5'i hastaya ait (%5.10), 6'sı vasküler giriş yolu ile ilgili (%6.12) ve 2'si (%2.04) teknik problemlerdi. Hastaya ait komplikasyonlardan 4'ü müdahale gerektirmeyen hafif, 1'i müdahale gerektiren durumlardı. Mortal komplikasyon görülmedi. Bu veriler ile yaklaşık yedi aylık süre içerisinde ünitemizin oldukça aktif bir çalışma ortamında bulunduğu düşünülebilir.

Poster

TAM KAN SAYIMI CİHAZI VE PERİFERİK YAYMA İNCELEMESİ İLE ELDE EDİLEN TROMBOSİT SAYILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE AKUT LÖSEMİ VE KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU HASTALARINDA PROFİLAKTİK TROMBOSİT TRANSFÜZYON EŞİĞİNİN PERİFERİK YAYMA İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mustafa Dikilitaş, ¹İrfan Kuku, ¹Emin Kaya, ¹M.Ali Erkurt, ¹Mesut Orhan, ¹Murat Baran, ¹Onur Özhan, ¹İsmet Aydoğdu

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hematoloji Kliniği

i ve kemik iliği transplantasyonu hastalarında profilaktik trombosit transfüzyon eşliğini belirlemek üzere bu güne kadar tam kan sayım cihazlarından elde edilen sonuçları esas alan çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışma, profilaktik trombosit transfüzyon eşliğinin belirlenmesinde tam kan sayımına alternatif olabilecek noninvazif, objektif, kolay uygulanabilir bir tekniğin geliştirilmesi amacıyla planlandı. Tam kan sayım cihazından elde edilen ve periferik yayma değerlendirilmesiyle bulunan trombosit sayıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere pilot çalışma yapıldı. Her iki parametre arasında pozitif bir korelasyon olduğu tespit edildi ve bu ilişkinin standardize edilmesinden sonra ana çalışmaya geçildi. Çalışmaya alınan 20 akut lösemi ve kemik iliği transplantasyonu hastasında profilaktik trombosit transfüzyon kararı periferik yayma ile belirlenen trombosit sayısına göre verildi. Pilot çalışmada periferik yayma ve tam kan sayım cihazı ile eş zamanlı olarak elde edilen trombosit sayım sonuçları karşılaştırıldığında her iki parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r= 0,982$, $p<0,001$). Periferik yaymada büyük büyütmede sayılan toplam 50 adet trombositin tam kan sayımından elde edilen $10.000/\text{mm}^3$ değerine karşılık geldiği bulundu. Hastalar toplam 455 gün boyunca izlendi ve 104 gün trombosit transfüzyonu yapıldı. Toplam 7 adet minör kanama, bir de major kanama olgusu izlendi. Akut lösemi ve kemik iliği transplantasyonu hastalarında profilaktik trombosit transfüzyonu eşliğinin periferik yayma ile belirlenmesi tam kan sayımına alternatif oluşturabilecek güvenilir bir yöntemdir. Çalışmada ikili veya daha fazla sayıdaki trombosit kümeleri tek tek sayılmıştır. Trombosit kümelerinin varlığının transfüzyon kararını belirlemede tek başına güvenilir olup olmadığı ise ayrıca değerlendirilmelidir. Başlıca üstünlükleri damar girişimi gerektirmemesi, sık kan alma gereğini ortadan kaldırması, daha ucuz olması ve uygulanma kolaylığıdır. Periferik yaymanın hazırlanması ve değerlendirilmesi konusunda standardizasyon sağlanmasındaki güçlük bu yöntemin en önemli kısıtlılığıdır. Periferik yaymanın da otomatik cihazlar aracılığıyla hazırlanıp boyanması yöntemin objektifliğini arttıracaktır.

Poster

LÖSEMİLİ ÇOCUKLARDA KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYON REAKSİYONLARI

¹Talia İleri, ¹Fatih Azık, ²Eda Çullas, ²Çiğdem Genç, ¹Mehmet Ertem, ¹Zümrüt Uysal, ¹Sevgi Gözdaşoğlu, ¹Şükrü Cin

üzyonları ciddi immünolojik reaksiyonlara ve enfeksiyon hastalıkları bulaşına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı lösemili çocuklarda karşılaşılan transfüzyon reaksiyonlarının sıklığını, tipini ve bu reaksiyonlardan korunmada premedikasyonun etkinliğini belirlemektir. Çalışmaya bölümümüzde Mayıs 1995-Mayıs 2004 arasında lösemi tanısıyla izlenen, yaş ortancası 3yıl(9 ay-14,2 yaş)olan 40 hasta dahil edildi. Hastaların %57,5'i(n=23) erkek, %42,5'i (n=17) kız idi. Hastaların %62,5'i (n=25)ALL,%32,5'i (n=13)AML,- %5'i(n=2) KML tanısıyla ortalama 3 yıl(1 ay-9 yıl) süreyle takip edildi.Hastalara kan ürünleri viral hepatit,VDRL ve HIV serolojisi açısından denetlendikten ve ışınıldıktan sonra lökosit filtresi kullanılarak verildi.Hastalarımızın 11'i başka merkezlerde tanı alıp tedavisi başlanmış hastalardı ve önceki transfüzyon sayısı bilinmemekteydi. Kliniğimizde tanı alan 29 hasta transfüzyon sayısı açısından değerlendirildi.Bu hastalara izlem boyunca ortalama 9 ünite eritrosit(1-40), 55 ünite trombosit (4-320),3 ünite TDP(3-36) ve 0,38 ünite tam kan(0-8)ürünü ve ciddi sistemik enfeksiyonu olan 2 hastaya da granülosit transfüzyonu verildi.Tüm hastaların %25'inde(n=10) transfüzyon reaksiyonu oluştu.Febril non-hemolitik reaksiyon 3 hastada,ürtikeryal reaksiyon 4 hastada ve trombosit alloimmünizasyonu 3 hastada görüldü.Alloimmünizasyon gelişen 1 hastamız vücut içi yaygın kanama nedeniyle kaybedildi.Tekrarlayan transfüzyonlar ile hemoglobin düzeyleri yükselmeyen 5 hastada hemolitik reaksiyon düşünülse de direkt coombs sonuçlarının negatif olması bunu doğrulamadı.Febril non-hemolitik reaksiyon ve ürtikeryal reaksiyon gelişen hastalara sonraki transfüzyonlarında premedikasyon olarak antihistaminik ve parasetamol verildi ve hastaların izleminde transfüzyona bağlı reaksiyon saptanmadı.Sonuç:Non-hemolitik transfüzyon reaksiyonu gelişen hastalarda premedikasyon uygulanmasının bu tür reaksiyonları önleyebileceğini düşünüyoruz.

Poster

ADVIA 120™ OTOMATİK KAN SAYIM CİHAZI KULLANILARAK SAĞLIKLI TROMBOSİT AFEREZİ VERİCİLERİNDE TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1 GATA Hematoloji BD
2 GATA Biyokimya AD

ferezi, trombositopenik hasta için hayat kurtarıcı bir işlem olup, bu işlem için genellikle gönüllü vericiler kullanılır. Kullanıma girdiği 1970'lerin ortalarından beri vericinin kan tablosunda ne gibi değişiklikler olduğu ve ürünün kalitesi ayrıntılı olarak çalışılmıştır. Plateletlerin değişik büyüklükleri, hızlı şekil değiştirmeleri ve in vitro ortamda agregasyon eğilimleri nedeniyle, empedans kullanan konvansiyonel kan sayım cihazları ile sağlıklı sonuçlar alınamayabileceği belirtilmektedir (Dorfman DM). Yeni geliştirilen bir cihaz olan Advia 120, ölçüm için çift açılı bir lazer kullanmaktadır. Bu yöntemle plateletler volüm ve dansite açısından hücre bazında ölçülmekte, bu da in vitro platelet aktivasyonunu gösterdiği iddia edilen mean platelet component (MPC) ve large platelet (LP) gibi yeni parametrelerin eldesine imkan vermektedir (Tablo1). Çalışma 35 erkek, gönüllü platelet vericisinde yapılmıştır.Kan örnekleri aferez öncesinde ve sonrasında ve üründen alınmış, en geç 1 saat içerisinde Advia 120 ile çalışılmıştır. Veriler ortalama±SD olarak verilmiş, istatistiksel analizde paired t-test kullanılmış ve 0,05 ? değeri anlamlı kabul edilmiştir. Sonuçlar tablo II ve III'te gösterilmiştir. Vericilerin, aferez sonrası kan sayımlarında platelet sayısı ve plateletcrit değerlerinde, ürünün platelet sayısı ile orantılı olan yaklaşık %30'luk bir azalma mevcuttu. Advia 120 kullanarak elde ettiğimiz değerler literatürdeki veriler ile uyumluydu (Giacomini A). MPC değerinin in vitro platelet aktivasyonunu yansıttığı, platelet aktivasyonu ile MPC değerinde azalma olduğu ve bu azalmanın CD62P ekspresyonu ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir (Macey MG). Çalışmamızda, verici kanında aferez öncesi ve sonrası değerlendirmede MPC yönünden farklılık yoktu ama ürünün MPC'si ile vericinin her iki değeri arasında anlamlı farklılık mevcuttu. Bu aferez işleminin platelet aktivasyonuna yol açmadığını, ama üründe plateletlerin aktive durumda olduğunu gösterebilir. Bu aktivasyon, plateletlerin antikoagülan madde içerisinde toplanmasına veya direk olarak işleme bağlı olabilir. LP'lerin genç hücreler olduğu ya da daha uzun yaşam süresine sahip plateletler olduğu yönünde görüşler vardır. Çalışmamızda aferez sonrası LP değerinde anlamlı bir azalma mevcuttu ve üründeki LP değeri anlamlı olarak fazlaydı. Bu değer in üründe fazla olması trombositopenik hasta açısından faydalı olabilir. Sonuç olarak, çalışmamızda vericide kısa sürede normale dönmesi beklenen hafif bir trombosit sayısı düşüklüğü dışında

değişiklik olmadığını, ürün içerisinde toplanan plateletlerin aktive olduğunu saptadık.

Poster

2002-2004 YILI MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KAN MERKEZİ AFEREZ ÜNİTESİ TERAPÖTİK AFEREZ DENEYİMİ

¹Naci Tiftik, ¹Semra Kızılgül, ¹Atilla Yalçın

1 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

versitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kan Merkezi Aferez Ünitesince Mart 2002 - Haziran 2004 tarihleri arasında Fresenius AS. TEC.204 ve Fenwall CS 3000 Plus ile toplam 46 hastaya (E/K= 19/27) 152 işlem gerçekleştirildi. İşlemlerde santral venler (%95) (femoral, juguler, subklaviyen) ve brakial venler tercih edildi. İşlemler, dahiliye (%44), nöroloji (%37), pediatri (%8), reanimasyon (7), genel cerrahi (%3) ve kardiyoloji (%1) servislerinde yatan hastalara hasta başı veya kan merkezi aferez ünitesinde yapıldı. Terapötik plazma değişimi (plazmaferez) 115 (%76), Terapötik eritrosit değişimi (eritrositaferez) 19 (%12), lökosit azaltma (lökoferez, deplezyon) 13 (%9) ve trombosit azaltma (tromboferez, deplezyon) 5 (%3) kez hastalara uygulandı. Terapötik plazma değişimi sıklıkla trombotik trombositopenik purpura (%27), myastenia gravis (%23), fokal segmental glomerulonefrit (%10), ilaç zehirlenmeleri (%10), sepsis + dissemine intravasküler koagülasyon (%7)'lı hastalara yapıldı. Kullanılan replasman mayileri taze donmuş plazma (%64), %3'lük HES (%28) ve %4'lük albumin (%8) idi. Terapötik eritrosit değişimi orak hücre anemili 9 ayrı hastaya intrahepatik kolestaz, sık ağrılı kriz, sık geçirilen enfeksiyon nedeniyle ve operasyon öncesi yapıldı. Lökosit deplezyon KML'li 3, KLL'li 1 hastaya uygulandı. İşlemlerde ortalama %16 (%0-40) lökositlerde azalma saptandı. Trombosit deplezyon ise esansiyel trombositozlu bir hastaya farklı zamanlarda 5 kez uygulandı. İşlemlerde ortalama %50 (%5-72) oranında trombositlerde azalma saptandı. Merkezimiz ortalama haftada bir terapötik aferezin tüm konvansiyonel yöntemlerinden birini yapmaktadır.

Poster

ERİTROSİT DEĞİŞİMİ YAPILAN ORAK HÜCRE ANEMİ'Lİ HASTALARDA QTd MESAFESİ

¹Can Boğa, ¹İlknur Kozanoğlu, ¹Hakan Özdoğu, ¹Ebru Kızılkılıç, ²Defne Yalçıntaş, ³Mehmet Baltalı, ³Atilla Bulut

*1 Baskent Üniversitesi, Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Adana
2 Baskent Üniversitesi, Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi, Biyoistatistik Birimi, Adana
3 Baskent Üniversitesi, Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana*

Değişimi (ED); aferez cihazı denilen bir cihaz yardımı ile hastanın eritrositlerinin yaklaşık %60'nun otomatize edilmiş bir sistem ile donör eritrositleri ile değiştirilmesi anlamına gelmektedir. ED, orak hücre hastalığının akut göğüs sendromu, nörolojik komplikasyonlar, priapizm, retina, kemik, dalak ve karaciğer enfarktları gibi komplikasyonlardan hastayı korumak ve ameliyat öncesi hazırlıkta, hemogloblin S düzeyini %30'ların aşağısına çekmek amacıyla tedavi amacıyla kullanılmaktadır. ED ile ilişkili olarak hemogloblinin oksijene affinitesi ve mikrovasküler kan akımı artabilmekte, arteriyel oksijen saturasyonu düzeltilenmektedir. ED işleminde 4-9 günlük sitrat fosfat dextroz (CPD) veya sitrat fosfat dextroz adenin (CPDA-1) içeren eritrosit süspanسیونları kullanılmaktadır. Eritrosit değişimi ile birlikte oksijen dissosiyasyon eğrisi sola kaymaktadır. Donör kanındaki 2,3-difosfogliserat (DPG) içeriğinin, donör kanının bekleme süresinin, oksijen saturasyonundaki değişikliklerin, CPD ve CPDA-1 değerlerine bağlı kalsiyum değişikliklerinin, ortalama 1-2 saat süren işlem sürecinde kalbin elektrofizyolojik sistemini etkilemeleri olasıdır. QT mesafesi elektrokardiografik olarak ventrikül repolarizasyon zamanını yansıtır. Nabız hızına göre düzeltilmiş QT (QTd) mesafesini uzaması (>400 milisaniye) erken kalp atılmalarının ortaya çıkmasını ve ventrikül tipte taşikardileri davet eder. Bu ritim düzensizliklerinin sonucunda kalp atımlarında duraklama dönemlerinin oluşması ve ventrikül fibrilasyonu sonucunda ani ölümler olabilir. QT mesafesinde uzamaya yol açabilen nedenler arasında ilaçlar (antihistaminikler, antiaritmikler, trisiklik antidepressifler), elektrolit değişiklikleri (hipokalsemi, hipokalemi, hipomagnezemi), konjenital anormallikler (sensorinöral işitme kaybı olan olgular) ile sempatik ve parasempatik sistem arasındaki uyumsuzluğun ortaya çıkması sayılabilir. Sık transfüzyon yapılan olgularda ve trombosit aferezisi yapılan olgularda sitrat infüzyonu ile iyonize kalsiyum değişikliklerinin QT mesafesinde uzamaya yol açabileceği bildiril-

mektedir. Orak hücre anemisinde ED işleminin kalbin elektrofizyolojik etkilerine yönelik literatür bilgilerinin kısıtlı olması nedeni ile bu çalışmada; ED işleminin ventrikül repolarizasyon zamanı (QTd) üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada yaşları 19-48 arasında değişen orak hücre anemili 13 hastaya 17 ED işlemi yapıldı. İşlemlerde devamlı akım santrifüj tekniğiyle çalışan Cobe Spectra (Cobe, Lakewood, CO, USA) kullanıldı. Tüm hastalarda replasman sıvısı olarak Kan Merkezimiz tarafından sağlıklı donörlerden hazırlanıp, lökofiltre edilmiş, eritrosit süspansiyonları (ort±SE=1240±191.5 ml) ve işlem sırasında antikoagülasyon amacıyla asit sitrat dextroz adenin (ACD-A) solüsyonu (ort±SE=257.38±55.19 ml) kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 29.24± 9.15 (medyan: 30)' idi. Hastaların işlem öncesi ve işlemden sonra 15 dakika içinde EKG'leri çekildi ve QTd mesafeleri hesaplandı. QTd ve R-R değişkenleri işlem öncesi ve sonrası olmak üzere student t-testi ile analiz edildi ve anlamlı farklılık gözlenmedi. Ayrıca hastaların işlem öncesi ve sonrasında sistolik ve diastolik kan basınçları ile Pulse oksimetri ile O2 saturasyonları ölçüldü. İşlem öncesi sistolik kan basıncı (ort±SE=115.33±9.15 mmHg) ile işlem sonrası sistolik kan basınçları arasında (ort±SE=108.67±11.87 mmHg) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. İşlem öncesi diastolik kan basıncı (ort±SE=71.25±7.19 mmHg) ile işlem sonrası diastolik kan basıncı (ort±SE=68±6.76 mmHg) arasında farklılık saptanmadı. O2 saturasyonlarında ise Paired t- Testi ile yapılan istatistiksel analiz sonucunda işlem öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık saptandı (p<0.003). Bu hastalarda QTd 'yi etkileyebilecek muhtemel faktörler: 1.Kullanılan replasman sıvısının volümü, 2: ACD-A miktarı, 3: Girişim ile ilgili fizyolojik otonomik etkiler olabilir. Ancak elde edilen bu veriler, ED işleminin ventrikül repolarizasyon zamanı üzerine olumsuz etkileri olmadığı ve rutin monitörizasyonun özel durumlar dışında gerekmediği fikrini desteklemektedir.

Poster

TEK DONÖR TROMBOSİT SÜSPANSİYONLARININ KALİTE KONTROLÜ

¹Seda Gürak, ¹Erol Ayyıldız, ¹Klara Dalva, ¹İfakat Aygürtaş, ¹Mutlu Arat, ¹Önder Arslan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı, Hemaferaz Ünitesi ve Kan Bankası, Ankara

pa Birliği Kan ve Komponentleri Kalite Kontrol dökümantasyonuna göre (2004) aferez trombositlerinin aylık %1'inin veya en az 10 ürünün kalite kontrolünden geçirilmesi ve bu ürünlerden %90'ının belirtilen limitler içinde bulunması gerekliliği belirtilmektedir. Bizde ünitemizde üretmekte olduğumuz tek donör trombosit süspansiyonlarında (TDTS) rutin olarak kalite kontrol prosedürünü yerine getirmekteyiz. Bu çalışmamızda 2 aylık döneme ait trombosit TDTS'larımızın Avrupa Birliği kalite kontrol kriterlerine uygun olup olmadığı retrospektif olarak incelenmiştir. Materyal-Metot: Merkezimizde TDTS 3 adet Haemonetics MCS+ ve 2 adet Fenwal- Amicus cihazı kullanılarak toplanmaktadır. Çalışmamızda 2 kadın, 18 erkek olmak üzere toplam 20 kişiden elde edilen ürünler değerlendirilmiştir. Nisan-Mayıs 2004 döneminde yapılan çalışmada her aferez cihazından elde edilen ürünlerden rasgele 2'şer örnek (AABB Technical Manual 2003'de önerildiği şekilde) alınmıştır. Bu örnekler ile ürünlerin hacimi, içerdikleri trombosit sayıları ile lökosit kontaminasyonları değerlendirilmiştir. Ürün trombosit sayıları Coulter ACT-10, USA hücre sayım cihazı ile lökosit kontaminasyonu ise hücre akım cihazı kullanılarak (Leucocount, Becton Dickinson, USA) değerlendirilmiştir. Fenwal-Amicus aferez cihazı ile rutin olarak çift doz trombosit toplamamız ve ürün içeriğinin çok yoğun olması nedeniyle doğru sayımlara ulaşabilmek amacıyla alınan örnekler 1/10 izotonikle dilue edilerek sayım yapılmıştır. Sonuç: Avrupa Birliği standartlarına göre; TDTS trombosit sayısı; >200x10⁹, lökosit sayısı; <1x10⁶ ve ürün hacimi; 60x10⁹ trombosit başına 40ml olmalıdır (>150ml). Çalışmamızdaki ürünlere ait değerler tabloda özetlenmiştir. Yorum: Ünitemizde 2 aylık dönemde elde edilen TDTS ürünler Avrupa Birliği Kalite Kontrol standartlarına uymaktadır.

Poster

TEK DONÖR VE RANDOM DONÖR TROMBOSİT SÜSPANSİYONLARINDA NİTRİK OKSİTİN P-SELEKTİN ÜZERİNE ETKİSİ

¹Demet İren Büyükkacı, ¹Osman İlhan, ¹Güzin Özelçi Kavas, ¹Önder Arslan, ¹Klara Dalva, ¹Mutlu Arat, ¹Erol Ayyıldız

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı Hemaferaz Ünitesi, Fizyopatoloji Bilim Dalı ve Kan Bankası Ankara

bosit konsantrelerinin toplanması aşamasında başlayıp, tüm hazırlama ve saklama aşamalarında devam eden trombosit aktivasyonu, bu ürünlerdeki trombosit kalitesini ve hastaya transfüze edildikten sonra trombosit toparlanmasını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu aktivasyonun önlenmesi ile trombosit konsantrelerinin kalitesinde ve transfüzyondan sonraki etkinliğinde artış olması beklenmektedir. Nitrik oksit (NO), trombosit aktivasyonunun, agregasyonunun ve adezyonunun en önemli inhibitörüdür ve bu konuda incelenmesi gereken bir özne olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, trombosit aktivasyonunun çok duyarlı bir göstergesi olan P-selektin ile trombosit konsantrelerinin plazmasındaki NO değerleri arasındaki ilişkinin saptanmasıdır. Gereç ve Yöntem: Çalışmada sağlıklı gönüllülerden hazırlanan 48 random donör süspansiyonu ve 48 aferez trombosit konsantresi kullanıldı. Her iki grupta da, örneklerin 24'ü trombosit konsantresi hazırlanıp bir saat dinlendirildikten sonra, 24'ü ise hastaya verilmeden önce alındı. NO çalışması, örnekte nitrat ve nitrit seviyelerinin kalorimetrik olarak belirlenmesi ile, P-Selektin çalışması, floresein izotiyosiyanat ve fikoeritrin işaretli antikorlar kullanılarak akım sitometresi ile yapıldı. Bulgular: Elde edilen bulgular tablolarda özetlenmiştir. En düşük PSelektin yüzdesi Aferez Giriş (AG) grubunda saptandı (AG: 2,5±2,5; AÇ: 19,0±11,2 p<0,001, RG: 16,4±8,8; RÇ: 14,2±6,6 p>0,05). Total nitrit ve nitrat değerleri aferez girişe (AG) göre aferez çıkışta (AÇ) artarken (sırası ile AG: 32,8±4,9; AÇ: 36,5±5,4 ve AG: 28,9±4,4; AÇ: 32,0±5,9 p<0,05), Random Çıkış (RÇ) grubunda Random Girişe (RG) göre azalmış (sırası ile RG: 36,7±8,0; RÇ: 32,0±8,3 p<0,05 ve RG: 33,8±8,2; RÇ: 29,7±8,1 p>0,05) bulundu. Endojen nitrit seviyeleri, her iki aferez grubunda her iki random gruptan daha yüksek saptanırken (AG: 3,8±1,5; AÇ: 4,6±1,3 p<0,05), en düşük endojen nitrit seviyesi Random Çıkış grubunda görüldü (RG: 2,9±1,0; RÇ: 2,3±1,2 p>0,05). Bu çalışmanın sonuçlarına göre, en nitelikli trombosit konsantresi ürünü taze hazırlanmış tek donör aferez konsantresi olmakla beraber, aktivasyonun donasyonun başlangıcında önlenmesinin önemli olduğu ve saklama sürecinde trombositlerden sentezlenen NO'nun aktivasyonu önlemede yetersiz kaldığı izlenimini vermektedir. Bu nedenle, trombosit ürünlerinin hazırlanması aşamasında başlayan ve saklama sürecinde devam eden trombosit aktivasyonunun önlenmesi ve in vitro NO desteği verilmesi ile ilgili ileri çalışmaların yapılmasında yarar görülmektedir.

Poster

FENWAL-AMICUS AFEREZ CİHAZI İLE ÇİFT DOZ TROMBOSİT SÜSPANSİYONU TOPLAMA DENEYİMİ

¹Önder Arslan, ¹Mesut Yıldız, ¹Seda Gürak, ¹Erol Ayyıldız, ¹Mutlu Arat, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Aferez Ünitesi ve Kan Merkezi, Ankara

n kemoterapi uygulamalarının yaygınlaşması trombosit süspansiyonlarına gereksinimi belirgin olarak arttırmıştır. Buna paralel olarak aferez sistemlerindeki teknolojik gelişmeler, tek donörden emniyetli bir şekilde, oldukça düşük bir lökosit kontaminasyonu ile kısa sürede terapötik dozda trombosit toplanmasını mümkün hale getirmiştir. Yıllık olarak hastanemiz Kan Merkezinde üretilen 18.000 adet random donör trombositinin tüketilmesine rağmen trombosit gereksinimimizin devam etmesi ve özellikle tek donör trombosit süspansiyonu maliyetlerinin çok yüksek olması nedeni ile uygun predonasyon kriterlerine sahip donörlerde çift doz trombosit toplama işlemi gündeme gelmiştir. Bu çalışmamızda merkezimizde Fenwal-Amicus, devamlı akım aferez cihazı kullanarak çift doz trombosit toplama işlemi deneyimimiz aktarılmıştır. Bu konu ile ilgili daha önceki deneyimimiz birinci Ulusal Hemaferaz Kongresinde sunulmuştur. (Birinci Ulusal Hemaferaz Kongresi P-160) Materyal-Metot: Rutin kan bankası doktor muayenesinden geçen ve uygun bulunan donörler trombosit vericisi olarak kabul edildi. Ocak-Haziran 2004 tarihleri arasında 1099 donöre trombositaferez işlemi yapıldı. Kadın/ Erkek oranı 40/1059 idi. İşlem öncesi trombosit sayımı 250x10⁹/L ve 75kg'ın üzerinde olan donörler Fenwal- Amicus cihazına çift doz trombosit toplama (>6.0x10¹¹) işlemi için yönlendirildi.. Bu kriterlere uymayan vericilerden ise Haemonetics MCS+ cihazı ile tek doz toplama işlemi yapıldı. Her türlü ürün ve donördeki trombosit sayımı Coulter ACT-10, USA kan sayımı cihazı ile yapıldı. Sonuç: 1099 donörden 409'u (%37.2) ön değerlendirmede çift doz toplama işlemi için uygundu. Bunlardan 140 donör damar yolu problemi nedeniyle ve 19'u ise donörün çift doz vermek istememesi nedeniyle Haemonetics MCS+ cihazına yönlendirilerek tek doz toplama işlemi yapıldı. Geri kalan 256 donörde çift doz toplama yapılmış olup 182'sinde (%71) bu işlem başarılı oldu. 72 donörde ise çift doza ulaşılamamış olması nedeniyle tek doz toplanmış kabul edildi. Ön değerlendirme sonrası tek doz toplama işlemine yönlendirilen donör sayısı ise 686 idi. Toplam olarak 1099 donörden 1281 ünite aferez trombosit süspansiyonu elde edilmiş oldu. Yo-

rum: Kan merkezlerinde random donör trombosit süspansiyonunun rutin kullanımı dışında elde edilen aferez trombositlerinin donörlerin uygun cihazlara yönlendirilmesi ile verimin artırılarak maliyetlerin düşürülebileceğini düşünmekteyiz.

Poster

İNDİRGENMİŞ YOĞUNLUKTA HAZIRLIK REJİMLERİ İLE ALLOJENEİK HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU: İBİNİ SİNA DENEYİMİ

¹Günhan Gürman

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Nakli Ünitesi

ve yüksek riskli hastalarda transplantasyona ilişkin morbidite ve mortaliteyi azaltmada, transplantasyonun graft versus tümör etkisinde yararlanmak için indirgenmiş yoğunlukta hazırlık rejimleri (İYHR) ile allojeneik hematopoietik hücre nakli (alloHHN) son on yılda artan sıklıkta uygulama alanı bulmuştur. Merkezimizde 1997 yılında refrakter akut myeloid lösemili hastaya ilk uygulamayı takiben günümüze kadar toplam 44 hematolojik ve non-hematolojik maliniteli olguya fludarabine tabanlı hazırlık rejimi ile alloHHN uygulanmıştır. Başlangıçta sadece refrakter olgularda eksperimental olarak uygulama yapılmış ve sonrasında standart riskli olgularda da işlem yapılmaya başlanmıştır. Hastalarımızın ortanca yaşı 39 yıl (20-59 yıl) ve %50'si erkektir. Hastaların tanıları kronik myelositer lösemi (n=18, %89 kronik faz), akut myeloid lösemi (n=6), plazma hücre hastalıkları (n=5), myelodisplastik sendrom (n=5), akut miyelositer lösemi (n=5), solid tümör (n=5), Hodgkin Hastalığı (n=2), Hodgkin dışı lenfoma (n=1), saf eritroid aplazi (n=1) ve primer myelofibrozis (n=1)'dir. Kök hücre kaynağı olarak periferik kök hücre toplanmıştır ve ortanca çekirdekli hücre miktarı $7,4 \times 10^8 / \text{kg}$ (1,8-24), ortanca CD34 miktarı $5,1 \times 10^9 / \text{kg}$ (1,5-26) ve ortanca CD3+ lenfosit $23 \times 10^7 / \text{kg}$ (6-69) içermektedir. Graft versus host hastalığı (GVHH) profilaksisi için %64 siklosporin (CsA) ve mikofenolat mofetil, %27 CsA+Methotrexate ve diğerlerinde yalnız CsA kullanılmıştır. Hastaların %86'ında kısa süreli Gr4 nötropeni ve %68'inde Gr4 trombositopeni gelişmiştir. Standart riskli olgularda yatış süreleri, antibiyotik kullanımı, mukozit derecesi ve parenteral nütrisyon gereksinimi ablatif rejimlere görece daha düşüktür. Akut GVHH (GrII-IV) %28'inde ve 100 günden sonra sağ kalan 30 hasta-

nın %77'sinde kronik GVHH saptanmıştır. Hastaların sekizinde erken dönemde transplant-ilişkili ölüm gözlenmiştir. Hastalık progresyonu veya kimerik kayıp nedeniyle 18 hastaya donör lenfosit infüzyonu uygulanmıştır. Üç yıllık hastaliksız sağ kalım %30±9 ve genel sağ kalım olasılığı %41±8 saptandı. Kronik myelositer lösemi olgular ayrı olarak değerlendirilmiş, 3 yıllık hastaliksız sağ kalım %38±14 ve genel sağ kalım ise %62±13 olarak hesaplanmıştır. KML'de erken dönem transplant ilişkili ölüm sadece bir olguda izlenmiştir. On iki hastada (%27) kan ürünü kullanımı olmamıştır. Toplam 12/44 ünde CMV reaktivasyonu görüldü ve 2 hasta CMV pnömonisi ile erken dönemde kaybedilmiştir. Bir hastada transplantasyon sonrası 16.ayda B-lenfoproliferatif hastalık gelişmiştir. Sonuç olarak standart riskli olgularda İYH rejimi ile alloHHN için karşılaştırmalı, kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Merkezimiz KML için bu tür bir randomize, kontrollü, yaşam kalitesi ve maliyet etkinliği de göz önüne alan bir çalışma yürütmektedir.

Poster

PEDİATRİK OLGULARDA (VA < 20kg) AMİCUS HÜCRE AYIRIM CİHAZI İLE PERİFERİK KÖK HÜCRE (PKH) TOPLANMASI

¹Erol Ayyıldız, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Seyhan Gökçe, ²Emel Ünal, ²Handan Uğur, ¹Mutlu Arat, ¹Önder Arslan, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Hematoloji BD, Hemaaferez Ünitesi, Ankara (aferez@medicine.ankara.edu.tr)

2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

maç: Çocuklarda periferik kök hücre (PKH) toplanması teknik olarak zor bir işlemdir. Hasta uyumu, damar yolu problemi, yüksek ekstrakorporeal hacim ve sitrat toksisitesi başta gelen sorunlardır. Hastalar ve Metot: Kasım 2002 - Mart 2004 tarihleri arasında Amicus hücre ayırım cihazı kullanılarak altı Nöroblastomlu çocuktan otolog PKH toplandı. Beşi kız, biri erkek olan hastaların ortanca yaşları 4 (2-6), ortanca kiloları 14 kg (10- 20) ve perifer CD34 ortancası 22,5 (5-303) dur. Tüm olgularda aferez işlemi santral venöz kateterden (internal jugüler 6-8 F çift lümen) yapıldı. İşlem öncesinde bir hastaya sedasyon uygulandı. Cihaz cross-match uygun eritrosit süspansiyonu ile prime edildi. Her bir işlemde, siklus hacmi 1200 ml'den 400 ml ya da

600 ml'e kadar düşürülerek; sitrat infüzyon hızı 1,25mg/kg/dk, kan sitrat oranı 12:1, RBC offset volümü 6,5-6,8 ml olarak ayarlama yapıldı. Tüm aferez işlemlerinde MNC collection 2.5 yazılımı kullanıldı. Sonuçlar: İşlem süresi ortalama 275 dakika (163-356), işlenen kan hacmi ortalama 3630 ml (2142-4977), kullanılan ACD-A ortalama 313 ml (225-407) idi. Altı hastaya toplam 13 işlem yapılarak ortalama $1,9 \times 10^6$ /kg (0,44-23,13) CD34 toplanmıştır. İşlem öncesi ve sonrası trombosit ve hemoglobin değerlerinde düşüş ortalama sırasıyla %42 (7-116) ve %0,5 (0-2,4) olarak hesaplandı. Ürün ve hasta işlem sonu bilgileri tabloda özetlenmiştir. Yorum: Düşük ağırlıklı pediatrik hastalarda Amicus hücre ayırma cihazı ile etkin ve güvenilir bir şekilde PKH toplanabilmektedir.
 p>

Poster

MOBİLİZASYON ÖNCESİ PERİFERİK CD34+ HÜCRE SAYISI TOPLANAN KÖK HÜCRE MİKTARINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

¹Bilge Ceydilek, ¹Meltem Tol, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Erol Ayyıldız, ¹Muhit Özcan, ¹Mutlu Arat, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Aferez Ünitesi ve Kan Merkezi, Ankara

maç: Hematolojik malignitelerin tedavisinde otolog periferik kök hücre transplantasyonu desteğinde yüksek doz kemoterapi artık kabul edilmiş ve yaygın bir tedavi yaklaşımıdır. Kök hücre mobilizasyonunu etkileyen faktörler arasında hastanın aldığı kemoterapi sayısı, pelvik radyoterapi, yoğun alkilyeici kullanımı dışında mobilizasyon öncesi periferik CD34+ hücre sayısının (MÖpCD34) önemi vurgulanmaktadır (BMT 2004; 33: 1083-1087 ve Br. J. Haematol.1999; 105: 786-794). Bu tek merkezli çalışmada kendi hasta grubumuzda MÖpCD34 ün mobilizasyon sonrası elde edilen kök hücre sayısı üzerine olan etkisini araştırdık. Hastalar ve metot: Çalışmaya merkezimizde son 18 ay içinde takip edilen 18 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 45 (21-57), kadın/erkek oranı 8/10 ve tanılarını Hodgkin dışı lenfoma (6), multipl miyelom (5), Hodgkin lenfoma (3), akut miyeloblastik lösemi (2), solid tümör (2) idi. Hastalara mobilizasyon rejimi olarak G-CSF (11), siklofosfamid-etoposid (6) ve siklofosfamid (1) uygulandı. Hastaların MÖpCD34+ hücre sayısı, mobilizasyon rejimi sonrası periferik CD34+ hücre sayısı ve aferez işlemi sonucu elde edilen total CD34+ hücre sayısı

akım sitometrik olarak (Procount-BD) değerlendirildi. Hastalara ortalama 1 (1-4) kez aferez işlemi uygulandı. İşlem süresi ortalama 285 dakika (224-359), işlenen kan hacmi ortalama 13876,5ml (10150-16684) ve kullanılan ACD-A ortalama 1151ml (900-1454) dir. Sonuçlar: Mobilizasyon rejimi öncesi hastaların beyaz küre sayıları ortalama $6,8 \times 10^9$ /L (1-18), akım sitometrik olarak değerlendirilen MÖpCD34+ hücre sayısı ortalama 2/mcl (0-7) olarak bulundu. Mobilizasyon rejimi sonrası periferik CD34+ hücre sayısı ortalama 45,50/mcl (7-672) ve aferez işlemi sonrası elde edilen total CD34+ hücre sayısı ortalama 11,9/mcl (5,7-36,8) idi. MÖpCD34+, aferez öncesi periferik CD34+ ve total ürün CD34+ hücre sayıları arasında Pearson korelasyon analizi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Yorum: Çalışmaya alınan hasta sayısının az olması ve hastaların tanılarının çok heterojen olması nedeniyle bu üç parametre arasında ilişki saptanamadı.

Poster

DÖRT FARKLI CİHAZ KULLANILARAK ALLOJENEİK HEMATOPOİETİK PROGENİTÖR HÜCRE TOPLANMASI : KARŞILAŞTIRMALI RETROSPEKTİF ANALİZ

¹Mutlu Arat, ¹Önder Arslan, ¹Erol Ayyıldız, ¹Klara Dalva, ¹Meltem Tol, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Aferez Ünitesi ve Kan Merkezi, Ankara

maç: Allojeneik transplantasyonlarda periferik kök hücre (PKH) kaynaklı nakillerin merkezler tarafından tercihi giderek artmaktadır. PKH toplanmasının pratikte değerlendirilmesi için biz dört farklı hücre ayırma cihazını inceledik ve işlemleri, verici üzerine etkilerini ve ürün özelliklerine göre karşılaştırmalı analiz yaptık. Hastalar ve Metot: Fenwal-Amicus, Fenwal-CS 3000+, COBESpectra ve Fresenius AS204 sırasıyla incelendi. Hastalarla HLA doku uyumu tam olan tüm donörlere (E/K , 16/14) yaş ortalaması 42,8 (16-62) 4 gün, günde 2 kez 5 mcg/kg rh-G-CSF (Amgen-Roche) uygulandı. Beşinci gün G-CSF aldıktan en az 2 saat sonra kök hücre toplanmasına başlandı. Hedeflenen 4×10^6 /kg CD 34+ hücre eldesi için total kan volümü 2-3 kez (<12L) işlendi. Sonuç: Toplu sonuçlar tabloda özetlenmiştir. Toplanan ürün volümü AS204 de anlamlı olarak yüksekti (p=0,0001). İşlenen kan volümü başına MNC ve CD34 hücreleri cihazlar arasında farklı değildi.

Amicus diğerlerine görece anlamlı düşük ürün trombosit kontaminasyonu ($p=0,0001$) gösterdi ve buna bağlı olarak işlem sonunda verici trombosit değerlerindeki düşüş minimaldi ($p=0,0001$). Tartışma: Sonuç olarak işlenen kan volümü başına toplanan MNC ve CD 34+ etkinliği bakımından tüm cihazlar birbirlerine yakın performans göstermesine rağmen Amicus'ta donör trombosit oranındaki düşüşün belirgin olarak az olduğu ve buna paralel olarak üründe düşük trombosit kontaminasyonu olduğu gözlemlendi. Kök hücre işlenmesi gereken olgularda bu bir avantaj oluşturabilecektir.

Poster

KEMİK İLİĞİNDEN HÜCRE AYIRIM CİHAZI İLE ERİTROSİT ARINDIRILMASINDA ÜRÜN HACMİNİN ÖNEMİ

¹Erol Ayyıldız, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Seyhan Gökçe, ¹Ayşe Başkan, ¹Yasin Yıldırım, ¹Meltem Tol, ¹Mutlu Arat, ¹Önder Arslan, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı, Hemaferezis Ünitesi, Ankara

maç: Kemik iliğinden eritrosit arındırılması, majör ABO uyumsuz allojeneik hemapoiyetik hücre nakillerinde, erken hemolizi önlemek için uygulanmaktadır. Otolog ve hatta allojeneik amaçlı toplanan kemik iliğinin dondurularak saklanmadan önce volüm azaltımı ve kök hücre yoğunlaştırılması, çözülme sonrası ortaya çıkabilecek erken hemoliz ve DMSO toksisitesini önlemek için mutlaka önerilmektedir. Eritrosit arındırılmasında santrifügasyon, HES ile çöktürme ve hücre ayırım cihazları kullanılmaktadır. Merkezimiz diğer işlemlere göre yüksek kazançlı, güvenilir ve eritrosit kontaminasyon riski düşük olduğu için hücre ayırım cihazı ile eritrosit arındırılması yöntemini seçmiştir. İşlem başarısı geriye dönük olarak yüksek ve düşük volüm için analiz edilmiştir. Hastalar ve Metot: Hemaferezis Ünitesinde son beş yıl içinde Cobe Spectra cihazı ile kemik iliği hacmi 750 ml üstünde olan 20 hastaya ve 750 ml altında olan 17 hastaya kemik iliğinden eritrosit arındırılmıştır. Bu hastaların 15'i allojeneik, 22'si otolog işlemidir. İşlemden COBE PBSC coll vers 5.1 yüklü yazılım ve (katalog no: 777-006-000) seti kullanılmış, aynı zamanda resirkülasyonun önlenmesi için çiftli ve ara bağlantılı torba sistemi (katalog no: 777-006-300) kullanılmıştır. Sonuçlar: 750 ml'nin üzerinde ortalama hacim %90,48 (83,81-

93,54) oranında indirgenmiş; 750 ml altında ise volüm azaltımı %89,79 (84,03-94,02) oranında olmuştur. İşlem başarısı açısından yüksek hacimli ve düşük hacimli işlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İşlemlerde cihaza ve ürüne bağlı bir komplikasyon gelişmedi, atık torbası hiçbir zaman tekrar kullanılmak zorunda kalmadı. Transplante edilen ürüne bağlı olarak erken masif intravasküler hemoliz hiçbir hastada gözlenmedi. Yorum: Hücre ayırım cihazı ile eritrosit arındırılması ve hacim azaltımı güvenilir bir yöntemdir. Yüksek volümlerde (750 ml üzeri) bu işlem başarıyla uygulanmaktadır. Düşük volümlü işlemlerde eritrosit azaltımı, mononükleer hücre ve CD34 kazanımı yüksek volümlü işlemlerden farklı değildir, ve başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir.

Poster

BAŞARIYLA SONLANDIRILMIŞ BİR GEBELİK VE ITP VAKASI

¹Nil Güler, ²Simten Dağdaş, ³Özlem Gül, ⁴Koray Topgül, ⁴Zafer Malazgirt

*1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı
2 Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji
3 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
4 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Cerrahi Anabilim Dalı*

bayan hasta 2. gebeliğinin 13. haftasında burun kanaması ve spontan peteşilerle başvurduğu merkezde ITP tanısı almış. Trombositleri 10 000/mm³ olan hastaya 1 gr/kg/gün, 2 gün immünglobülin uygulaması ile trombositleri 53 000/mm³ e yükseltilmiş. Hasta merkezimize başvurduğunda bundan sonraki takipleri bölümümüzce yapıldı. 3 hafta sonra 2. kez 2 gr/kg immünglobülinle tedavi edildi. 2 hafta sonra 3. immünglobülin uygulaması yapıldı Trombositleri 2 haftada 20 000 /mm³ e indi. 2. trimesteri biten hastanın immünglobülin alma sürelerinin kısaltılması sebebiyle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde immünglobüline yanıtızsızlık olabileceği düşünülerek 3. trimestere girilmesine rağmen steroid tedavisinin denenmesine; yanıt alınmazsa uterus çapı uygun olması halinde splenektominin 3. trimester başında değerlendirmeye alınması planlandı. Hastaya 1 mg/kg steroid başlandı. 3. haftada trombositler 40 000 mm³ e yükseldi. 3. haftanın sonunda trombosit değeri daha fazla yükselmeyen hastanın kan şekeri regülasyonunun bozulması üzerine steroid tedavisi kesilip tekrar 2

gr/kg immünglobülin başlandı. Beklenen ebatlarda uterus çapı olması sebebiyle splenektomiden vazgeçildi. Steroid tedavisi sonrası verilen 4. immünglobülin ve 5. immünglobülin ihtiyacı arasında 17 gün olmasına rağmen, 5. ve 6. immünglobülinler arasında 10 gün vardı. 6. immünglobülininden 10 gün sonra tekrar immünglobülin alması gereken hasta (32. hafta) immünglobülin tedavisini reddetti. 1 mg/kg steroid başlandı. İlk steroid uygulamasında 3 hafta boyunca 40 000 /mm³ den fazla trombosit değerine ulaşamayan hastada bu seferki uygulamada 1. haftada 250 000/mm³ değerine ulaşıldı. Hastanın kan şekeri sıkı kontrole alındı. Yaklaşık 1.5 ay kortikosteroid alan hasta tahmini doğum zamanından 1 ay erken doğum travayına girdi. Daha önceki çocuğunun da 1 ay erken doğduğu öğrenildi Kendi istekleri üzerine sezeryana alınan hastanın bebeğinde trombositopeni gözlenmedi. Doğum sonrası steroid dozu azaltılmaya başlayan hastanın trombositleri 20 000 / mm³ e kadar halen steroid almasına rağmen düştü. Steroid bağımlı kabul edilen hastanın dozu tekrar yükseltildi. 0,5 mg/kg steroidle 70 000 /mm³ değerine ulaşan hastaya splenektomi yapıldı. Splenektomi sonrası 12. saatte 195 000/mm³ trombosit değeri olan hastanın steroidleri azaltılmaya başlandı. Postoperatif 3. gün trombositleri 322 000 /mm³, 5. gün 553 000 /mm³, 9. gün 765 000/mm³, 11. gün 950 000/mm³ değerine ulaşan hastaya mobilizasyon ve hidrasyon önerildi. 13. günden itibaren trombositleri düşen hasta postop 16. gün 574 000 /mm³ trombosit değerine geriledi. Nisan 2004 tarihinde splenektomi yapılan hastanın trombosit değerleri 2 aydır kortikosteroid almadan 300 000/³ civarında seyretmektedir. Topuklarındaki şiddetli ağrı sebebiyle gittiği merkezde osteoporoz açısından da incelenen hastanın kemik dansitometesi, serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri normal bulundu. Topuk ağrıları topuk dikenine bağlandı.

Poster

ESANSİYEL TROMBOSİTOZ VE BİLATERAL TESTİS KARSİNOMUNUN KOİNSİDENTAL İLGİNÇ BİRLİKTELİĞİ

¹Burçin Budakoğlu, ¹Nuriye Yıldırım, ¹Berna Öksüzöğlü, ²Meltem Aylı, ¹Nurullah Zengin

1 Ankara Numune Hastanesi Tıbbi Onkoloji
2 Ankara Numune Hastanesi Hematoloji

trombositoz trombosit sayısının yüksekliği, kemik iliğinde megakaryosit infiltrasyonu ve diğer reaktif trombositoz yapan nedenlerin ekarte edilmesiyle tanı konan ve diğer myeloproliferatif hastalıklarda olduğu gibi akut lösemik dönüşümden sonra kısa yaşam süresi beklenen bir hastalıktır¹. Testis kanserleri rölatif olarak nadir gözükür ve erkeklerde görülen tüm kanserlerin yaklaşık %1'ini oluşturur². Mediastinal yerleşimli germ hücre tümörüyle birlikte hematolojik malignensi nadiren görülebilen bir durum olmasına rağmen esansiyel trombositozu olan bir hastada germ hücre tümörünün gelişmesi hiç bildirilmemiştir. Biz buradan yola çıkarak bu iki ayrı neoplazmın birlikteliğini araştırdık.³⁴ yaşında erkek hasta sağ testiste ağrısız şişlik şikayetiyle başvuruyor. Hastanın başvurusunda fizik muayenesinde sol testiste ağrısız kitle tespit ediliyor, Hastanın alınan öyküsünde 7 yıl önce esansiyel trombositoz tanısı aldığı ve aynı yıl karın ağrısı ile başvurusunda akut mezenter tıkanıklık sebebiyle laparotomi yapılarak ince bağırsak rezeksiyonu ve splenektomi yapıldığı öğrenildi. Hasta bu tarihten sonra hematoloji kliniği tarafından hidroksiüre tedavisiyle takibe alınmış. Evre III testis tümörü ve esansiyel trombositoz tanısı alan hastaya BEP (bleomisin, etoposid ve sisplatin) kemoterapisi planlandı. Birinci kür kemoterapisi sırasında tromboferez ihtiyacı olan hasta kemoterapiyi iyi tolere etti. Mediastinal germ hücreli tümörlü hastalarda hematolojik malignensi gelişmesi olasıdır. Literatürde germ hücreli tümörlü hastalarda hematolojik malignensi gelişimi bildirilmiş ve bu vakalarda germ hücreli tümörler extragonadal ve de özellikle mediastinal yerleşimli bildirilmiştir

Poster

KABAKULAK ENFEKSİYONU SİRASINDA GELİŞEN SEMPTOMATİK İTP OLGUSU

¹Aziz Polat, ¹Murat İnan, ¹İnanç Çakaloz, ¹Tuğrul Karakuş

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Denizli

patik trombositopenik purpura (ITP) çocuklardaki edinsel trombositopeninin en sık nedenidir. Olguların % 85-90 ı akut tiptir ve % 50-65 inde öyküde 1-4 hafta önce geçirilmiş viral enfeksiyonlar tespit edilir. Trombositopeni ülkemizde endemik görülen kabakulak enfeksiyonunun nadir komplikasyonu olup genellikle asemptomatik ve geçici seyreder. Burada kabakulak enfeksiyonu sırasında başlayan ITP li bir hasta sunulmuştur. OLGU:5

yaşında erkek hasta 2 saat önce başlayan burun kanaması şikayetiyle acil servise getirildi. Öyküde yanaklarında 2 gündür şişlik olduğu, hafif ateşinin olduğu ve 2 hafta önce kardeşinin kabakulak geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde parotis bezleri bilateral şiş ve stenon kanalı ağzı hiperemikti. Peteşi, ekimoz, hepatosplenomegali ve lenfadenopati yoktu. Tetkiklerinde; WBC: 4300/mm³, Hb:10.2 g/dl, PLT: 27000/mm³, PT:12.4sn, PTT:37sn, AST:39 U/L, ALT:22 U/L, LDH:185 U/L, Amilaz: 269 U/L (N:30-100), Kabakulak IgM: (+), periferik yaymada nadir tekli trombosit görüldü. Kemik iliği aspirasyonu incelemesinde matür ve immatür megakaryositlerin artmış diğer serilerin normal olduğu görüldü. Bugularla kabakulak enfeksiyonu ve ITP teşhisi kondu. Hastanın saatler içinde peteşileri gelişti, burun kanaması başladı. Trombosit sayısı 5000/mm³ e düştü. Tamponat ile durdurulamayan burun kanaması nedeniyle 1 ünite aferezli trombosit süspanasyonu verildi. Trombosit sayısı 62.000/mm³ e yükseldi. Yatışının 3. gününde kabakulak semptomları geriledi. Yatışının 6. gününde 108.000/mm³ olan trombosit sayısının 9.günde 6.000 e düşmesi ve peteşilerinin çıkması üzerine 2 mg/kg/gün oral prednizolon tedavisi başlandı ve 7 gün uygulandı. Yanıt alınamaması üzerine megadoz oral metilprednizolon tedavisi (3 gün 30 mg/kg/gün, 4 gün 20 mg/kg/gün) verildi, trombosit sayısı 45.000/ mm³ oldu ve steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Yatışının 26. gününde trombosit sayısı 3.000/ mm³ e düştü ve bunun üzerine IVIG (1gr/ kg/gün, 2 gün) verildi. IVIG tedavisinden sonra trombosit sayısı giderek yükseldi (35.000/ mm³, 120.000/ mm³, 191.000/ mm³). Yatışının 38. gününde trombosit sayısı 21.000/ mm³ bulundu, asemptomatik olduğu için tedavi verilmedi izleme alındı. Trombosit sayısı giderek yükseldi (50. gün 58.000/ mm³, 75. gün 196.000/ mm³, 3. ay 272.000/ mm³) ve hastalığın başlangıcından 5 ay sonra 232.000/mm³ oldu. Hastanın izleminde ITP ye bağlı bir komplikasyon gelişmedi. TARTIŞMA: Akut ITP li hastaların çoğunda önceden geçirilmiş viral enfeksiyon tespit edilir. MMR aşısına bağlı trombositopeni de bildirilmiştir. Olgumuza akut kabakulak enfeksiyonu sırasında ortaya çıkan ITP tanısı kondu. Trombositopeni şiddetli, uzun süreli ve tedaviye dirençli idi. Hastamızda hem akut kabakulak enfeksiyonu döneminde hem de postenfeksiyöz dönemde ITP gelişmesi ilginç bulunmuştur.

Poster

EDİNSEL AMEGAKARYOSİTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA: SİKLOSPORİNLE TEDAVİ

¹Hakan Özdoğu, ¹Ebru Kızılkılıç, ¹Can Boğa, ²Nebil Bal

1 Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Adana

2 Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bilim Dalı, Adana

egakaryositik trombositopenik purpura; ağır trombositopeni, kemik iliğinde megakaryositlerin azalması veya tamamen yokluğuyla karakterize nadir bir hastalıktır. Megakaryositer serinin progenitör hücrelerine karşı immünolojik reaksiyonları ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bildirilmiş az sayıda olgu mevcut olup standart bir tedavisi yoktur. Olguların çoğunda siklosporin tedavisi başarılı olmuştur. Bu çalışmada benzer bir olgunun sunumu amaçlanmaktadır. Yetmiş üç yaşında erkek hasta vücudunda yaygın döküntü ve üst gastrointestinal kanama nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede ciltte peteşi ve ekimotik lezyonlar görüldü. Kan sayımında hemoglobin 8.1, hematokrit %23, trombosit sayısı 2570, lökosit sayısı 10200 (%84 nötrofil, %11 lenfosit) olarak bulundu. Periferik yaymada anizositoz, poikilositoz, mikrositer eritrositler, nadir tek trombositler görüldü. Diğer serilerde dağılım ve morfoloji doğaldı. Gastrointestinal kanamaya yönelik acil müdahaleler sonrasında hastanın vital bulguları stabil hale gelen olguda 10 gr/gün dozla verilen İVIG'e rağmen trombosit sayılarında belirgin yükselme olmadı. Kemik iliği biyopsisinde hiperselüler ilik dokusu (sellülarite %60), seyrek megakaryosit görüldü. Bu bulgularla edinsel amegakaryositik trombositopenik purpura tanısı konulan olguya siklosporin A 200 mg/gün verildi, tedavinin 10.gününden itibaren trombosit sayılarında artış görüldü ve tedavinin 3.ayını tamamladığında trombosit sayısı 100000'in üzerine ulaştı. Hasta tedavinin 5.ayında, 120 000 trombosit sayısı ile izlenmektedir. Ağır trombositopeni, kemik iliğinde megakaryositlerin azalması veya tamamen yokluğuyla karakterize olan edinsel amegakaryositik trombositopenik purpura tanısı, megakaryositer serinin öncü hücrelerine karşı gelişen immünolojik reaksiyon sonucu oluştuğuna inanılmaktadır. İngilizce literatürde bildirilmiş az sayıda olgu bulunmaktadır. İmmün trombositopeni tanısıyla verilen İVIG tedavisine cevap alınamayan olguda kemik iliği biyopsi sonucunda megakaryositlerde belirgin azalma saptanmasıyla immün trombositopeni tanısı ekarte edilmiş ve tedavide siklosporin A tedavisi başlanmıştır. Olgunun klinik seyri, immün trombositopenide standart tedaviye yanıt alına-

mayan durumlarda kemik iliği biyopsisinin önemi ve tanımlanan durumda tanı koydurucu özelliğini göstermiştir.

Poster

İMMUN TROMBOSİTOPENİK PURPURADA TROMBOSİT İNDİS- LERİ ÜZERİNE TEDAVİ ŞEKİLLE- RİNİN ETKİSİ

¹Saadet Akarsu, ²Şenol Bozdağ, ²Abdullah Kurt, ²Neşe Çıtak Kurt, ²Erdal Yılmaz

1 Fırat Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD. Ped. Hematoloji BD. ELAZIĞ

2 Fırat Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD. ELAZIĞ

bositopenik purpura (İTP) trombosit sayısı yanında, trombosit indisleri üzerinde de değişikliklere yolaçan bir klinik tablodur. Bu nedenle İTP hastalarında trombosit indislerinin (ortalama trombosit volümü: MPV, ortalama trombosit dağılım aralığı: PDW) ortalama değerlerini ve tedavi şekillerinin bu değerler üzerine etkilerini belirlemek istedik. Çalışmaya alınan 56 hastanın 32 (%57)'si erkek, 24 (%43)'ü kız idi. Hastaların yaş ortalaması 75.4±49.3 ay idi. Hastaların 38 (%68)'ine metil prednizolon (MP), 9 (%16)'una intravenöz immunglobulin (IVIg), dokuz (%16)'una ise metil prednizolon ile birlikte IVIg (MP+ IVIg) tedavisi verildi. MP grubundaki hastaların 18'i kız, 20'si erkek; IVIg grubundaki hastaların 4'ü kız, 5'i erkek; MP+IVIg grubunun ise 2'si kız, 7'si erkek idi. MP grubundaki hastaların yaş ortalaması 74.3±48.8 ay, IVIg grubundaki hastaların 51.7±29.1 ay, MP+ IVIg grubundaki hastaların ise 103.7±57.6 ay idi. Hastaların genel olarak tedavi öncesi trombosit değerleri 16.891/mm³ (1.000-66.000/mm³) ve tedavi sonrası ise 208.125/mm³ (8.000-855.000/mm³) idi. MP grubunun tedavi öncesi trombosit değeri 18.050/ mm³ (1.000-66.000/mm³) iken tedavi sonrası değeri 178.552/mm³ (8.000-612.000/mm³) idi. IVIg grubunun tedavi öncesi trombosit değeri 22.222/mm³ (3.000-65.000/mm³) iken tedavi sonrası 236.444/ mm³ (39.000-410.000/mm³) bulundu. MP+IVIg grubunun tedavi öncesi trombosit değeri 6.666/mm³ (1.000-20.000/mm³), tedavi sonrası 304.666/mm³ (95.000-855.000/mm³) idi. Çalışmaya alınan bütün hastaların tedavi öncesi MPV değeri 7.1±2.1 iken, tedavi sonrası ise 8.1±1.3 idi. Tedavi öncesi MPV değerlerinin ? (%?)'si normal olarak belirlenmiş değer olan ? rakamından (literatür no verilecek) yüksek olarak bulunmuştur. MP grubunun tedavi öncesi MPV 7.3±2.2 fl, tedavi sonrası ise 8.2±1.3 fl idi. MP grubunun

tedavi öncesi ve sonrası MPV değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). IVIg grubunun tedavi öncesi MPV değeri 7.4±1.3 fl, tedavi sonrası 7.7±1.1 fl idi. IVIg grubunun tedavi öncesi ve sonrası MPV değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). IVIg+MP grubunun tedavi öncesi MPV değeri 5.7±1.3 fl, tedavi sonrası ise 7.8±1.2 fl idi. MP+IVIg grubunun tedavi öncesi ve sonrası MPV değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). Hastaların tümünün tedavi öncesi ortalama PDW değeri 13.1±3.7 fl, tedavi sonrası ise 14.7±3.2 fl idi. Tedavi öncesi PDW değerlerinin ? (%?)'si normal olarak belirlenmiş değer olan ? rakamından (literatür no verilecek) yüksek olarak bulunmuştur. MP grubunun tedavi öncesi PDW değeri 13.7±3.6 fl, tedavi sonrası 15.1±2.8 fl idi. MP grubunun tedavi öncesi ve sonrası PDW değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). IVIg grubunun tedavi öncesi PDW değeri 11±4.2, tedavi sonrası 13±4.6 idi. IVIg grubunun tedavi öncesi ve sonrası PDW değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). MP+IVIg grubunun tedavi öncesi PDW değeri 12.8±2.7, tedavi sonrası 14.5±2.8 idi. MP+IVIg grubunun tedavi öncesi ve sonrası PDW değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Poster

TEDAVİ YAKLAŞIMI İLE BAŞARILI OLUNAN REFRAKTER TTP ÖLGU- SU

¹Vildan Özkocaman, ¹Tülay Özçelik, ¹Atilla Özkan, ¹Ülkü Ozan, ¹Rıdvan Ali, ¹Fahir Özkalemkas, ¹Ahmet Tunalı

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

njiopatik hemolitik anemi ve trombositopeni ile karakterize olup klinik tabloya sıklıkla ateş, nörolojik bulgular ve böbrek yetmezliği eşlik etmektedir. TTP'da tedavisiz olgular hemen daima fatal seyretmektedir. Survideki başarılı sonuçlara rağmen bir grup hasta plazma değişimi ve steroid tedavilerine refrakter kalabilmektedir. Bu grup hastaların tedavisi güç olmakta ve ilave yaklaşımlar gerektirmektedir. Refrakter olgularda vinkristin, azotioprin, pulse siklofosamid, siklosporin- A, kombine kemoterapi, saf protein A adsorpsiyonu, anti-CD20, splenektomi, periferik kök hücre nakli seçilebilecek yaklaşımlar arasın-

dadır. Kırk dokuz yaşındaki erkek olgumuza 8 ay önce klinikte yatırılarak TTP tanısı konuldu. Başlangıçta uygulanan plazmaferez + steroid tedavisiyle cevap alınamadı. Refrakter olarak değerlendirilen olguya plazmaferezin 23. günü pulse steroid (metilprednizolon 1gr/gün) 3 gün süre ile + siklosporin-A 3 mg/ kg/gün oral 2 dozda + Vinkristin 1mg/gün haftada 2 kez toplam 4 doz uygulandı ve bu tedavilerin 16. gününde trombosit sayısı 145.000 /mm³'e yükseldi, 35. günden itibaren 382 000/mm³ olarak saptandı. LDH düzeyleri normal sınırlar içinde seyretti. Plazmaferez 35 seans/ gün, haftada 1 ile 4 seans ve aralar açılarak toplam 4 ay 10 günlük kullanımdan sonra kesildi. Refrakter olgularda siklosporin tedavisinin optimal süresi bilinmemektedir. Olgumuzda 3 ay 3mg/kg/gün kullanıldıktan sonra doz azaltımı (1 mg/kg/gün) yapılarak devam edildi. Tanı sırasında 7 gr/gün düzeyindeki proteinürisi 1.6 gr/gün'e geriledi. Azotemi ve kreatinin yüksekliği azalarak devam etmektedir. Hemogram tetkikleri normal sınırlar içinde olup halen takiplerinin 8. ayında poliklinikten remisyonunda olarak izlenmektedir.

Poster

ÇÖLYAK HASTALIĞI İLE BİRLİKTE SEYREDEN NADİR BİR DURUM: EVANS SENDROMU

¹Neşe Yaralı, ¹Fulya Demirçeken, ¹Serdar Özkasap, ¹Murat Şahin, ¹Abdurrahman Kara, ¹Bahattin Tunç

1 Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

talığı tip I diabetes mellitus (DM), otoimmün tiroidit, Sjögren sendromu, kollajen vasküler hastalıklar, psöriazis, otoimmün hepatit, myastenia gravis, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilir. Otoimmün hemolitik anemi ve trombositopeninin birlikte görüldüğü Evans sendromunun ise interstisyel nefrit, Guillain – Barre sendromu, tip I DM, astım, ekzema ile birlikteliği bildirilmiştir. Çölyak hastalığı tanılı 2 olguda otoimmün hemolitik anemi bildirilmiş, ancak Evans sendromu ve Çölyak hastalığı birlikteliği literatürde bulunamamıştır. 14 yaşındaki kız hasta, 4 yıl önce dış eti ve burun kanaması yakınması ile başvurduğu dış merkezde hepatosplenomegali, trombositopeni ve direkt Coombs pozitifliği saptanarak Evans sendromu tanısı almış ve yüksek doz steroid tedavisi verilmiş. Bu tedavi ile trombositopenisi düzelmeyen ve hastanemize sevk edilen hastanın yapılan tetkiklerinde Hb:

13,6 gr/dl, MCV: 74,8 fl, BK: 6600/mm³, trombosit sayısı: 1000/ mm³, retikülosit: % 0.9 bulundu. Direkt ve indirekt Coombs testleri negatif idi. Periferik yaymasında nadir tekli, ikili trombositleri olduğu görülen hastanın kemik iliği aspirasyonunda non-trombojen megakaryositler artmış olarak saptandı. Kanama bulgusu olmayan hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı %3-10, boy < %3, z-skor: -3,7 idi. Sistem bulguları normaldi. Gelişme geriliğine yönelik olarak yapılan tetkiklerinde tiroid fonksiyonları normal, antigliadin IgA ve IgG ve endomizial IgA negatif olarak saptandı. İnce barsak biyopsisinde parsiyel villöz atrofi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak Çölyak hastalığı tanısı kondu ve glutensiz diyet önerildi. İki yıl boyunca takibe gelmeyen ve diyetine uymayan hasta halsizlik ve dışeti kanaması yakınması ile tekrar başvurdu. Solukluk ve splenomegali saptanan hastanın diğer sistem bulguları normaldi. Hb: 4,6 gr/dl, MCV: 131 fl, trombosit sayısı: 252000/mm³, retikülosit: % 17 idi. Periferik yaymada, anizozitoz, mikrositoz, polikromazi, yer yer gözyaşı hücreleri görüldü. Trombositler normal görünümde ve kümeli idi. Direkt ve indirekt Coombs testleri pozitif ve anti "e" otoantikoru tespit edildi. Antinükleer Ab, anti DNA negatif, C3 ve C4 değerleri normal bulundu. Glutensiz diyet ve prednizon tedavisi ile transfüzyon yapılmadan hemogloblin değeri normale döndü. Bir ay sonunda steroid tedavisi kesilen hasta glutensiz diyetle takibe alındı.

Poster

İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

¹Erdal Kurtoglu, ²Taha Hidayetoğlu, ²Ahmet Tunç

1 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

2 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

da Mayıs 2001-ekim 2003 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve idiyopatik trombositopenik purpura tanısı konulan hastaların genel özellikleri ve uygulanan tedavilerin etkinliği incelendi. 45 (36 kadın, 11 erkek) olgunun tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Ortanca yaş 26 idi (aralık: 18-46). 32 (%72) olgunun kanamaya ait semptom ve bulguları vardı. 9 olguda (%20) ANA testi pozitif bulundu. Ancak ortanca 9 aylık izlemde (aralık: 6-11) hiçbir olguda sistemik lupus eritematozis gelişmedi. Tüm olgulara ilk tedavi

olarak steroid uygulandı. Olguların %71.1'inde tam yanıt elde edildi. Ortanca 8 aylık izlem sonunda olguların %15.5'i nüks etti. Steroide dirençli 13 (%28.8) olguya splenektomi uygulandı. 11 olguda intravenöz immüoglobulin, 2 olguda ise anti-D uygulaması ile splenektomi öncesi tromboist sayısı artırıldı. 11 (%24.4) olgu splenektomiye ilk anda tam yanıt verirken sonrasında 2 olgu nüks etti. Splenektomi ile elde edilen tam yanıt steroidle elde edilenden daha uzundur, ancak aradaki fark olasılıkla izlem süresinin kısalığı nedeni ile anlamlı değildir.

Poster

KAZANILMIŞ AMEGAKARYOSİTİK TROMBOSTOPENİK PURPURA

¹M.Ali Erkurt, ¹Murat Baran, ¹İrfan Kuku, ¹Emin Kaya, ¹İsmet Aydoğdu

1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hematoloji Kliniği

sitik Trombositopenik Purpura (ATP); kemik iliğinde megakaryositlerin yokluğu ve periferde izole trombositopeni ile seyreden bir hastalıktır. ATP primer olabileceği gibi, aplastik anemi, prelösemik durumlar, sistemik lupus eritematozis ve vitamin B12 eksikliği gibi sekonder nedenlerle de oluşabilmektedir. Primer ATP'nin tedavisinde steroid, siklosporin, ATG ve kemik iliği transplantasyonu gibi değişik seçenekler olmakla birlikte genellikle yanıtlar düşüktür. Turgut Özal Tıp Merkezi Hematoloji kliniğine dış eti kanaması ile baş vuran bir hasta sunuldu. 51 yaşındaki bayan hasta 10 günden beri devam eden dişeti kanaması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede dişeti kanaması ve peteşiler dışında anormal bulgu yoktu. Lökosit 11.300/mm³, hemoglobin 6.3 gr/dl, hematokrit %18.3 ve trombosit 7.000 / μ L bulundu. Periferik yaymada trombosit azlığı, hipokromi ve mikrositoz vardı. Hasta trombositopeni ve anemi etyolojisi araştırmak üzere yatırıldı. Öyküde kanser, enfeksiyon, alkol, ilaç kullanımı gibi nedenler araştırıldı. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi incelemesi; miyeloid seri maturasyon normal, eritrosit seri hiperplazik bulunurken megakaryositler görülmedi. Hastanın anemisi demir eksikliği olarak kabul edildi ve tedavisi planlandı. Olgu; muhtemel trombositopeni nedenleri yönünden araştırıldı (kollajen doku hastalığı, salmonella, brusella, toksoplazma, sfilis, HIV, EBV, CMV, antikor ve hepatit A,B,C, tiroid vb.) ancak herhangi bir neden bulunamadı. Primer ATP olarak kabul edilen hastaya standart doz prednol tedavisi başlandı.

Steroid tedavisine cevap alınmadı ve tedaviye sırası ile siklosporin (600 mg/gün) ve danazol (400 mg/gün) da eklendi. Hasta bu tedavilere 4 ay devam etmesine rağmen trombositlerinde artış gözlenmedi. Sonuç olarak; izole trombositopenisi olan hastaların etiyolojisi araştırılırken amegakaryositik trombositopenik purpura'nın da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği kanısındayız.

Poster

OTOİMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURALI HASTALARDA HELİKOBAKTER PYLORİ İNFEKSİYONU

¹Erdal Kurtoğlu, ²Ertuğrul Kayaçetin, ³Ayşegül Uğur

1 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

2 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

3 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

rombositopenik purpura, trombosit yüzeyine yapışan otoantikörlerin, trombositleri parçalaması ile karakterize edinsel bir kanama hastalığıdır. Yakın zamanda, helikobakter pylori (HP) enfeksiyonunun romatoid artrit otoimmün tiroidit, sjögren sendromu, Henoch-Schonlein purpura ve otoimmün trombositopenik purpura etiyolojisinde rol oynadığı bulunmuştur. Bu çalışmanın birinci amacı; otoimmün trombositopenik purpuralı hastaları ve trombositopenik olmayan sağlıklı kontrolleri HP prevalansı açısından kıyaslamak, ikinci amacı ise;HP(+) ve HP(-) otoimmün trombositopenik purpuralı hastalara uygulanan tedavinin etkinliğini kıyaslamak idi. Çalışmaya alınan 38 otoimmün trombositopenik purpura tanılı hasta da (29 bayan, 9 erkek, ortanca yaş: 27, aralık:18-39) gastrik HP enfeksiyonu varlığını araştırdık. HP enfeksiyonu 38 hastanın 26'sında (%68.5) pozitif bulundu. HP enfeksiyonu 23 kontrolün 15'inde (%62.5) pozitif bulundu. İki grup arasında fark anlamlı değildi. HP(+) hastaların trombosit sayıları HP(-) hastaların trombosit sayılarından anlamlı olarak düşüktü (P<0.05). HP(+) grubun tedavi ile trombosit sayısında gerçekleşen artış HP(-) grubunkinden anlamlı olarak azdı (P<0.05). Sonuç olarak; otoimmün trombositopenik purpuralı hastaların tedavisinde HP enfeksiyonu mutlaka akla getirilmelidir.

Poster

ARTERYEL VE VENÖZ TROMBOEMBOLİK OLAYLARDA MPV DEĞERLERİ

¹İlhami Kiki, ¹Nuri Köse, ¹Mehmet Gündoğdu, ¹Fuat Erdem, ¹Ebru Alioğlu, ¹Bilgehan Erkurt, ¹Nuri Köse, ¹Mehmet Gündoğdu, ¹Fuat Erdem, ¹Ebru Alioğlu, ¹Bilgehan Erkurt

1 Atatürk Üniversitesi

alama trombosit hacmi (MPV) trombosit büyüklüğünün göstergesidir. Genel olarak büyük trombositlerin daha aktif ve trombojenik oldukları bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda MPV değerlerinin miyokard enfarktüsü olgularında yüksek olduğu ve MPV yüksekliğinin reinfarktüs gibi komplikasyonlar için bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir. Aynı zamanda MPV değerleri Tip 2 Diabetes Mellitus gibi vasküler trombotik olayların sık görüldüğü hastalıklarda da yüksek bulunmuştur. GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda arteryel ve venöz trombotik olaylarda MPV değerlerini inceledik. 30 Derin Ven Trombozu (DVT), 38 Serebral Tromboemboli (STE), 30 Miyokard İnfarktüsü (MI) ve 30 Pulmoner Emboli (PE) olgusunun ortalama MPV değerlerini 30 sağlıklı kontrol grubunun değerleriyle karşılaştırdık. SONUÇLAR: MPV değerleri DVT, STE, MI, PE ve kontrol grubunda sırasıyla 7.6 ± 1.1 , 8.0 ± 1.27 , 8.22 ± 0.93 , 8.03 ± 0.7 ve 7.5 ± 1.0 olarak tespit edildi. tüm gruplarda ortalama MPV değeri kontrol grubundan yüksek olmakla birlikte istatistiksel farklılık MI ve PE gruplarında tespit edildi (sırasıyla $p<0.01$ ve $p<0.05$). STE olgularının ortalama MPV değeri ise anlamlı olmamakla birlikte anlamlı düzeye yakındı ($p=0.08$). Biz ayrıca arteryel ve venöz trombotik olaylarda MPV değerlerini birbirleriyle de karşılaştırdık. Miyokard enfarktüslü olgularda MPV değerlerini DVT olgularına göre anlamlı olarak daha yüksek bulduk ($p<0.05$). diğer gruplar arasında MPV değerleri bakımından anlamlı istatistiksel farklılık bulamadık. SONUÇ: Çalışmamızda MI ve PE olgularında MPV değerlerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulduk. Bu durum MPV nin vasküler trombotik olaylarda risk faktörü olabileceğini düşündürmekle birlikte MPV artışının tromboz sonrası mı geliştiği yoksa vasküler trombotik olay gelişmeden önce de var olup olmadığının anlaşılması için geniş prospektif ve retrospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Poster

TİROİD DİSFONKSİYONLARININ TROMBOSİTLERİN

AGREGASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Erdal Kurtoğlu, ²Ayşegül Uğur, ³Ahmet Kaya

1 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

2 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

3 Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı

Tiroid disfonksiyonu bazen hemostaz bozuklukları ile birlikte görülebilmektedirler. Tiroid hormonunun trombositlerin adezyon ve agregasyonunu etkilediği ve bu nedenle hemostaz bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada yeni tanı almış ve tedavi uygulanmamış 17 hipotiroidi ve 17 hipertiroidili hastada trombositlerin agregasyonu ölçüldü. Sonuçlar sağlıklı kişiler ile kıyaslandı. Hipotiroidili hastalarda ADP ve epinefrin stimülasyonuna trombosit agregasyon yanıtının anlamlı olarak uzadığı ($p<0.05$), hipertiroidi de ise azaldığı tespit edildi ($p<0.05$). Hipotiroidili hastalarda trombosit agregasyonunun uzaması, hipertiroidili hastalarda ise azalmasından dolayı; trombosit agregasyonu ile tiroid hormon düzeyi arasında önemli bir ilişkinin olduğunu düşünmekteyiz.

Poster

İMMUN TROMBOSİTOPENİK PURPURA ETİYOPATOGENEZİNDE LEPTİNİN ROLÜ

¹Prof. Dr. Mehmet Akif Özdemir, ²Uz. Dr. Mehmet Köse, ¹Uz. Dr. Musa Karakükcü, ¹Prof. Dr. Türkan Patroğlu, ¹Uz. Dr. Yasemin Altuner Torun

1 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Hematoloji-Onkoloji Departmanı

2 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

bositopenik purpura (İTP) etiopatogenezinde otoantikörlerle opsonize trombositlerin retikülo endotelial sistem tarafından prematür olarak yıkılması rol oynamaktadır. Son çalışmalar İTP'li hastalarda özellikle T helper 1 (Th) hücre disfonksiyonu olmak üzere hücrel immün sistem bozuklukları, interlökin (İL)-2 ve interferon (İFN)-g gibi sitokinlerin olayın patogenezinde rol aldığı gösterilmiştir. Bu bilgiler İTP'nin başlangıcında T hücre aktivasyonu ve bunun sonucu olarak B hücrelerden otoantikör sentezinin başladığını desteklemektedir. Çalışmalarda leptin eksik-

liğin hüresel immün cevapta azalmaya yol açtığı ve leptin verilmesiyle bu bulguların düzel- diği; leptin eksikliği olan farelerin otoimmün has- talıklara dirençli olması ve leptin verilmesi ile otoimmünite oluşumunun kolaylaştığı gösteril- miştir. Leptin reseptörleriyle hematopoietik sitokin reseptörleri arasındaki benzerlikler yağ dokusuyla lenfoid hücreler arasında leptinin ara- cılık ettiği fonksiyonel bir aks olduğunu destek- lemektedir. Bu çalışmanın amacı, fakültemiz pe- diatrik hematoloji- onkoloji departmanında bir yıllık İTP profilini ortaya koymak, İTP tanısı alan hastalarda başlangıç ve tedavi sonrası leptin sevi- yelerini tespit ederek İTP etiopatogenezinde leptinin rolünün değerlendirilmesidir. Çalışmaya pediatri hematoloji bilim dalında yeni tanı konulmuş ve daha önce tedavi almamış 39 hasta (20 erkek, 19 kız) alındı. Yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksleri uyumlu 24 sağlıklı çocuk (12 erkek, 12 kız) kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Sekiz hasta herhangi bir tedavi verilmeden takip edilirken, 25 hasta steroid, 5 hasta intravenöz immünglobulin (İVİG) ve 1 hasta ise steroid ve İVİG verilerek takip edildi. Tedavi rejimine göre steroid tedavisi alanlar ve steroid tedavisi alma- yanlar, tanılarına göre ise akut ve kronik olarak (10 kronik, 29 akut) ikiye grup oluşturuldu. Has- talardan başlangıçta ve tedavinin 5. gününde plazma leptin seviyeleri için kan örneği alındı. Hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında leptin seviyeleri açısından aralarında anlamlı fark- lılık tespit edilmedi. Akut ve kronik hasta grubu- nu kendi aralarında ve kontrol grubu ile karşılaştı- rdığımızda leptin seviyeleri açısından aralarında anlamlı farklılık bulunmadı. Steroid tedavisi alan ve almayan grup karşılaştırıldığında tedavi sonra- sı 5. gün leptin seviyelerinin steroid tedavisi alan grupta anlamlı derecede yüksek tespit edildi (p<0.05). Sonuç olarak hastanemiz pediatri de- partmanlarına bir yıllık süre zarfında yeni vaka olarak başvuran hastaların % 0.22'sinin, pediatrik hematoloji-onkoloji departmanına başvuran has- taların ise % 6.4'ünün akut İTP tanısı aldığı tespit edildi ve İTP'nin etiopatogenezinde leptinin rolünün olmadığı, steroid tedavisinin leptin salınımını uyardığı kanaatine varıldı.

Poster

BERNARD-SOULIER SENDROMLU OLGUDA GLİKOPROTEİN IX CYS8 (TGT)--> ARG (CGT) REKÜRREN MUTASYON

¹Vahap Okan, ²Dermott Kenny, ¹Mehmet Yılmaz, ¹Mustafa Araz, ¹Şebnem Aktaran, ¹Ayşe Şahin

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastahkları ABD

² Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland, Department of Clinical Pharmacology

ulier sendromu(BSs), klinikte kanamalar , laboratuvarında, uzamış kanama zamanı, trombositopeni ve periferik yaymada dev trombositler, ristosetin ile trombosit agregasyonun bozukluğu ve platelet glikoproteinlerinden glikoprotein Ib/IX/V eksik- liği veya yokluğu ile giden otosomal resesif olarak geçen herediter trombosit hastalığıdır. 22 yaşın- daki erkek olgu, refrakter idiopatik trombositopenik purpura tanısı ile takip edilirken splenektomi yapılmıştır. Daha sonra trombosit fonksiyon testi ile ristosetin ile trombosit agregasyonun olmaması ve flowsitometride glikoprotein (%2.1) saptanması üzerine Bernard- Soulier sendromu tanısı?Ib konulmuştur. GPIX gen dizi analizi sonucunda peptid içinde Cys8(TGT)-- --Arg(CGT) yer değişimi ile sonuçla- nan bir mutasyon saptanmıştır. Bu mutasyon literatürde BSs'lu olgularda GPIX'da benzer dizi- lişte saptanan ikinci mutasyondur.

Poster

KORONER BYPASS SAFEN GRAFT OKLÜZYONU OLAN HASTALARDA ASPİRİN REZİSTANSI

¹Sevinç Yılmaz, ¹Selime Ayaz, ¹Göksel Çağlıç, ¹Dursun Araz

¹ T. Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara

oner bypass cerrahisi (CABG) sonrasında gelişen erken veya geç graft tıkanıklıkları bu alandaki en önemli problemdir.Erken antiplatelet veya antikoagulan kullanımı özellikle aspirin kullanımı graft tıkanıklığını azaltmakla beraber, hastaların önemli bir kısmında aspirin bu konuda etkili ola- mamaktadır.Aspirin direnci olarak tanımlanan thromboxane sentezinin inhibisyonu ile oluşturulan antiagregan etkinin olmaması , bu konuda başlıca nedenlerden biri olarak belirlenmiştir.Bu çalışma CABG sonrasında özellikle safen venlerin kullanımlarında gelişen reoklüzyonlarda aspirin rezistansının varlığının araştırılması amaçlanmıştır. Olgular: Çalışmaya CABG sonrasında 100-300 mg /gün aspirin kullanırken reoklüzyon semp- tomları gelişen 44 hasta alındı. Kollagen /ADT (CT/ADP) ve Kollagen /epinefrin (CT/EPI) ile oluşan cevaplar PFA-100 (Platelet Function Analyzer,Dade Behring)sistemi ile çalışıldı. Bul- gular:44 hastanın 23'ünde aspirine cevapsızlık

saptanmasına rağmen bu grupta tıkanıklığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Aspirin yanıtı olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında da anlamlı fark saptanmadı. Ancak MPV, CT/ADP ve CT/EPI değerleri aspirin cevapsızlığı olan grupta, olmayan gruba göre daha yüksek bulundu. Sonuç olarak; safenöz aortokoroner ven graft tıkanıklarında aspirin direncinin çok önemli olmadığı, patogeneizde hemostatik faktörler ile birlikte multifaktöriyel etkilerin önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Poster

İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA TANISI İLE İZLENEN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Cengiz Demir, ²İmdat Dilek

*1 Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD
2 Yüzyüncü yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi*

bositopenik purpura (İTP) hem çocukluk hem de erişkin yaş grubunda görülen immünolojik bir mekanizmaya bağlı olarak gelişen ve kanamalarla kendini gösteren bir hastalıktır. Kronik İTP sıklıkla 20- 40 yaşlarındaki genç erişkinlerde rastlanan ve spontan iyileşmenin nadir olduğu formdur. Bu çalışmada 2001 - 2004 yılları arasındaki sürede İTP tanısı konulan 39 olgu, klinik seyir ve tedavi sonuçları yönünden retrospektif olarak incelendi. Yaşları 16 ile 84 arasında (ortalama yaş 32.7 yıl) değişen olguların 30'u kadın 9'u erkek idi. Olguların başlangıç trombosit değerleri $0.6 \times 10^9/l$ ile $45 \times 10^9/l$ arasında değişmekteydi (ortalama $14.3 \times 10^9/l$). Tanı sırasında olguların en sık olarak purpura, burun kanaması, hematüri, menoraji ve gastrointestinal sistem kanaması semptomları ile başvurdukları görüldü. Trombosit sayısı yüksek olan ve herhangi bir kanama şikayeti olmayan 5 hasta tedavisiz izlenmektedir. Tedavi uygulanan 34 olgunun tümünde başlangıç tedavisi olarak 1 mg/kg dozunda prednizolon başlandı. Prednizon tedavisi alan hastaların 25'si steroide cevap verdi. Bunlardan 15' inde tam remisyona sağlanırken kortikosteroid tedavisine yanıt veren 10 hastada ise steroid dozu azaltılırken trombosit sayısı düşüş gösterdi. 9 hasta ise trombosit sayısının 4 haftalık tedaviye rağmen $< 50 \times 10^9/l$ olması nedeni ile tedaviye yanıtız olarak kabul edildi. Beşi steroide bağımlı ve 7'si de steroide cevapsız toplam 12 olguda splenektomi yapıldı. Splenektomi sonrası 9 hastada remiyon sağlanırken 3 hasta ise splenektomiye yanıtız olarak kabul edildi.

Splenektomiye yanıtız 3 hasta ve splenektomiye kabul etmeyen 7 hastada ise immünsüpresif tedavi verildi. Splenektomiye yanıtız bir hastada siklofosamid ve azatiyoprin tedavilerinden sonra mikofenol mofetil ile remisyona sağlandı. Splenektomiye yanıtız iki hastada ise Danazol ile tedaviye devam edilerek 40-50 bin civarında trombosit sayısı sağlandı. Splenektomiye kabul etmeyen 7 hasta ise başlanan danazol, tedavisi ile ılımlı yanıt elde edildi. Bu süre içinde olgulardan hiç biri İTP'ye bağlı komplikasyonlar sebebiyle kaybedilmedi. Sonuç olarak kortikosteroid tedavisi başlanan İTP olgularının %73.5'inde başlangıç kortikosteroid cevabı sağlanırken, tam remisyona oranı %44 olarak belirlendi. Splenektomi yapılan olguların ise % 75'inde remisyona sağlandı.

Poster

ÇOCUKLUK ÇAĞI İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURADA ETKİN TROMBOSİT SAYI VE SÜREKLİLİĞİ YÖNÜNDE EN UYGUN TEDAVİ ŞEKLİNİN BELİRLENMESİ

¹Selin Aytaç Elmas, ²Lale Olcay, ³Bahattin Tunç, ⁴Tülin Saylı, ⁵Namık Özbek, ¹Sevgi Yetgin

*1 HÜTF-ped Hemato
2 Ankara Onkoloji Hastanesi
3 Sami Ulus Çocuk Hastanesi
4 Ankara SSK Hastanesi 5 Başkent Üniversitesi*

trombositopenik purpura (ITP) tedavisinde günümüzde en çok kullanılan ajanlar glukokortikoid, intravenöz immunoglobulin (IVIG) ve intravenöz anti-D immunoglobulindir. Klinisyenin ITP hastası için tedavi seçimini etkileyen bazı faktörler olduğu bilinmektedir. Tedavi seçimini belirleyen faktörler; hasta için en etkili, uygun, güvenilir, yan etkisi az ve maliyeti düşük tedaviyi içermektedir. Bu çalışmada, ITP'li çocuk hastalarda etkin trombosit sayısı ve sürekliliğini belirlemek üzere Ankara'da birden çok merkezde izlenen akut ve kronik ITP'li hastaların tedavi gerektiren trombositopenik atakları ve kullanılan tedaviler incelenmek istenmiştir. Hastalara uygulanan tedaviler 5 gruba ayrılmıştır. Grup1: Yüksek doz metilprednizolon(YDMP) verilen ataklar Grup 2: IVIG verilen ataklar Grup 3: Anti D verilen ataklar Grup 4: YDMP+IVIG verilen ataklar Grup 5: YDMP+Anti-D verilen ataklar Tedavi öncesi trombosit sayımları yapılmış, tedavinin birinci ve ikinci günü, birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarında trombosit sayımları kaydedilmiştir. Tedavi cevabı, uluslara-

rası düzeyde genel kabule uyarlanarak 14.günde trombosit sayımının $30 \times 10^9/L$ nin üzerine çıkması olarak belirlenmiştir. Anti-D alan hastaların ayrıca belirlenen haftalarda Hb ve retikulosit takipleri de yapılmıştır. Çalışmanın amacı ilaç, süre ve doza göre en uygun protokolü belirlemek olmuştur. Ayrıca tedavinin, acil durumlarda ailenin bulunduğu ortamda uygulayabilme kolaylığının olması amaçlanmıştır. Araştırma halen devam etmektedir. elde edilen sonuçlara göre kombine tedavilerin etkinlikleri daha iyi olup kendi aralarındaki etkileri birbirlerinden farklı değildir. Genelde İTP tedavisinde protokoller tedavi dozuna göre 2-7 gün arasında değişiklik göstermektedir. Tek doz YDMP (30mg/kg) ile Anti-D(50-75µg/kg) tedavisinin daha ucuz ve kolay uygulanabilir olduğu söylenebilir.

Poster

ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK İTP TEDAVİSİNDE RITUKSIMAB KULLANIMI: 4 OLGU SUNUMU

¹Ali Bay, ¹Ahmet Faik Öner, ¹Abdurahman Öner, ¹Murat Doğan

1 YYU Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği, VAN

B hücrelerini baskılayıcı etkisinden dolayı pekçok otoimmün hastalığın tedavisinde yeni bir seçenek olarak kullanılmaya başlamıştır. Bu çalışmada kronik İTP tanısı ile kliniğimizde izlediğimiz yaşları 7-15 arasında olan 4 hastada rituksimabın etkinliğini değerlendirdik. Olgularımız rituksimab kullanmadan önce 2-5 yıldır kronik İTP tanısı ile takip edilmekte olup, steroid, immün globulin, anti-D gibi kronik İTP de kullanılan tedavi seçenekleri uygulanmasına rağmen cevap vermemişlerdi. Çalışma öncesi trombosit sayıları $<12 \times 10^9/L$ idi. Rituksimab 375mg/m² haftada bir kez 4 hafta süresince uygulandı. Tedavi sonrası olgularımız 3-7 ay arasında izlendi. Birinci olgumuzun trombosit sayısı tedaviden hemen sonra $150 \times 10^9/L$ üzerine çıktı ve 6 aylık takibinde hiç düşme görülmedi. İkinci olgumuzun trombosit sayıları $50-100 \times 10^9/L$, üçüncü olgumuzda ise $20-50 \times 10^9/L$ seviyesinde stabil olarak seyretti. Dördüncü olgumuzun ise trombosit sayısında artış görülmedi. Rituksimab verilmesi sırasında önemli bir yan etki görülmedi. Olgularımızın izleminde infeksiyöz komplikasyon saptanmadı. Sonuç olarak rituksimab çocukluk çağı kronik İTP tedavisinde güvenle kullanılabilir etkili bir seçenektir.

Poster

SPLENEKTOMİ YAPILAN 29 İMMUN TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Funda Ceran, ¹Simten Dağdaş, ¹Ayla Gökmen Aköz, ¹Murat Albayrak, ¹Özlem Şahin Balçık, ¹Mesude Yılmaz, ¹Meltem Aylı, ¹Servet Erbaşı, ¹Gülsüm Özet

1 Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği

bositopenik purpurada (İTP) dalak antikorların yapıldığı ve trombositlerin yıkıldığı yer olarak rol alır. Bu nedenle ikincil tedavi olarak splenektomi uygulanır. Bu çalışmada hematoloji bölümümüzce 2001-2004 mart ayları arasında İTP tanısı konulup splenektomi uygulanan ya da daha önce İTP tanısıyla splenektomi olmuş ve kliniğimizin takibine giren 29 olgu klinik gidiş yönünden retrospektif olarak incelendi. Olguların splenektomi yapıldığı dönemde yaşları 17-51 (ortalama 28 yaş) arasındaydı. 19'u kadın ve 10'u erkek idi. Tüm olgular steroid tedavisi almıştı ve splenektomi yapılan bu olguların 20'i (%69) steroid bağımlı, 9'u (%31) ise steroid cevapsızdı. Tanı ile splenektomi arasındaki süre 2-120 ay (ortalama 16 ay) arasında değişmekteydi. Operasyon öncesi 21 olgu steroid, 1 olgu pulse steroid, 3 olgu anti-D, 3 olgu intravenöz immünglobulin (İVİG) ve 1 olgu da siklofosfamid tedavisi aldı. Olgular splenektomiye cevap yönünden 3 grupta değerlendirildi. Tam cevap platelet $>150 \times 10^9/L$, kısmi cevap platelet $>50 \times 10^9/L$ ve cevapsız platelet $<50 \times 10^9/L$ ya da tedavi uygulanan şeklinde idi. Aynı zamanda bu cevap oranları operasyon sonrası dönem ve uzun dönem olarak değerlendirildi. Takip süresi 2-240 ay (ortalama 33 ay) arasında idi. Operasyon sonrası olguların 17'inde tam cevap (%59), 4'ünde kısmi cevap (%14) ve 8'inde cevapsız (%27) iken uzun dönemde bu oranlar sırasıyla tam cevap 15 (%52), kısmi cevap 4 (%14) ve cevapsız 10 (%34) idi. Splenektomi sonrası cevapsız olguların 6'ına siklosporin tedavisi verildi ancak 4 olguda yanıt alındı, 2 olguda ardından danazol tedavisine geçildi. 2 olgu sadece danazol tedavisi aldı. 1 olguya siklosporin ve danazol tedavisine yanıt vermediği için vinkristin verildi. 1 olgu da azatioprin kullandı. 20 olgu son kontrollerinde hala ilaçsız izlenmekteydi.

Poster

AKUT VE KRONİK İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİLİ OLGULARIMIZIN SİTOKİN PROFİLİ, LENFOSİT ANTİJENLERİ, OTOİMMUN ANTİKORLARI VE LUPUS ANTİKUAGULAN PROFİLİ: TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI ÇOKLU PARAMETRE ANALİZİ

¹Orhan Ayyıldız, ¹Veysel Kızır, ²Murat Söker, ¹Metin Çelik, ¹Sabri Batun, ¹Abdurrahman Işıkdöğün, ³İsmail Hamdi Kara, ⁴Sevgi Kalkanlı, ¹Ekrem Müftüoğlu

1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji Bilim Dalı-Diyarbakır

2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı-Diyarbakır

3 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı-Diyarbakır

4 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı-Diyarbakır

yılları arasında İdyopatik trombositopenik purpura (İTP) tanısıyla kliniğimize yatırılıp takip edilen 122 akut ve kronik hastadan 70'inde tedavi öncesi ve sonrası sitokin profillerine bakıldı. Vakaların 33'ü(%47) Akut İTP, 37'si(%53) kronik İTP idi. Erkek/kadın oranı akut İTP vakalarında 1/3.5, kronik İTP'de 1/2.3 idi. Hastaların median yaşı Akut İTP'de 25(15-83), kronik İTP'de 30(18-63) idi. Bu hastalarda ayrıca ilk başvuruları esnasında lenfosit antijenleri (CD4, CD8 ve CD19), otoimmün antikorlar (Antinükleer antikor-ANA ve Antids DNA) ve lupus antikuagulanı (LA) durumuna bakıldı. Akut olgularda tedavi öncesi ve sonrası değerleri ortalaması sırasıyla şöyleydi; IL-1:5.0±0.0 ve 5.0±0.0, IL-2: 874±565 ve 782±370 (p=0.180), IL-6: 6.2±11.5 ve 6.6±7.5 (p=0.276) , TNF-alfa:5.9±3.3 ve 5.7±2.5 (p=0.593) idi. Kronik olgularda ise; IL-1: 5.0±0.0 ve 5.0±0.0, IL-2: 768±370 ve 714±236 (p=0.068), IL-6:4.2±3.9 ve 4.3±3.7 , TNF-alfa: 7.4±7.7 ve 4.7±1.7(p=0.180) idi. Akut olgularda ilk başvuru esnasında CD3 :%46, CD4 :%36, CD8 :%22, CD19 : %20 idi. Kronik olgularda ise ilk başvuru esnasında CD3 :%56, CD4 :%33, CD8 :%27, CD19 :%14 idi. Akut olgularda ANA pozitifliği %30 olguda, Anti-ds DNA pozitifliği hiçbir olguda olguda saptandı. Kronik olgularda ANA pozitifliği %40 olguda, Anti-ds DNA pozitifliği %1 olguda saptandı. Akut olgularda LA pozitifliği %4 olguda, Kronik olgularda LA pozitifliği %24 olguda saptandı. Akut ve kronik olguların hiçbirinde bu analizler yapıldığında aktif enfeksiyon yoktu ve sonucu etkileyecek bir ilaç kullanımı söz konusu değildi.

Poster

ANTİTİROİD TEDAVİYLE DÜZENLEN TROMBOSİTOPENİ VAKASI

¹Nil Güler, ²Özlem Gül, ²Gülçin Cengiz Ecemiş, ²Başak Karbek, ²Hilmi Atay

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

herhangi bir şikayeti olmayan bayan hasta Ekim 2003 de kendisine splenektomi önerildiğini fakat bu tedaviyi istemediğini belirterek polikliniğe başvurdu. Trombosit değeri 15 000/mm³ olan hastanın, Mayıs 2003 tarihinde İTP tanısı aldığı, 1 aylık 1 mg/kg steroid tedavisiyle trombositlerinin 157 000/mm³ değerine ulaştığı ve dozunun azaltılarak kesildiği öğrenildi. Ekim 2003 tarihli kontrolünde trombosit değerlerinin 13 000/mm³ olması üzerine tekrar steroid tedavisi verilip trombositleri yükseltildikten sonra splenektomiye verilmesi kararlaştırılmış. Splenektomi istemeyen hasta tekrar değerlendirilmeye alındı. HBsAg, Anti HCV, Anti HIV, ANA, Anti-ds DNA sonuçları negatif olarak tespit edildi . Üst batın USG de splenomegalisi ve aksesuar dalağı gözlenmedi. sT3 değeri 5.2 pg/ml (2.3-4.2) , s T4 değeri 1.32 pg/ml (0.89- 1.8) , TSH 0.13 (0.35-5.5) bulundu. Tiroid ultrasonunda : Tiroid sağ lobu 78x28x33 mm büyüklüğünde, en büyüğü 24 mm çaplı solid izoekoik nodüller, tiroid sol lobu 82x30x29 mm büyüklüğünde, en büyüğü 33 mm çaplı izoekoik nodüller tespit edilmiş olan hastaya antitiroid tedavi olarak propisil 300 mg başlandı. Hastanın 3 hafta sonra yapılan hemogramında trombositler 160 000/mm³ olarak tespit edildi. Takiplerine gelmeyen hastanın son durumu hakkında bir bilgi yoktur fakat 3 haftalık antitiroid tedaviyle trombosit değerlerinin normal sınırlara ulaşması anlamlı bulunduğu için İTP li hastalarda tiroid fonksiyon testlerini mutlaka değerlendirilmesi gerekliliğini hatırlatması açısından vaka bildirimini yapılmasına karar verildi.

Poster

KRONİK MYELOPROLİFERATİF HASTALIKLARDA VE KRONİK HEMOLİTİK ANEMİLERDE PLAZMA FOLAT, VİTAMİN B12, VİTAMİN B6 VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ İLE TROMBOZ İLİŞKİSİ

¹Emre Eşkazan, ²Zafer Başlar, ²Burhan Ferhanoglu, ²Yıldız Aydın, ²Birsen Ülkü, ²Gülten Aktuğlu, ³Münire Hacibekiroğlu, ⁴İsmail Mihmanlı, ⁵Tevfik Gülyaşar, ²Teoman Soysal

1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
2 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı
3 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fikret Biyal Merkez Araştırma Laboratuvarı
4 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı
5 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı

n (Hcy), diyet ile alınan metiyoninin demetilasyonu sonucu oluşan ve protein yapısına katılmayan, yapısında sülfidril grubu bulunduran bir amino asittir. Hiperhomosisteinemi, arteriyel ve venöz tromboza yol açan bir durumdur. Folat, vitamin (vit.) B12 ve vit. B6 eksikliklerinin hiperhomosisteinemi etyolojisinde rolü olduğu bilinmektedir. Kronik myeloproliferatif hastalığı (KMPH) veya kronik hemolitik anemisi (KHA) olanlarda tromboz riskinin normal popülasyona göre daha fazla olduğu ve bu hastalarda plazma folat ve vit. B12 düzeylerinin normal popülasyona göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ancak düşük vitamin düzeyleri ve hiperhomosisteineminin, KMPH ve KHA'de tromboz etyolojisindeki yeri tam olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmada, KMPH veya KHA'de tromboz sıklığı ve tromboz üzerinde Hcy düzeylerinin etkisi ile Hcy düzeylerinin folat, vitamin B12 ve vitamin B6 ile ilişkisinin araştırılması ve bu sonuçların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı. İ.Ü. C.T.F. Erişkin Hematoloji Bilim Dalı polikliniğinde kayıtlı olan, KMPH veya KHA 41 hasta ve hastalarla aynı yaş ve cinsiyette 40 adet sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Hasta ve kontrollerin plazma folat, vit. B12, vit. B6 ve total Hcy (tHcy) düzeyleri tespit edildi. Tüm hasta ve kontrollere alt ekstremitte venöz sistem ultrasonografisi yapıldı. 81 olgunun hiçbirinde akut derin ven trombozu yoktu. Tüm hastalar geçirilmiş arteriyel, venöz tromboz ve komorbidite açısından sorgulandı. 6 hastanın 10 adet trombotik olay geçirmiş olduğu ve 17 hastada çeşitli komorbiditeler bulunduğu görüldü. Hasta ve kontrol grubundaki kişilerin sigara anamnezleri paket/yıl olarak kaydedildi. Yeni trombotik olaylar açısından 81 olgu yaklaşık 12 ay süreyle izlendi ve 1 hastada tromboz geliştiği gözlemlendi. Trombozu olan hastalarda F V Leiden ve Protrombin 20210 gen mutasyonu bulunmaktaydı ve Protein C, Protein S ve Antitrombin düzeyleri normaldi. Kontrollerin tHcy düzeyi hastalara göre anlamlı ($p<0,05$), KMPH hastalarının vit. B12 düzeyleri kontrollere göre ileri derecede anlamlı yüksek bulundu ($p<0,01$). Folat ve vit. B6 düzeyleri açısından iki grup arasında istatistiksel fark tespit edilmedi. Kontrollerin sigara tüketim düzeyi hastalara göre daha fazla olmakla birlikte iki grup arasındaki fark istatistiksel an-

lamlılık sınırını aşmadı ($p=0,052$). Çalışmamız, incelediğimiz hastalarda görülen trombozlar ile vitamin düzeyleri ve tHcy arasında korelasyon olmadığını, tHcy ile folat düzeyleri arasında negatif korelasyon ($r=-0,312$, $p=0,047$), sigara tüketimi ile tHcy düzeyleri arasında pozitif korelasyon ($r=0,310$, $p=0,048$), komorbidite ile tromboz arasında ise pozitif korelasyon ($r=0,248$, $p=0,025$) olduğunu göstermiştir. Bu hastalık gruplarında görülen tromboz etyolojisinde komorbidite önemli bir faktör olabilir. Ayrıca bu hastalarda tHcy düzeylerini düşük tutmak amacıyla folat yerine koyma tedavisi uygulanmasının ve sigara tüketiminin azaltılmasının tromboz gelişmesini önleyebileceğini düşünmekteyiz.

Poster

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA SİNÖVENÖZ TROMBOZ

¹Selin Aytaç Elmas, ²Feride Duru, ¹Betül Tavil, ²Bahattin Tunç, ¹Aytemiz Gürgey

1 Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Pediatrik Hematoloji Ünitesi
2 Sami Ulus Çocuk Hastanesi

tromboz (SVT) pediatrik yaş grubunda nadir görülmesine rağmen vakaların %16 civarında mortalite riski olması ve %22'sinde kalıcı nörolojik hasar bırakması nedeniyle ciddi bir klinik durumdur. SVT çocuklarda sık görülmediği için daha çok olgu sunumları şeklinde yayınlar vardır. Ülkemizde ise çocukluk çağı trombozları nadir değildir fakat çocukluk çağı SVT hakkında detaylı bir bilgi yoktur. Bu çalışmada 2000-2004 yılları arasında Ankara'da iki ayrı merkezde görülen 13 sinövenöz trombozlu hastanın klinik bulguları ve tromboza neden olan akkiz ve herediter risk faktörleri araştırılmak istenmiştir. Hastalar 1 ay ile 17 yaş arasında olup ortalama 5,3 yaşındaydılar. Onüç hastanın 4'ü 1 ay ile 11 ay , 4'ü 12 ay ile 5 yaş, 2'si 6 ile 10 yaş, 3'ü 10 yaşın üzerindedi. Hastaların 7'si kız, 6'sı erkekti. Tromboz lokalizasyonu 8 (% 62) hastada sagittal sinus, 2 (%15) hastada transvers sinus, 2 (% 15) hastada sinus rektus, 1(%8) hastada sigmoid sinus trombozu vardı. Transvers sinus trombozu olan 2 hastada ayrıca sigmoid ve sagittal sinus trombozu da vardı. Alttaki hastalık ve durumlar incelendiğinde; 13 hastanın 10 (% 78)'unda tromboza yatkınlık yapan bir durum olduğu görüldü. Altı (% 46) hastada infeksiyon, 1(% 8) hastada hidrosefali nedeniyle geçirilmiş ventrikuloperitoneal şant operasyon öyküsü, 1(% 8) hastada sürekli intravenöz kateter kullanımı, 1(%8) hastanın ağır

kombine immun yetmezliği olması nedeniyle intravenöz immunoglobulin tedavisi gereksinimi ve 1(% 8) hastada da ALL tedavisi sırasında L-Asparaginaz kullanımı vardı. Hastaların başvuru yakınmaları; başağrısı (4; %31), nöbet geçirme (4; % 31), bilinç kaybı (3; %23), fokal nörolojik bulgu (5; %38), diffüz nörolojik bulgu (1;% 8) idi. Tromboza yatkınlık yapan kalıtsal risk faktörleri; iki vakada Faktör V G1691A mutasyonu için heterozigotluk, 1 vakada homozigotluk, 2 vakada protrombin G20210A mutasyonu için heterozigotluk bulundu. Her iki mutasyon sıklığı % 38 idi. Hastaların hiçbirinde ailede tromboz öyküsü yoktu. Bu bulgularla, SVT, beş yaş altındaki çocuklarda daha sık görülmektedir (% 62) ve daha çok sagittal sinüste gelişmektedir. Bu yaş grubunda özellikle baş ve boyun infeksiyonları tromboza en çok yatkınlık yapan durumu oluşturmaktadır.

Poster

HODGKİN-DIŞI LENFOMALI HASTALARDA DERİN VEN TROMBOZU SIKLIĞI

¹Gürhan Kadıköylü, ¹İrfan Yavaşoğlu, ¹Zahit Bolaman

1 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, AYDIN

şı lenfomali (HDL) hastalarda venöz tromboembolizm (VTE) sık (%6.6-13.3) görülmektedir. Bilim dalımızda HDL tanısı konulan 39 hasta (20'si erkek, yaş ortalaması 58±15) VTE varlığı yönünden incelendi. REAL sınıflamasına göre; hastaların 20'sine (%51) diffüz büyük B hücreli (DBBHL) ve 4'ünde (%10) küçük lenfositik, 3'er hastaya (%8) T hücreli, Mantle ve primer mediastinal büyük hücreli (PMBH) HDL tanısı konuldu. Hastaların %23'ü indolent lenfoma idi. 18 hasta (%46) evre-IV'de iken, 35 hastada (%90) ektranodal tutulum saptandı. En sık ektranodal tutulum kemik iliğinde idi. Hastaların 4'ü (%10) yalnız radyoterapi, 24'ü (%62) yalnız kemoterapi aldı. Başlangıçta CHOP/CNOP rejimleri (%49) en sık uygulanan kemoterapi iken, 7'sinde (%18) proMACE- CytaBOM, 4'ünde (%10) ise CNOP/CHOP+Rituximab kombinasyon kemoterapisi uygulandı. Hastaların 28'inde (%72) remisyon elde edildi, 8 hastada (%21) relaps izlendi. 26 hasta (%67) halen yaşıyordu. 6 hastaya (%15) otolog kök hücre transplantasyonu (KHT) uygulandı. KHT uygulanan hastaların 3'ü (%8) ölürken bir hasta tam iki hasta kısmi remisyona girdi. En sık ölüm nedenleri progressif hastalık (%23) ve kemoterapiye bağlı toksisite (%8) idi.

Ortalama yaşam süresi 24±23 ay (ortanca 12 ay, 1-84 ay aralık) iken indolent lenfomali hastalarda ortanca yaşam süresi daha uzundu (46 aya karşı 10 ay, p=0.021). 39 HDL'lı hastanın 3'ünde (%8) derin ven trombozu saptandı. Bu hastaların 3'ü de agresif lenfomali (2'si DBBH, 1'i Mantle) ve evre-IV'de idi. Hastaların birine proMACECytaBOM, 2'sine ise CHOP/CNOP+Rituximab protokolü uygulandı. Üç hastada da (%100) ektranodal tutulum mevcuttu (p=0.032). Ektranodal tutulum bölgeleri santral sinir sistemi, kemik iliği, perikard, dalak, sakral pleksus idi. Üç hastada da D-dimer >500 ng/ml idi ve Dopler ultrasonografide DVT saptandı. DVT gelişen hastalarda APC direnci, protein C ve S, antitrombin-III düzeyleri normaldi. DVT'lu rölaps gösteren ve otolog kök hücre transplantasyonu (OKHT) yapılan hasta OKHT sonrası progressif hastalık nedeni ile öldü, kemoterapi uygulanan diğer iki hasta tam remisyondaydı. DVT saptanan hastalarda enoksiparin ve kumadin kullanıldı. Ortanca yaşam süresi DVT'lu hastalarda 10 ay iken DVT olmayan hastalarda 13 ay idi (p>0.05). DVT'lu hastalarda yaş, cins, lenfoma ve uygulanan kemoterapi tipleri arasında da fark bulunmadı (p>0.05). İleri evrede, ektranodal tutulumu olan HDL'lı hastalarda DVT beklenenden daha sık olabilir. HDL'lı hastalarda DVT ve VTE oranlarını daha iyi belirlemek için ileri araştırmalar yapılmalıdır.

Poster

SEPSİSLİ YENİDOĞANLARDA DOĞAL İNHİBİTÖRLER

¹Meltem Koyuncu Arslan, ¹Şeref Olgar, ¹Bahattin Tunç, ¹Duran Canatan

1 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı

doğan hemostatik sistemi erişkinden farklılıklar gösterir. Doğal antikoagulan düzeyleri doğumda düşük bulunmasına rağmen sağlıklı yenidoğanda spontan tromboz gelişmez. Ancak antikoagulan ve fibrinolitik sisteminin fizyolojik hipofonksiyonuna bazı risk faktörlerinin eklenmesi ile yenidoğanlarda hemostatik sistemin dengesi patolojik koşullarda kolaylıkla tromboz lehine dönebilir. Sepsiste koagülasyon ve inflamasyonun sistemik aktivasyonu ile mikrovasküler yatakta fibrin oluşumu meydana gelir. AMAÇ: Bu çalışma sağlıklı ve sepsisli yenidoğanlarda doğal inhibitörlerin araştırılması amacı ile planlandı. MATERYAL ve METOD: Hasta grubu olarak SDÜ Tıp Fak. Yenidoğan Servisi'nde takip edilen, klinik ve laboratuvar ile

sepsis tanısı alan 16 yenidoğan, kontrol grubu olarak SDÜ Tıp Fak. Yenidoğan Servisi'nde takip edilen sepsis tespit edilmemiş 30 yenidoğan çalışmaya dahil edildi Çalışmaya dahil edilen tüm yenidoğanlarda AT-III, protein C, protein S, D-dimer, fibrinojen, PT, aPTT, TT düzeyi kontrol edildi. Sepsisli yenidoğanlarda bir hafta sonra bu parametrelerin kontrolü yapıldı. BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen ve klinik olarak sepsis düşünülen hastalarda yapılan tam kan sayımlarında absolü nötrofil sayılarının, hemoglobin, hemotokrit, platelet, CRP, IL-6 ve TNF- düzeylerinin sağlıklı yenidoğanlardan anlamlı olarak farklı olduğu belirlenerek doğal inhibitörlerin araştırılabilmesi amacı ile AT-III, protein C, protein S, Ddimer, fibrinojen, PT, aPTT, TT düzeyleri değerlendirildi. Yapılan tetkiklerde AT-III, Protein C ve protein S düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu, PT, aPTT ve TT'da da uzama olduğu saptandı. Ancak yenidoğan döneminde fizyolojik olarak düşük olması beklenen değerler göz önüne alındığında AT-III tedavisi gerektirecek düzeylerde olmadığı izlendi. Bu nedenle AT-III tedavisi uygulanmadı. Sonuç olarak; sepsisli yenidoğanlarda doğal inhibitör düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu gösterildi.

Poster

REKOMBİNANT İNSAN GRANÜLOSİT KOLONİ-STİ- MÜLE EDİCİ FAKTÖRÜN (rhG-CSF) TROMBOSİTLER ÜZERİNE ETKİSİ

¹Kürşat Kaptan, ¹Ahmet İfran, ¹Cengiz Beyan

¹ Gata Hematoloji BD ANKARA

ağlıklı vericilerde allojeneik kök hücre transplan-tasyonu için ve bunun yanında granülopoezin sağlanmasında kullanılmaktadır. Ancak rhG-CSF uygulaması ile tromboz gelişimi arasında ilişli olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada rhG-CSF'nin altı sağlıklı gönüllünün tam kanlarında trombosit agregasyonuna olan etkisi araştırıldı. Çalışmada tam kanda trombosit agregasyonu için Lumi-Ionized Calcium Aggregometer (Chrono-log Corporation, Model 560-Ca) kullanıldı. Çalışma için üç ayrı dilüsyonda (0.1, 1.0 ve 10 ng G-CSF/ml) rhG-CSF solüsyonu hazırlandı. Kontrol olarak rhG-CSF solüsyonlarının hazırlanmasında kullanılan rhG-CSF içermeyen dilüent kullanıldı. Hazırlanan üç rhG-CSF ve kontrol solüsyonu ile kanlar inkübe edildi. İnkübasyonu takiben ADP (5 ve 10 ?M) ve

kollajen (2 ve 5 ?g/ml) ile agregasyon yanıtı incelendi. İnkübasyonu takiben, rhG-CSF'nin üç dilüsyonu ile kontrole göre ADP (5 ?M) ve kollajen (2 ?g/ml) ile istatistiki olarak anlamlı trombosit agregasyon yanıtında artış saptandı. Ancak 10 ?M ADP ve 5 ?g/ml kollajene, rhG-CSF'nin yalnızca 1.0 ve 10 ng/ml'lik dilüsyonları ile istatistiki olarak anlamlı agregasyon yanıtında artış saptandı. Bu sonuçlara göre tam kanda rhG-CSF ile inkübasyonu takiben trombosit agregasyon yanıtında artış saptanmıştır. Sonuç olarak rhG-CSF ile trombositlerin uyarılmaları, agregasyon yanıtlarını arttırarak, rhG-CSF uygulanmasını takiben bildirilen tromboz gelişimine katkıda bulunuyor olabilir.

Poster

MENAPOZ ÇAĞINDAKİ KADINLARDA TROMBOFİLİ TARAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ayşe Seval Erdinç, ¹Dilek Uygur, ²Özgü Özcan, ²Seda Günaltay, ¹Leyla Mollamahmutoğlu, ²Klara Dalva

¹ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dah

ağlı semptomların azaltılması amacı ile kullanılan hormon replasman tedavisinin(HRT) yan etkilerinden biri tromboza yatkınlığın artmasıdır. Böyle bir riskin öngörülebilmesi durumunda HRT uygulamalarında daha seçici olmak mümkündür. Bu amaçla Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Menapoz Kliniğine başvuran hastalardan alınan örneklerde çalışılan Trombofili tarama testlerinin sonuçları değerlendirilerek, orta yaş grubundaki kadınlarda risk faktörlerinin görülme sıklığı incelenmiştir. Materyal: Menapoz polikliniğinde takip edilen, 2003 yılı içinde trombofilik faktörlerin belirlenmesi için AÜTF'ne başvuran, 31-67 yaşlarında (ortanca: 54) 84 kadın hastaya ait veriler analiz edilmiştir. Yöntem: Koagülometrik testler: Sitrathlı kandan ayrılan plazma örnekleri çalışma gününe kadar -25 C de saklanarak Protein C(PC), Protein S(PS), ATIII, Aktive Protein C rezistansı(APCR), Lupus Antikoagülan ve FaktörV,VIII düzeyleri BCS otoanalizöründe(Behring,- Almanya) koagülometrik olarak ölçülmüştür. Gen Mutasyonları: Protrombin (G21210A), Faktör V Leiden (G169- 1A), Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR, C677T) gen mutasyonlarını tesbit etmek için EDTA lı kan örneklerinden DNA izolasyonu

yapılmış; LightCycler sistemindeki PCR işlemini takiben aynı cihazda erime noktası(Tm) analizi yapılarak mutasyon varlığı yönünden analiz edilmiştir. Biyokimyasal parametreler: Homosistein düzeyleri AÜTF Merkez Laboratuvarında ölçülmüştür. Sonuçlar: Faktör V Leiden, Protrombin ve MTHFR gen mutasyonları için sırasıyla 16, 4, 42 (%19, %5,%50) olmak üzere toplam 48 olguda pozitif bulunmuştur. MTHFR mutasyonu için 8, FaktörV Leiden için 1 kişinin homozigot olduğu belirlenmiştir. Faktör V Leiden Mutasyonu olan hastaların ikisinde (%12.5) koagülometrik olarak APCR pozitif iken; MTHFR mutasyonu bulunanların 5inde(%11) homosistein düzeyleri yüksek bulunmuştur. APCR veya homosistein düzeyi yüksek olan bu hastalar, gen mutasyonları için heterozigot idi. Prokoagulan faktörlerden Faktör VIII ve FaktörV için aktivitesi normalin üstünde bulunan hasta sayısı sırasıyla 18(%21) ve 6(%7) idi. Protein C eksikliği 6(%7) , Protein S eksikliği 23(%27), Lupus Antikoagülan 3(%3.6) hastada pozitif bulunmuştur. Hastaların hiçbirinde tromboembolik bir olay gözlenmemiştir. Yorum: Östrojen kullanımı ile birlikte olunca tromboz riskini 30 katına kadar arttırabildiği bilinen Faktör V Leiden mutasyonunun en sık karşılaşılan patoloji olması ve hastaların yaklaşık 1/5 inde görülmesi bu testin hormon replasmanı yapılacak kişilerde bir tarama testi olarak kullanılmasının yararlı olacağını düşündürmektedir. Mutasyon tespiti testinin maliyeti yüksek olsa da koagülometrik testlerden daha duyarlı sonuçlar alınmıştır. Protein S eksikliği gösterenlerin oranının literatürdekinden yüksek bulunması ve değerlerin referans aralığından gösterdiği sapmanın az olması, referans değerlerin toplumumuzda bu yaş grubu için yeniden belirlenmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Poster

MTHFR (C677T) POLİMORFİZMİNİ HETEROZİGOT OLARAK TAŞIYAN HASTADA GELİŞEN SEREBRAL VENÖZ TROMBUS

¹Sinan Mahir Kayıran, ¹Bülent Zulfikar, ¹Gökhan Büyükkale

1 İstanbul Memorial Hastanesi, Pediatri Bölümü

boembolizm, kalıtsal ve edinsel bir takım risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ve daha çok erişkinlerde görülen bir patolojidir. Ancak, çocuklarda daha nadir görülmesine karşın, trombotik olaylarla ilgili raporların giderek artış

gösterdiği izlenmektedir. Methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) geninde C-T (C677T) değişimi son yıllarda genetik trombofilinin etiolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda, otomastoidit sonrası cerebral venöz trombus gelişen ve yapılan DNA analizi sonucunda MTHFR polimorfizmini (C677T) heterozigot olarak taşıdığı tespit edilen bir hasta sunulmaktadır. Üç yaşındaki hasta, ateş, baş ağrısı, kusma şikayetleri ile getirildi. Özgeçmişinde konjenital musküler VSD dışında bir patoloji olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda, sağ otomastoidit, sağ internal serebral ven, galen veni, straight sinus, sigmoid sinus ve transversus sinuste komplet, sağ internal juguler ven proksimalinde partial trombus tespit edildi. Bilateral talamuslarda venöz infarkt lehine intensite değişiklikleri tanımlandı. Hastaya antibiyotik tedavisine ek olarak önce intravenöz anfraksiyone ve ardından subkutan heparin ve kliniği stabilleşince oral warfarin tedavisi uygulandı. Trombus etiolojisi için yapılan incelemelerde hastanın MTHFR (C677T) polimorfizmini heterozigot olarak taşıdığı tespit edilmiştir. Bir aylık hastanede kalış süresini takiben 6 ay süreyle oral warfarin tedavisi uygulandı. Tüm radyolojik ve klinik şikayetleri gerileyen hasta sorunsuz olarak izlenmektedir. Hastamızda olduğu gibi, MTHFR (C677T) gibi trombofilik mutasyonların, otomastoidit gibi tetikleyici faktörler eşliğinde cerebral venöz trombus gelişme riskini artırdığı ve etyolojide araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Poster

BEHÇET HASTALIĞINDA TROMBOSİT AKTİVASYONUNUN, TROMBOSİT-NÖTROFİL VE TROMBOSİTMONOSİT AGGREGATLARININ AKİM SİTOMETRİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ekrem Çakır, ¹Eren Gündüz, ²Gülcihan Demirel, ³Cengiz Korkmaz, ²Zafer Gülbaş

1 Osmangazi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

2 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD, Eskişehir

3 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji BD, Eskişehir

et hastalığının aktif döneminde tedavi öncesi ve tedavi sonrası trombosit aktivasyon belirteçlerinden CD 62 (+) platelet yüzdesini, CD 41 ekspres-

yonunu, platelet-monosit, platelet-nötrofil agregatları oluşumunu araştırmak. Materyal ve Metod : Bu çalışmaya Uluslararası Behçet Çalışma Grubu ölçütlerine göre tanı almış 18 Behçet olgusu ile 10 sağlıklı kişi alındı. Olguların 10 tanesi yeni tanı almış, 8 tanesi ise eski tanı olup hastalığı aktif dönemde olanlardı. Hasta grubunun 10'u erkek 8'i kadın , sağlıklı kişilerin 6'sı erkek 4'ü kadındı. Klinik aktivasyon belirteci olarak üveit, vasküler tutulum, artrit, genital ülser seçildi. Aktivasyonla ilişkili laboratuvar belirteci olarak ise sedimentasyon, CRP ve platelet sayısı kullanıldı. Trombosit aktivasyonu ve trombosit-monosit, trombosit-nötrofil agregatları analizleri, Hematoloji Bilim Dalı akım sitometri laboratuvarında CD41FITC, CD62PPE monoklonal antikorları(Dako) kullanılarak FACS Calibur (B.D) akım sitometrisinde yapılmıştır. Bulgular: Tedavi öncesi trombosit aktivasyon belirteçlerinden spontan ve ADP ile uyarılmış CD 62 (+) platelet yüzdesi , spontan platelet-monosit agregatları ve platelet-nötrofil agregatları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu(p>0.05). Behçet hastalığının immünsupressif tedavisi sonrası CD 62 (+) platelet yüzdesinde , platelet -monosit agregatları ve platelet- nötrofil agregatlarında tedavi öncesine göre azalma gözlenmesine rağmen olgu sayısının azlığından dolayı istatistiğe yansımada. Sonuç: Behçet hastalarının aktif dönemde trombositleri aktive olmakta ve platelet-nötrofil, platelet-monosit agregatları artmaktadır. Tedavi sonrası ise trombositlerin aktivasyonunda azalma eğilimi mevcuttur. Behçet hastalarında görülen platelet aktivasyonunun, plateletmonosit, platelet-nötrofil agregatlarının artışının tromboz oluşumunda katkısı olduğu düşünülmüştür.

Poster

HETEROZİGOT MTHFR MUTASYONU VE ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMINA BAĞLI YAYGIN İNTESTİNAL VENÖZ TROMBOZ

¹Mustafa Yılmaz, ¹Mehmet Sönmez, ²Özge Ünlü, ¹Elif Akdoğan, ²Evren Fidan, ¹S.Sami Kartı, ²Mehmet Arslan, ¹Ercüment Ovalı

¹ KTÜ Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı
² KTÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

da tromboz riskini artıran edinsel ve herediter nedenleri tanımlamada önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Başlıca venöz tromboz nedenleri myeloproliferatif hastalıklar, hipercoagulable durumlar, oral kontraseptif kullanımı, kanserler, antitrombin, protein C ve protein S eksikliğidir.

Ayrıca yakın geçmişte protrombin gen mutasyonları, faktör V leiden ve hiperhomosisteineminin venöz trombozla ilişkisi tanımlanmıştır. Bu vaka da portal ven, splenik ven ve süperior mezenterik vende akut trombozla başvuran bir hastada tromboz nedenlerini ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık. Otuziki yaşındaki bir bayan hasta bulantı kusma ve şiddetli karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Öyküsünde oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede, plapasyonda batında minimal hassasiyet ve sol kot kenarını 4 cm geçen splenomegali mevcuttu. Hastanın hemogram değerleri ve biyokimyasal parametreleri LDH yüksekliği dışında normaldi. PA Akciğer grafi, EKG normal, batın USG'de splenomegali vardı. Dopler USG' de portal vende trombus izlendi. Oral kontraseptif kesildi ve heparin infüzyon tedavisi başlandı. Karın ağrılarının artması üzerine çekilen spiral Batın BT'de portal ven, splenik ven ve süperior mezenterik vende trombus izlendi. Heparin tedavisine ek olarak hastaya trombolitik tedavi (tPA) uygulandı. Tromboz etiyojolojiye yönelik olarak yapılan incelemelerde oral kontraseptif kullanımı ve heterozigot metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) mutasyonu ile birlikte hiperhomosisteinemi saptandı. Açlık plazma homosistein seviyesi 23.6 µmol/l (0-12) olarak ölçüldü. Hedef INR:2-3 olacak şekilde oral antikoagulan tedavi başlandı. Semptomları kaybolan hasta tedavinin onuncu gününde taburcu edildi. Oral kontraseptif kullanımı venöz tromboz riskini artıran edinsel nedenler arasındadır. Hiperhomosisteinemi bir metionin metabolizma bozukluğudur, bir çok çalışmada arteriyel ve venöz trombozlara neden olduğu gösterilmiştir. MTHFR mutasyonu ile birlikte hiperhomosisteinemi bulunan hastalarda ilave bir risk faktörü olarak oral kontraseptif kullanımı tromboz riskini artırabilir. Bu vakada olduğu gibi akut yaygın tromboz saptanan hastalarda antikoagulan tedavinin yanında trombolitik tedavi yapılması hayat kurtarıcı olabilir.

Poster

HERADİTER MULTİPL PROTROMBOTİK RİSK FAKTÖRLERİ VE YAYGIN DAMAR İÇİ PIHTI LAŞMASI

¹Sevgi Gözdaşoğlu, ²Nejat Akar, ³Mustafa Argun, ⁴Zeynep Şen, ⁴Rifat Özakpınar, ⁴Murat Emiroğlu

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji ABD
² AÜTF.Pediatric Moleküler Genetik Bilim Dalı

arda,infantlarda ve çocuklarda kazanılmış ve herediter risk faktörleri tromboz riskini artırır. İnfeksiyonlar,malignite,konjenital kalp hastalıkları- ,Behcet hastalığı,hemosistinüri,talasemi major,böbrek hastalıkları,polisitemi, travma,cerrahi girişimler,SLE- ,otoimmün hastalıklar,karaciğer ve kemik iliği transplantasyonları, dehidratasyon,hiperalimantasyon,santral venöz kateter uygulanması, obesite gibi nonherediter risk faktörleri tromboz gelişimine neden olabilirler.14 yaşında erkek hasta, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümünde sırtta,sakrumda ve topuktaki dekübit ülserleri nedeniyle izlenmekteydi.Öyküsünden 2 ay önce Van Yüzüncü Yıl Üniver. Tıp Fak' de halsizlik,yüksek ateş,konfüzyon nedeniyle izlendiği,sepsis ve yaygın damar içi pıhtılaşma- (YDP) tanısı ile tedavi gördüğü öğrenildi.Hastaya her iki ayak parmaklarında nekroz gelişmesi nedeniyle cerrahi amputaston uygulanmıştı.Hasta Pediatrik Hematoloji Bölümünde görüldüğünde halsiz ve soluktu.Tam kan sayımında hemoglobin 9,2 g/dl,beyaz küre sayısı 10.500/ mm³,trombosit sayısı 796.000/mm³,koagülasyon testlerinden PT: 12,7 sn,aPTT: 30 sn,INR: 1,16,fibrinojen: 592 mg/dl,D-dimer:1,6 mcg/ml.Hasta iyileştikten sonra FVIII: %225,2 U/dl,FIX: %201,5 U/dl,Protein C: %75,4 U/dl,FaktörV Leiden (+/-) ve protrombin 20210 A (-/-) bulundu.Sakral ve topuk ülserleri cerrahi tedavi yapılmadan iyileşti.Sırttaki kubital ülser Tensor Facia Latae Hatchett Flap yöntemiyle cerrahi olarak tedavi edildi.Tromboz olan çocuklarda faktör V Leiden ve protrombin 20210 A (PT 20210A) mutasyonları yüksek oranda rapor edilmiştir ve bu mutasyonların trombozlarda önemli rol oynayabileceği öne sürülmüştür.Akar ve ark. 285 sağlıklı Anadoluda yaşayan bireyde FVL 1691G-A heterozigosite oranını %9.8 ve allelik sıklığını %4.91 olarak saptamışlardır.Matsuda T. YDP'yi iki tipe ayırmıştır. Birinci tipte,olgularda serebral kanama dışında organ disfonksiyonu nadir görülür.Hastalarda ciddi kanama semptomları vardır.Araştırmacı bu olguları 'fibrinolizis-dominant YDP' olarak adlandırmıştır. Hemostatik tromboz aşırı fibrinolizis ile hızla ortadan kaldırılır.İkinci tipte, kanama semptomları genellikle ciddi değildir.Bu olgular 'koagülasyon-dominant YDP' olarak değerlendirilmiştir. Koagülasyon-dominant YDP'inde en fazla saptanan nedeni sepsisdir. Hastamızın kan kültüründe Staphylococcus aureus üretilmiş ve hasta antibiyotik ve YDP'ye yönelik antitrombotik tedavi almıştır.Hastada tromboz gelişimi için üç herediter protrombotik risk faktörü FVIII: %225.2 U/dl, FIX: %201.5 U/dl ve FVL (+/-) saptandı.

Sonuç:Tromboz gelişen sepsisli hastalarda faktör V Leiden ve protrombin 20210 A mutasyonları gibi konjenital risk faktörleri ve FVIII, FIX düzeyleri ölçülmelidir. Hastada bu risk faktörleri saptanacak olursa, ailenin diğer üyeleride taranmalı ve bu herediter risk faktörleri konusunda uyarılmalıdır.Herediter protrombotik risk faktörlerinin YDP'nin klinik prezantasyonunda rol oynayabileceğini düşünüyoruz.

Poster

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TROMBOZ VE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN (DMAH) TEDAVİSİ

¹Gönül Aydoğan, ¹Deniz Tuğcu, ¹Zafer Şalcıoğlu, ¹Ferhan Akıcı,¹Seda Yıldırım, ¹Arzu Akçay, ¹Hülya Şen

1 SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği

ağında tromboz nadir görülen bir tablo olmasına rağmen (0.07/10000), riskli grupta bu oran oldukça yüksektir (%2-12). Malinite başlı başına bir risk faktörüyken kemoterapide kullanılan bazı ilaçlar (özellikle steroid ve L-asparaginaz) tromboz riskini yükseltmektedir. Son 18 ay içinde BFM protokolü ile takip ettiğimiz 5 ALL'li hastada tedavinin 3-4. haftalarında dalgalılık, konvülziyon, strabismus şikayetleri gelişmesi üzerine çekilen MR ve MR anjiyografilerinde kranial trombus ve buna bağlı serebral infarkt görüntüleri saptandı. Tüm hastalar konjenital trombofili nedenleri yönünden taranarak, DMAH (enoxaparin) tedavisi başlandı ve anti-faktör Xa düzeyleri bakılarak doz ayarlaması yapıldı. Hastaların trombüse bağlı bulguları geriledi. Strabismus şikayetiyle tanı konan 1 hastada kalıcı görme kaybı gelişti. Bir hasta, idame tedavisini alırken, antitrombotik tedavi kesiminden sonraki dönemde hastalık nüksü ile kaybedildi. Çocukluk çağında tromboz ve DMAH tedavisi ile deneyimlerin fazla olmaması nedeniyle bu hastaların bildirilmesi uygun görüldü.

Poster

PULMONER EMBOLİ TANISINDA PLAZMA D-DİMER LATEKS TESTİ İLE PULMONER PERFÜZYON SİN-TİGRAFİSİ, ALT EKSTREMİTE DOPPLER ULTRASONOGRAFİSİ VE KLİNİK OLASILIKLAR ARA-

SINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

¹Özkan Sayan

1 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği-İSTANBUL

mboli yüksek bir morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Her ne kadar invazif tanı yöntemleri ile pulmoner embolizm hassas bir şekilde talünabilirse de bu yöntemler pahalıdır ve yüksek komplikasyon riski taşırlar. İnvazif olmayan tanı yöntemleriyle uygun tanısal akış diagramları oluşturmak amacı ile çalışmalar devam etmektedir. Çalışmamızın amacı, pulmoner tromboemboli ve / veya derin ven trombozu düşündürülen şikayet, muayene ve nonspesifik laboratuvar bulgularına sahip hastalarda plazma D-Dimer, alt ekstremitte Doppler ultrasonografi ve pulmoner perfüzyon sintigrafisi (Tc-99m ile işaretli makroagregat albumin) yöntemleri ile klinik olasılıklar arasındaki tanısal ilişkiyi incelemek ve lateks D-Dimer (Sigma Diagnostics Accuclot) testinin tanısal değerini araştırmaktır. Çalışmaya alınan 53 hastanın 27'si kadın (%51), 26'sı erkek (%49), yaşları ise 22-93 arasında idi. Klinik olarak olguların %45.2'sinde yüksek, %37.7'sinde orta, %16.9'unda da düşük klinik olasılıklı pulmoner emboli vardı. Bu gruplarda D-Dimer (lateks) testi, sırasıyla %91.6, %50, %44.4 oranlarında pozitif olarak saptandı. Derin ven trombozu hastaların yalnızca %42'sinde saptanmıştır. Gruplar arasında D-Dimer pozitifliği oranları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Akciğer perfüzyon sintigrafisi ile hastaların % 49'unda yüksek olasılıklı, % 16.9'sında orta olasılıklı, %39.9'unda da düşük olasılıklı pulmoner emboli bulguları saptandı. D-Dimer (lateks) testi bu gruplarda sırasıyla %92.3, %66.6, %33.3 oranlarında pozitif. D-Dimer (lateks) testinin sensitivitesi % 92, spesifisitesi % 66 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, klinik olasılığın düşük olduğu venöz tromboemboli olgularında D-Dimer (lateks) testinin negatif olduğu durumlarda pulmoner emboli tanısının dışlanabileceğini; gerek klinik gerekse sintigrafik olasılığın orta-yüksek olduğu olgularda ise D-Dimer negatif olsa bile ileri tetkik yöntemleri ile (anjiyografi, venografi, CT) araştırma yapılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Poster

DOWN SENDROMLU BİR VAKADA DERİN VEN TROMBOZU

¹Bülent Alioğlu, ²Belgin Ataç, ¹Emel Özyürek, ³Esra Baskın, ¹Namık Özbek

1 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi
2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Tıbbi Genetik Departmanı
3. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Ünitesi

kalp hastalığı nedeniyle opere edilmiş Down sendromlu bir hasta, 14 aylıkken hastanemiz acil polikliniğine gastroenterit ve jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle başvurduğunda ağır dehidratasyonu saptandı. Laboratuvar tetkikleri sonucunda belirgin hipernatremik dehidratasyon ve prerenal yetmezlik, yanısıra ağır metabolik asidoz olduğu görüldü. Hastaya ağır dehidratasyon ve metabolik asidozuna yönelik tedavisi verildi. Yatışının ikinci gününde sağ alt ekstremitede gelişen ödemi nedeniyle çekilen doppler ultrasonografide iliofemoropopliteal ven trombozu saptandı. Hastaya düşük moleküler ağırlıklı heparin, daha sonra ise 6 ay süreyle warfarin tedavisi verildi. Tromboza neden olabilecek risk faktörleri araştırılan hastada, derin ven trombozuna ağır dehidratasyonun neden olduğu düşünüldü. Bu vakayla ağır dehidratasyonu olan çocukların derin ven trombozu açısından yakın takibi, erken tanı ve tedavi ile hastamızda olduğu gibi başarılı sonuç alınabileceği vurgulanmıştır.

Poster

AKUT MİYELOMONOSİTİK LÖSEMİLİ BİR HASTANIN TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ

¹Pınar Tarkun, ¹Abdullah Hacıhanefioğlu, ²Emine Demirbaş, ²Tuğba Turgut

1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı
2 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Febril nötropeni tedavisinde kullanılan antibiyotiklere bağlı gelişen immün hemoliz nadir görülmektedir. Burada, akut miyelomonositik lösemili bir hastanın tedavisi sırasında gelişen febril nötropenide kullanılan antibiyotiklerden birine bağlı olabileceği düşünülen, ilaca bağlı otoimmün hemolitik anemi olgusu sunulmaktadır. OLGU: 43 yaşında erkek hasta; diş etlerinde şişme, son üç ayda ortaya çıkan iştahsızlık ve ilerleyici halsizlik yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; cilt ve mukozalarda solukluk, diş

etinde hipertrofi, çok sayıda periferik mikrolenfadenopatileri vardı. Hepatosplenomegalisi yoktu. Tam kan sayımında lökosit 21.5x10⁹/L, monosit sayısı 17.2x10⁹/L, nötrofil sayısı 1.29x10⁹/L (PY'da %5 blast ve %79 oranında monosit ve promonosit tespit edildi), Hb 6.81 g/dl, Hct %18.1, trombosit 44.4x10⁹/L, retikülosit %0.95 ve ESR 120 mm/1h saptandı. Kemik iliği aspirasyonunda; eritroid dışı hücrelerin % 51'ini monoblastlar, premonositler ve monositler, % 26'sını miyeloblastlar ve promyelositler oluşturmaktaydı. Megakaryosit ve eritroid hücreler azalmıştı. Kemik iliği biyopsisi hipersellülerdi ve %5-10 CD15, MPO pozitif ve %60 CD68 pozitif immatür hücrelerle infiltre görünümdeydi. Eritropoez baskılanmış ve megakaryosit sayısı azalmıştı. Bu bulgular ışığında hastaya akut miyelomonositik lösemi tanısı konuldu. Hastaya 3+7 protokolü başlandı. Hastanın nötropenisi kemoterapisinin beşinci gününde derinleşti ve ateşi ortaya çıktı. Bu yüzden, hastaya febril nötropeni protokolü başlandı.(piperasilin / tazobaktam ve amikasin). Antibiyotik tedavisinin dördüncü gününde tedaviye teikoplanin, sekizinci gününde amfoterisin-B eklendi. Antibiyotik tedavisinin on üçüncü gününde piperasilin / tazobaktam ve amikasin kesildi. Diş etindeki olası anaerobik enfeksiyon sebebi ile imipenem başlandı. Bu dönemde kan ve diğer kültürlerde herhangi bir üreme saptanmadı. Antibiyotik tedavisinin on beşinci gününde hemoglobin düzeyi hızla düştü. Laboratuvar bulguları Hb 5.5 g/dL, total bil 7.6 mg/dL, indirekt bil 3.4 mg / dL, retikülosit sayısı 22 x 10⁹/L, LDH seviyesi 1187 U/L bulundu. Hemolitik anemi düşünüldü. IgG spesifik direkt antiglobulin testi pozitif. Soğuk agglutinin negatifti. Bu bulgularla hastada IgG sıcak antikora bağlı otoimmün hemolitik anemi olduğuna karar verildi. Bu dönemde hastanın kemoterapisi tamamlanmıştı ancak hasta febril nötropeni nedeni ile teikoplanin, imipenem ve amfoterisin-B almaya devam ediyordu. Ateşi devam ettiği için antibiyotikleri kesilemedi. Hastaya 48 mg/gün dozunda prednisolon tedavisi başlandı. Prednisolon tedavisinin sekizinci gününde doz 96 mg/gün'e yükseltildi. Hemoglobin seviyeleri yükselirken prednisolon tedavisi azaltılarak kesildi.TARTIŞMA: Akut miyeloblastik lösemisinin tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak hemolitik anemi geliştiğini gösteren az sayıda olgu sunumu vardır. Bunlardan bir tanesi teikoplanin ile ilgilidir. Bunlardan birinde, koroner arter bypass operasyonu sonrası, yüzeysel sternal yara enfeksiyonu gelişen bir hastada teikoplanine bağlı immün hemoliz, diğerinde tazobaktam ile ilişkili hemolitik anemi gözlenmiştir. Akut miyeloblastik lösemisinin tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilişkili hemolitik anemi-

lere ait yayınların sonucusu amfoterisin-B ile ilgilidir. Olguda antibiyotik tedavisinin on beşinci gününde otoimmün hemolitik anemi gelişti. Bu esnada hastanın kemoterapisi tamamlanmıştı ve hasta teikoplanin, imipenem ve amfoterisin-B'den oluşan antibiyotik tedavisi almaktaydı. Piperasilin/tazobaktam ve amikasin otoimmün hemolitik anemi gelişmeden önce kesilmişti.Çeşitli hastalıkların tedavisi sırasında kullanılan ilaçlara bağlı otoimmün hemolitik anemi gelişebilir. Bu hastada, febril nötropeni için kullanılan antibiyotikler ilaca bağlı otoimmün hemolitik aneminin nedeni olabilir. İlaça bağlı otoimmün hemolitik anemi saptandığında şüpheli ilaç kesilmelidir. Fakat ilacın kesilemediği durumlarda steroidler hemolitik aneminin tedavisinde kullanılabilir.

Poster

TÜRKİYEDE İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIKLARINDA PANCA, ASCA SIKLIĞI VE AYIRICI TANIDAKİ YERİ

¹Selime Ayaz, ¹Sevinç Yılmaz, ¹Mesut Yalın Kılıç, ²Bilge Tunç

1 Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Hematoloji Bölümü, Ankara

2 Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

eratif Kolit (UK) ve Crohn Hastalığı (CH) ayırıcı tanısını yapmak bazı hastalarda oldukça güç olmaktadır.Bu çalışmanın amacı pANCA ve ASCA sıklığının ÜK,CH'nın ayırıcı tanısındaki yerini saptamaktır. Gereç ve Yöntem: Hastanemizde izlenen 80 ÜK'lı,35'i kadın,45'i erkek,ortalama yaşları 41.6 yıl (16-79) olan ve 61'si, 21 kadın, 40 erkek,ortalama yaşları 37.6 yıl (18-68) olan hasta grubu ile 40 sağlıklı kontrol grubu 17 kadın,23 erkek ortalama yaş 40.8 yıl (21-68) olan toplam 181 kişide pANCA ve ASCA varlığı araştırıldı. Bulgular:ÜK'te pANCA ve ASCA varlığı sırasıyla % 65.0 (52/80) ve % 41.1 (35/80) ,CH'de pANCA ve ASCA varlığı sırasıyla % 31.1 (19/61), %63.) (39/80) bulundu. Kontrol grubunda ASCA ve pANCA varlığı % 2.5 (1/40) idi (p<0.001).ÜK'li hastalarda ANCA sensitivitesi % 65, spesivitesi % 97.5, PPV % 98.5, NPV % 58.2 olarak hesaplandı.ANCA pozitif / ASCA negatif ÜK'li hastalarda sensitivite % 32.0, spesivite % 97.5, PPV % 96.2, NPV % 41.9 olarak tesbit edildi. CH'da ASCA sensitivite % 63.9, spesivitesi % 97.5, PPV % 97.5, NPV % 63.9 bulundu. CH'da ASCA pozitif / ANCA negatif kombinasyonunun sensitivite %

44.2, spesivitesi % 97.5, PPV % 96.4, NPV % 53.4 olarak hesaplandı. Sonuç: Türkiye'deki İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında pANCA, ASCA varlığı ÜK ve CH ayırıcı tanısında değerli olmakla beraber literatür verileri ile kıyaslandığında değeri azalmaktadır.

Poster

FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARDA SEFEPİM+AMİ- KASİN KOMBİNASYONUNUN MEROPENEM+AMİKASİN KOMBİNASYONU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹İsmail Sarı, ²Ash Köşklükuru, ²Orhan Yıldız, ¹Bülent Eser, ¹Fevzi Altuntaş, ³Metin Özkan, ³Özlem Er, ¹Mustafa Çetin,¹Ali Unal

*1 Erciyes Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı
2 Erciyes Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
3 Erciyes Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı*

ril nötropenik hastalarda standart tedavi Beta-laktam antibiyotik+aminoglikozid kombinasyonudur. Bu çalışmada febril nötropenik hasta grubunda başlangıç tedavisi olarak kullanılan sefepim+amikasin tedavisi ile meropenem+amikasin tedavisi etkinlik ve güvenlilik açısından karşılaştırıldı. HASTALAR VE METHOD: Ocak 2003-Ocak 2004 yılları arasında febril nötropenik atak nedeniyle ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hastalar sefepim+amikasin meropenem+amikasin şeklinde iki gruba randomize edilerek, sefepim+amikasin kullanılan 35 febril nötropenik atak ile meropenem+amikasin kombinasyonu kullanılan 35 febril nötropenik atak karşılaştırıldı. SONUÇLAR: Ampirik antibiyotik tedavisine, herhangi bir modifikasyon yapılmaksızın meropenem+amikasin kullanan grupta % 87 oranında yanıt alınırken sefepim+amikasin grubunda bu oran %69 idi. Her iki grup arasında yanıt oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. İlaç ilişkili yan etkiler sefepim+amikasin grubunda %10 oranında görülürken, meropenem+amikasin grubunda ise bu oran %9 saptandı. TARTIŞMA: Febril nötropenik atakta ampirik olarak kullanılan meropenem+amikasin kombinasyon rejimi ile sefepim+amikasin tedavisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte yüksek riskli hasta gruplarında meropenem+amikasin tercih edilebilir.

Poster

ENFEKSİYÖZ MONONUKLEOZ SONUCU APLASTİK ANEMİ GELİŞEN HASTADA, MUKORMUKOZİS ENFEKSİYONU VE YÜKSEK DOZ AMFOTERİSİN B KULLANIMI

¹Ülkü Ergene, ¹Demircan Özbacı, ²Murat Yarıktas, ³Bahattin Baykal,⁴İ. Metin Çirış

*1 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD
2 Süleyman Demirel Üniversitesi KBB ABD
3 Süleyman Demirel Üniversitesi Radyoloji ABD
4 Süleyman Demirel Üniversitesi Patoloji ABD*

mononükleoz sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda, genç erişkinlerde sık görülen bir enfeksiyondur. Çoğu kez kendi kendini sınırlar, nadiren Aplastik Anemi (AA) gibi ciddi komplikasyona sebep olur. AA gelişen vakalarda en ciddi sorun kanama ve sekonder enfeksiyonlardır. Mukormukosis burun boşluğu ve sinüslerden göz çukuru ve kafatasına hızla yayılabilen nadir mantar çeşididir. Genellikle fatal seyirlidir. Takip ettiğimiz enfeksiyöz mononükleozlu böyle bir hastayı sizlere sunmak istiyoruz. Kliniğimize başvurusundan 10 gün öncesine kadar sağlıklı 48 yaşında kadın hasta boğaz ağrısı ve ateş şikayeti ile doktora gitmiş. Parasetamol ve penisilin dışında ilaç kullanmamış. Takibinde lökosit sayısının çok düşük çıkması üzerine sevk edilmiş. Fizik muayenesinde genel durumu orta, TA:120/55 mmHg, nabız 104/dk., ateş 37.2 C idi. Cilt ve mukozaları soluktu, orofarenkste üzeri eksudalı beyaz plaklar mevcuttu. Sol ön servikalde yumuşak, 2 cm'den küçük, multiple LAP'ları vardı. Organomegali yoktu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hb:10.3gr/dl, Hct:%28.9, Trombosit:144000/ml, Lökosit:460/ml. PT-aPTT ve biyokimya normaldi. Periferik yaymasında görülebilen tüm hücreler lenfosit. Kemik iliği aspirasyonu:İleri derecede hiposellüler, plazma hücresi ve lenfositten oluşuyor. Aynı tarihteki kemik iliği biopsi raporu plazma hücrelerinden zengin, hiposellüler, intertrabeküler alanda sellülaritesi % 5-10 olan ve retikülin lif derecesi 0. Takibinde ateşi 40C çıkan hastaya G-CSF 30.000.000 IU/gün, meropenem 1 gr. 3X1 ve amikasin 500 mg. 1x2 başlandı. Antibiyotiklerin başlamasının akabinde hastanın tüm vücudunda kaşıntılı kırmızı renkte makülopapüler döküntüleri oluştu. Ateşlerinin devam etmesi üzerine tedavisine teikoplanin 400 mg./gün ve amfoterisin-B 1mg/kg eklendi. Tüm bu tedavilere rağmen hastanın ateşi düşmedi, lökosit değerleri 700-1000/ml arasında, nötrofil sayısı 50-100/ml arasında değişti, trombosit de-

ğerleri 10000/ml, Hb:5,7gr/dl, genel durumu hızla bozuldu. Hastaya eritrosit süspansiyonu ve trombosit süspansiyonu ile destek tedavileri yapıldı.Yatışının 15. gününde Hb:8.5 Ht:23.4 Lökosit:410 PLT:59000 idi. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda hücre görülemezken, aynı tarihte yapılan kemik iliği biopsisi hipoplastikti ve kemik iliği mesafesinin % 90'ından fazlasını yağ dokusu oluşturuyordu. Hastada HbsAg (-), Anti HBs (-), Anti HCV (-), anti HIV (-), Toxoplasma IgM (-), Toxoplasma IgG (-), CMV IgG (-), CMV IgM (-), Rubella IgG (-), Parvovirüs B19 (-), Herpes simpleks tip1-2 (-),Paul Bunnell (-), ANA (-), anti dsDNA (-), CRP (-), RF (-), kalın damla (-) olarak bulunurken, Direkt Coombs (+), EBV VCA IgM (+), EBV VCA IgG (+) olarak bulundu. Batın USG ve batın BT'de splenomegali gözlenmedi. Hastanın takibinde burnunda makülopapüler tarzda lezyonlar çıktı, burun çevresi ve yüzünde kızarıklık ve ödem gelişti. Birkaç gün içerisinde ödem periorbital bölgeye ilerledi, bunun üzerine sinüs ağzından sürüntü kültürü alındı. Geldiğinde akciğer muayene bulguları ve grafileri normal olan hastanın öksürüğü başladı, bir gece öksürük ile beraber 500 cc. civarında hemoptizisi oldu. Koagülasyon testleri normal olarak bulunan hastaya çekilen Toraks BT'de çok sayıda fungus topu görüldü. Aynı zamanda alınan sürüntü kültüründe Mukor mukoz üredi.Çekilen Paranazal sinüs BT'de fungal enfeksiyonla uyumlu görünüm varken beyin BT normaldi. Amfoterisin B dozu 10 mg/kg/güne çıkarılarak KBB tarafından acil olarak opere edildi, nekrotik dokuları uzaklaştırıldı. 1 ay yüksek dozda tedavi alırken ateşler kontrol altına alındı. Amfoterisin B bu yüksek dozda kullanılırken belirgin yan etki görülmedi. Toplam 10900

Poster

KANSER TEDAVİSİNİN HEMATOPOEZİS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE HEMŞİRELİK YAK- LAŞIMLARI

¹Figen Okçin

1 Ege Üniversitesi İzmir Atatürk SYO

is, kan hücrelerinin çoğalması, farklılaşması ve olgunlaşmasını ifade etmektedir. Normal hematopoezis kanserli hastada çoğu zaman bozuktur. İliğin kanser ile yer değiştirmiş olmasının yanısıra, hasta çoğu zaman kemoterapi(KT)den, radyoterapiden (RT) ve operasyondan kaynaklanan kemikiliği toksisitesi yaşar. Kanserli kişilere

bakım sunarken hemşirenin kemikiliği fonksiyonunu değiştirebilen faktörlere (beslenme, yaş gibi.) karşı tetikte olmalıdır. Kemikiliği Depresyonu (KİD) İçin Risk Faktörleri: sağlık öyküsü:Kanser tanı ve tedavisinde önce;1.Ailede kanser, diyabet, hematolojik ve myeloproliferatif hastalık öyküsü 2.Su çiçeği geçirmemiş olmak 3.Bağışıklanma 4.Çevresel veya mesleksi hematotoksik maddelere maruz kalma 5.Diğer tıbbi problemler;diyabet,infeksiyon hastalıkları gibi immunosupresif hastalıklar ve onların tedavileri, operasyonlar, steroid veya diğer immunosupresif terapiler 6.Psikososyal öykü; majör yaşam stresörleri, hastalığa ilişkin stres, genelde başetme şekli, destek kaynakları, öğrenme şekli, uyku durumu.7.Seksüel öyküsü ve hijyen; partner sayısı, cinsel yolla geçen hastalıkları ve tedavisi; genel seksüel alışkanlıkları 8.Beslenme durumu; son zamanlardaki kilo kayıpları, diyet öyküsü 9.Eliminasyon durumu; konstipasyon varlığı, üriner sistem enfeksiyonları 10.Aktivite durumu 11.Splenektomi öyküsü 12.İmmunosupresif tedaviler ve kemik iliği toksisite durumu 13.KİD komplikasyonları için hastaneye yatmış veya tedavi görmüş olmak 14.Kİ toksisite tipleri; enfeksiyon, sepsis, kanama, şiddetli anemi15.KİD'na yanıtlar; ev ve iş yaşantısına etkileri, aktivite düzeyi. Aktif veya Potansiyel KİD Olan Hastanın Fizik Muayenesi: Genel durum:1.Yaş, yorgunluk, kırıklık, kaşeksi 2.Cilt ve muköz membranlar;Açık lezyonlar, sıyrıklar, basınç bölgeleri, mukositis, petesi 3.Baş, gözler, kulaklar, burun, boğaz;Başağrısı, görsel değişiklikler, pupiller değişiklikler, ağrı, halsizlik, lenf bezlerinde büyüme 4.Kardiyopulmoner;Solunum durumu, taşikardi, aktivite intoleransı 5.Gastrointestinal;Kanama, diyare, dışkıının özelliği, kusmanın özelliği, 6.Genitoüriner;Dizüri, kanama, eksüda, 7.Santral sinir sistemi;Başağrısı, bilinç düzeyi ve algılamada değişiklikler 8.Kas-iskelet sistemi;Aşırı hassas olan bölgelerin muayenesi. Enfeksiyonun Erken Tanınması ve Önlenmesine İlişkin Hasta Eğitiminin İçeriği:1.Enfeksiyon açısından yüksek riskli bölgelerin kendi kendine muayenesi 2.Isı değişiklikleri 3.Damar yolu ve diğer girişim bölgelerinin kendi kendine bakımı 4.Lökositlerin fonksiyonları 5.Belirti ve bulguların kaydedilmesi 6.Hijyen (cilt, ağız ve genital bölge) 7.Temasla geçen hastalıklara maruz kalmanın önlenmesi 8.Antibiyotik kullanıldığında bile süperenfeksiyon belirtilerinin kendi başına izlenebilmesi 9.Sağlığı destekleyici kendine bakım uygulamaları(iyi beslenme, uyku, stersi azaltan teknikler).

Poster

SİKLOFOSFAMİD İNFÜZYONUNA BAĞLI İNATÇI HIÇKIRIK

¹Ahmet Ifran, ¹Kürşat Kaptan, ¹Cengiz Beyan

1 GATA Hematoloji BD

patofizyolojisi belli olmayan kuvvetli ve istemsiz inspirasyondur. Kısa hıçkırık atakları genellikle kendiliğinden düzelir ve herhangi bir tıbbi müdahale gerektirmezler. İnatçı ve uzun süreli ataklar nadirdir ve altta yatan ciddi bir rahatsızlığın ilk belirtisi olabilirler. Her ne kadar değişik durumlar hıçkırık nedeni olabilirse de, farmakoterapötik ajanlar nadiren hıçkırık sebebidirler (Thompson DF, Cersosimo RJ). Yan etki olarak hıçkırığa neden olduğu en sık olarak bildirilen ilaçlar kortikosteroidler ve benzodiazepinlerdir. Sadece siklofosfamid kullanırken inatçı hıçkırık gelişen relaps ALL'li bir hastayı sunuyoruz. 38 yaşında, erkek hastaya relaps ALL nedeniyle Hyper-CVAD protokolü planlandı. Rejimin birinci kolunda 3 gün süreyle 1200 mg/gün siklofosfamid mesna ile birlikte uygulandı. Kemoterapi başlangıcı ile birlikte hastada hıçkırık ortaya çıktı. İlk değerlendirilmede, hıçkırık için herhangi bir tedavi düşünülmeydi. Hıçkırık atakları uzayınca, hastanın konforu bozuldu ve metoclopramide uygulandı. İlaça rağmen, hıçkırık aynı yoğunlukta devam etti ve hastaya bunun üzerine fenitoin verildi. Problem fenitoin infüzyonu ile çözülmüş gibiydi, ancak fenitoinin kesilmesiyle birlikte hıçkırık tekrar ortaya çıktı. İkinci gün, ataklar gece boyunca devam ettiği için ayrıntılı bir inceleme gereği ortaya çıktı. Biyokimyasal incelemeler, batın ultrasonografisi ve ön-arka akciğer grafisi alındı. Hastada ne biyokimyasal anormallik ne de organik neden saptanmadı. Her ne kadar tam olarak başarılı olmasa da, hastanın konforunu sağlayabilmek için fenitoin infüzyonuna devam edildi. Siklofosfamid infüzyonlarının sona ermesiyle hıçkırık ortadan kalktı ve ataklar tekrarlamadı. Klinik tablo ve laboratuvar incelemeler göz önüne alındığında, inatçı hıçkırık sebebi muhtemelen siklofosfamid olarak değerlendirildi. Literatürü taradığımızda, siklofosfamid ve deksametazon tedavisi ile hıçkırık görüldüğünü bildiren bir rapor bulduk (Jain R). Ama bu raporda, kullanılan siklofosfamid dozu bizim kullandığımız dozdan çok daha düşüktü ve beraberinde hıçkırığa yol açması çok daha muhtemel olan yüksek doz deksametazon vardı. Siklofosfamid uygulaması sırasında, ilacın inatçı hıçkırığa neden olabileceğini hatırladık tutmak faydalı olacaktır.

Poster

AKUT APENDİSİT İLE PREZENTE OLAN BİR FEBRİL NÖTROPENİ VAKASI

¹Emel Özyürek, ¹Bülent Alioğlu, ¹Başak T. Yılmaz, ²İ Serdar Arda, ¹Namık Özbek

1 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi 2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı

isit, febril nötropenili akut lösemili çocuklarda tanısı ve tedavisi zor olabilen bir klinik tablodur. Ünite-mizde akut myeloid lösemi (AML-M4) tanısıyla takip edilen 13 yaşında bir erkek hastada, indüksiyon tedavisi sırasında gelişen ikinci febril nötropeni atağı nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik ve antifungal tedavi başlandı. Verilen tedaviye rağmen ateşleri devam eden hastanın şikayetlerinin beşinci gününde, sağ alt kadranda karın ağrısı, yaygın karın hassasiyeti, rebound ve defans gelişti. Uzun süreli bir nötropeni periodu sonrası gelişen ateş ve karın ağrısı nedeniyle hastada önce tiflit olabileceği düşünüldü. Ancak, abdominal ultrasonografi ve tomografisi apendisit ile uyumlu olan hastamıza oral beslenmenin durdurulması, IV sıvı tedavisi, geniş spektrumlu antibiyotik ve antifungal tedavi verildiği halde ateşi ve karın ağrısı devam etti. Ateş odağı olarak sadece apendisit bulunan hastanın konservatif tedavisinin beşinci gününde yapılan apendektomi ile hasta tamamen düzeldi. Bu vaka ile nötropenik AML hastalarında ateşin apendisitin ilk bulgusu olabileceğini, bu hastalarda cerrahi tedavinin ilk tedavi seçenekleri arasında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Poster

MİKOPLAZMA PNÖMONİLİ BİR HASTADA Ig G SICAK ANTİKOR ARACILI HEMOLİTİK ANEMİ

¹Arzu Yazal Erdem, ¹Vildan Koşan Çulha, ¹M. Burhan Oflaz, ¹H. Gözde Kanmaz, ¹Üstün Ezer, ¹Gülнар Uysal

1 SSK Ank. Çocuk Hst.

iae okul çağındaki çocuklarda sık görülen atipik pnömoni etkenlerindedir. Enfekte olan hastalarda nadiren otoimmün hemolitik anemi, santral ve periferik sinir sistemi hastalıkları, eritema multiforme (Stevens Johnson sendromu), hepatit, myokardit, perikardit, artrit gibi ekstrapulmoner tutulumlar görülür. Hematolojik komplikasyonlar arasında hafif derecede coombs(+) hemoliz sık görülür, ağır hemoliz nadirdir. Mikoplazma en-

feksiyonlarının hemolitik anemiyle komplike olması, genellikle Ig M soğuk aglutininlerin özelliğidir. Bu sunumda M. pneumoniae pnömonisinde class spesifik antiglobulin (coombs) testi hastanın eritrositlerini kaplayan Ig G sıcak antikorlarını tanımladı. 7 yaşındaki kız hasta acil servise öksürük, kusma ve sarılık şikayetiyle başvurdu. 2-3 gün önce öksürük ve kusması başlamış, ateşi olmamış, daha sonra hızla sarılığı belirmiş. Fizik muayenesinde genel durum orta, cilt ve skleralar ikterik, kalp taşikardik, sol akciğer bazalde krepitan raller mevcuttu. Hepatosplenomegali yoktu. Laboratuvar bulgularında; tam kan sayımında Hb:5,1 g/dl, Hct:%15,2, MCV:91 fl, BK:39800/mm³, plt:388000/mm³; periferik yaymada PMNL hakimiyeti, belirgin toksik granülasyon, anizositoz, poikilositoz vardı. Retikülosit:%11,7; sedimentasyon hızı:84 mm/h; CRP(+); PAAC grafisinde bilateral yaygın bronkovaskuler görünüm, yer yer infiltrasyonlar izlendi. Yapılan ileri tetkiklerde, direkt coombs AHG(++++), Ig G(+), C3d(++++), indirekt coombs (-), soğuk aglutininin (-) saptandı. Haptogloblin belirgin azalmış bulundu. M. pneumoniae Ig M yüksek gelmesi üzerine mikoplazma enfeksiyonunda Ig G sıcak antikorlar ile hemoliz gösterilmiş oldu. Ayırıcı tanıda kollajen doku hastalıkları yönünden bakılan ANA (-), anti DNA (-), viral enfeksiyonlar yönünden bakılan TORCH, EBV Ig M'ler negatif bulundu. Lenforetiküler malignansi bulgusu yoktu. Hastanın pnömonisine yönelik sulbaktam + ampicilin ve klaritromisin tedavisi başlandı. Hastaya bir kez kan transfüzyonu yapıldı. Kortikosteroid tedavisi ile hemolizin kısa sürede düzeldiği görüldü. Takipte, hemogloblin düzeyleri progresif olarak arttı, kontrolde bakılan direkt coombs testi negatifleşti, retikülosit ve haptogloblin düzeyi normale döndü. Hasta, steroid dozu azaltılarak halen takip edilmektedir.

Poster

NIEMANN-PICK HASTALIĞINA SEKONDER GELİŞEN SEA-BLUE HİSTİYOSİTOZİS : OLGU SUNUMU

¹Sema Karakuş, ¹Ashlı Doğruk Ünal, ¹Figen Özçay, ¹Hakan Özdoğu, ¹Can Boğa

1 Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

istiyosit seroid ve/veya lipofuskin gibi gimsa ile mavi renkte boyanan oksitlenmiş lipid pigmentleri içeren makrofajlardır. Sea-blue histiosit ilk kez 1947 yılında dalak aspiratında ve daha sonra 1950'lerde kemik iliğinde tanımlanmıştır.

Silverstein ilk kez 1970 yılında kemik iliği, dalak, bazen karaciğer ve akciğerlerde büyük makrofajlarla karakterize "sea-blue histiosit sendromu" nu tanımlamıştır. Bu hücreler intramedüller hücre ölümünün hızlı olduğu çeşitli hematolojik hastalıklar ve depo hastalıklarında görülebilmektedir. Kronik myeloid lösemi, idiyopatik trombositopenik purpura, myelodisplastik sendrom gibi retiküloendotelial sistem tarafından yıkılan hücrelerin hızla temizlendiği hematolojik hastalıkların yanısıra kalıtsal veya kazanılmış metabolik bozukluklarda da görülebilmektedir. Bu grupta sfingomyelinaz eksikliğine bağlı gelişen Niemann-Pick ve Gaucher hastalığı yer almaktadır. Olgumuz 45 yaşında bel ve baş ağrıları ile hastanemize başvurdu. Sekiz seneden beri devam eden bel ağrıları son dört yıldır artış göstermişti. Hastanın daha önceden bilinen kronik bir hastalığı olmamakla birlikte on yıldır bilinen hepatosplenomegalisi vardı. Soy geçmişinde dalak büyüklüğü veya metabolik hastalık öyküsü yoktu. Çeşitli merkezlerde araştırılmış; ancak organomegali nedeni bulunamamıştı. Fizik muayenede hepatosplenomegali dışında anormal bir bulguya rastlanmadı. Akciğer grafisi normaldi. Nörolojik muayenesi normaldi. Biyokimyasal testlerde total bilirubin=1.1mg/dl, aspartat aminotransferaz=21 mg/dl, alanin-aminotransferaz= 27 mg/dl, gamaglutamil transferaz=45 mg/dl, total kolesterol=187 mg/dl idi. Hepatit B ve C yönünden tetkikleri negatif bulundu. Eritrosit sedimentasyon hızı= 22 mm/saat, protrombin zamanı=12 saniye, ferritin 78 ng/ml, hemoglobin=13.4 g/dl, hematokrit %38, ortalama eritrosit hacmi 91 fl, lökosit sayısı=2820 /mm³, trombosit sayısı=117.000 /mm³, lökosit formülü: %60 polimorfonükleer lökosit, %28 lenfosit, %9 monosit, %3 band'dan oluşmaktaydı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinde çok sayıda "sea-blue histiositler" izlendi. Karaciğer biyopsisinde de köpük hücre infiltrasyonu saptanan hastada istenen asit lizozomal sfingomyelinaz enzim düzeyinin normalin çok altında saptanması ile hastaya Niemann Pick Tip-B tanısı kondu. Niemann Pick hastalığı otozomal resesif geçişli bir lipid depo hastalığı olup A, B ve C olmak üzere üç alt tipi vardır. En sık görülen formu tip A olup, doğumdan kısa süre sonra hepatosplenomegali, nörolojik bozukluk, gelişme geriliği, retinal -cherry red spot- ile karakterizedir. Tip C'de masif lizozomal kolesterol birikimi olup, çocukluk yaş döneminde ilerleyici nöral bozuklukla kendini gösterir. Tip B aralarında en bening formu olup, splenomegali, trombositopeni, kemik iliğinde sea-blue histiositler ve nadiren hepatomegali, pulmoner infiltratlar görülebilir. Nörolojik tutulum izlen-

mez. Sea blue histiyositle birlikte tip B formu literatürde sadece birkaç olguda tanımlanmıştır. Bizde literatürde çok az sayıda görülen bu olgu ile hepatosplenomegali nedenleri arasında ayırıcı tanıda depo hastalıklarının da akla getirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Poster

KEMİK İLİĞİ NEKROZU GELİŞEN REFRAKTER HODGKİN LENFOMALI BİR OLGU

¹Hasan Atilla Özkan, ²Sibel Aker, ¹Vildan Özkocaman, ¹Tülay Özçelik, ¹Ülkü Sert Ozan, ³Tezcan Kaya, ¹Fahir Özkalemkaş, ¹Rıdvan Ali, ¹Ahmet Tunalı

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı
2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
3 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

i nekrozu (KİN), kemik iliğinin büyük bir alanında miyeloid dokunun ve medüller stromanın nekrozu ile karakterize klinik-patolojik bir antitedir. Literatürde değişik serilerde %3-37 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Olguların %90'ından hematolojik olanlar başta olmak üzere maligniteler sorumludur. Non-malign nedenler arasında infeksiyonlar, orak hücreli anemi, hemolitik üremik sendrom, antifosfolipid sendrom, hiperparatiroidizm gibi hastalıklar yer almaktadır. Genellikle ateş, halsizlik, kilo kaybı, kemik ağrısı, sarılık, sitopeniler, alkalin fosfataz ve laktat dehidrogenaz (LDH) yüksekliği ile birlikte. Olgu: Dokuz ay önce otolog kemik iliği transplantasyonu yapılmış olan, evre-IV refrakter hodgkin lenfoma (nodüler sklerozan tip) tanılı 20 yaşındaki erkek hasta ateş, boğaz ağrısı, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinden transplantasyon sonrası kontrollerinde kan parametrelerinin normal sınırlarda seyrettiği, iki ay kadar önce zona zoster nedeniyle kullandığı oral asiklovir dışında ilaç anamnezinin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu düşkün, yüksek ateşli ve soluk görünümdeydi. Orofarinksde kandida plakları izlendi. Organomegali ve lenfadenomegali saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak pansitopeni, sedimentasyon yüksekliği (110 mm/saat), LDH yüksekliği ve hipoproteinemi saptandı. Bakteriyal kültürlerinden üreme olmazken, orofarinksdeki plaklardan alınan sürüntü kültürlerinden candida albicans üredi. Viral serolojik testlerden pozitif sonuç elde edilemedi. Yaygın damar içi pıhtılaşmasına yönelik yapılan

testler normal olarak bulundu. Pansitopeni etiyolojisini aydınlatmak için yapılan kemik iliği aspirasyonu dry-tap olan hastanın kemik iliği biyopsisinde yaygın kemik iliği nekrozu saptandı. Üç ay önceki radyolojik tetkikler ile karşılaştırıldığında primer hastalığın aynı düzeyde sebat ettiği görüldü. Yoğun destek tedavisine ve antibiyoterapilere rağmen klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme gözlenmeyen hastanın takibi halen devam etmektedir. Kemik iliği nekrozunun prognozu, altta yatan hastalığa bağlı olmakla birlikte genellikle kötüdür. KİN'nin nedenleri arasında akut lösemiler ve hodgkin lenfoma ilk sırada yer almaktadır. Kemik ağrısı, halsizlik ve ateş en sık semptomlardır. Ateş genellikle doku nekrozu ile ilişkili olsa da, nötropeniye de bağlı olabilmektedir. Bazı nötropenik olgularda kesin ateş nedeni net olarak tanımlanamayabilir. Altta yatan hastalığa yönelik uygulanan agresif tedavilere rağmen sonuç sıklıkla yüz güldürücü olmamaktadır. Bazı olgularda ilerleyen dönemde kemik iliği fibrozisinin geliştiği bildirilmiştir. Biz bu olgu ile özellikle hematolojik malignitelerde, benzer semptom ve bulgular varlığında KİN'nin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Poster

FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARDA MEROPENEM+- AMİKASİN KOMBİNASYONUNUN MEROPENEM MONOTERAPİSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Orhan Yıldız, ²İsmail Sarı, ¹Ash Köşklükuru, ²Bülent Eser, ²Fevzi Altuntaş, ³Tansu Sav, ⁴Metin Özkan, ²Mustafa Çetin, ²Ali Ünal

1 Erciyes Üniversitesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
2 Erciyes Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı
3 Erciyes Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı
4 Erciyes Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

ril nötropenik hastalarda standart tedavi Beta-laktam antibiyotik+aminoglikozid kombinasyonu olmakla birlikte yüksek riskli hasta gruplarında meronem+ amikasin ilk tercih olarak kullanılabilir. Bu çalışmada febril nötropenik hasta grubunda başlangıç tedavisi olarak kullanılan meropenem+amikasin kombine tedavisi ile meropenem monoterapisi etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırıldı. HASTALAR VE METHOD: Eylül 2003- Mart 2004 yılları arasında febril nötropenik atak nedeniyle ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hastalar kombine

meropenem+ amikasin tedavisi ve meropenem monoterapisi şeklinde iki gruba randomize edilerek, meropenem+amikasin kullanılan 35 febril nötropenik atak ile meropenem monoterapisi kullanılan 35 febril nötropenik atak karşılaştırıldı. SONUÇLAR: Ampirik antibiyotik tedavisine, herhangi bir modifikasyon yapılmaksızın meropenem +amikasin kullanan grupta % 87 oranında yanıt alınırken sefepim+amikasin grubunda bu oran % 83 idi. Her iki grup arasında yanıt oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. İlaç ilişkili yan etkiler meropenem+ amikasin grubunda %10 oranında görülürken, tek başına meropenem kullanan grupta ise bu oran %5 saptandı. TARTIŞMA: Febril nötropenik atakda ampirik olarak kullanılan meropenem+amikasin kombinasyon rejimi ile meropenem monoterapisinin sonuçları birbirine benzerdir. Bu nedenle aminoglikozid kombinasyonunun nefrotoksisiteyi artırdığı göz önünde tutulduğunda kombine tedavi yerine monoterapi kullanılabilir.

Poster

OSTEOPETROZİS: BİR OLGU SUNUMU

¹Vildan Çulha, ¹A.Esin Kibar, ¹Üstün Ezer, ¹Zehra Aycan, ¹Yasemin Üstünsalih, ¹Gülşen Köse

1 SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

oklastların rezorbsiyon defektine bağlı gelişen infantil (malign) osteopetrozisle rikets birlikteliği paradoksal karakteristik bir özelliktir. Major klinik özelliği artmış kemik yoğunluğu kemik iliği alanının azalması, pansitopeni ve hepatosplenomegaliye yol açan ekstremiteler hematopoeze neden olur. Burada riketsle komplike nadir görülen bir durum olan infantil osteopetrozisli bir olgu sunulmuştur. OLGU (BC): 5 aylık erkek hasta gelişme geriliği, solukluk ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Soygeçmişinde anne-baba 1.0 akraba idi. Fizikmuayenede vücut ağırlığı:5040 gr (%3-10p), vücut boyu:57cm (%3-10p), baş çevresi:40.5cm (%3-10p) ve kemik yaşı 3 yaş ile uyumlu idi. Ciltte solukluk, diş eti hipertrofisi, takipneik-dispneik solunumu, dinlemekle krepitan ralleri ve rasidik rozarileri vardı. Karaciğer MCH'da 6 cm, dalak 10 cm palpabl idi. Göz dibi incelemesi normaldi. Tam kan sayımında belirgin anemi ve trombositopeni saptandı. (Hb:5g/dl BK:19.200/mm³ MCV:75 flt PLT: 57.000 /mm³).Kemik metabolizma değerlendirmesinde; Ca:8.6 mg/dl P:2 mg/dl ALP:488 IU/L Ca x P:17.2 mg²/dl² PTH:37 pmol/L 25OH D3:25

µg/dl (10-60) idi. Radyolojik incelemede riketsin olduğu osteopetrozisle uyumlu bulundu. Riketsine yönelik D vitamini 1000 Ü/gün ve Ca'dan zengin diyet başlandı. 2 ay sonra CaxP indeksi 24.4 mg²/dl² yükselmesine rağmen radyolojik aktif rikets bulguları devam eden hastanın tedavisine Ca laktat 1.5 g/gün eklendi. Tedavide kemik iliği transplantasyonu düşünülen hastaya uygun donör olmadığından hematolojik komplikasyonları için intravenöz megadoz metilprednizolon (30mg/kg/gün-3gün,20mg/kg/gün- 4gün,10,5-2mg/kg/her hafta,1mg/kg/gün) tedavisi başlandı. 2mg/kg/gün steroid ile tedavisi alırken Hb:8.3 g/dl BK:16.500/mm³ PLT:41.000/mm³ saptanan hasta halen tedavi altındadır. SONUÇ: Nadir görülen bir hastalık olan osteopetrozisin tedavisi tartışmalıdır. Burada komplikasyonların şiddeti ve sıklığında azalma sağlamak için tedavi verilen bir olgu sunulmuştur.

Poster

OTOLOG PERİFERİK KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI NÜKS NEDENİYLE MOPP TEDAVİSİ YAPILAN HODGKİN LENFOMA HASTASINDA GELİŞEN ZOSTER DUBLEX UNİLATERALİS: OLGU SUNUMU

¹Hatice E. Sanlı, ¹Bengü Nisa Akay, ²Pervin Topçuoğlu, ²Muhit Özcan

*1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD*

ter arka-kök ganglion hücrelerinin akut enfeksiyonudur.Hastalık bu ganglionlarda latent kalan varisella virüsüne karşı immünitenin azalması sonucu reaktivasyon nedeniyle ortaya çıkar Genellikle, etkilenen sinirin periferik dağılımına sınırlı olarak deri veya mukozalarda veziküler erüpsiyonlar şeklinde klinik verir. Herpes Zoster enfeksiyonunun nonkontagiöz birden fazla dermatomda lokalize olmasına sık rastlanılmaktadır. Nadir görülen bu klinik prezantasyon zoster duplex unilateralis, bilateralis veya multipleks olarak adlandırılmaktadır ve daha çok immüsupresyon ile birliktelik göstermektedir. Biz 26 yaşında Hodgkin lenfoma tanısı alan erkek hastada olog periferik kök hücre nakli sonrası hastalık ilerlemesi nedeniyle verilen MOPP (Nitrojen Mustard, Onkovin, Prokarbazin, Prednizolon) tedavisinin 1. kürünün 14.gününde sol trigeminal sinir-C1 ve sol T6-8 dermatomunda eş zamanlı olarak eritemli zeminde ağrılı grupe

veziküler lezyonlar gelişmiştir. Hastaya bu bulgularla zoster dublex unilateralis tanısı konarak 7 gün süreyle oral valosiklovir 3x1000 mg tedavisi uygulanmıştır. Ayrıca bu dönemde hastada ciddi nötropeni (nötrofil sayısı $0.3 \times 10^9/UL$) varlığı nedeniyle antiviral tedaviye ek olarak 400 mg/kg tek doz intravenöz immunoglobulin verilmiş ve bu tedavilere iyi cevap alınmıştır. Literatürde bu özellikli hastaların az olması nedeniyle sunulması uygun görülmüştür.

Poster

İLK TANI ANINDA ATRAVMATİK SUBKAPSULER DALAK HEMATOMU İLE BAŞVURAN BRUSSELLA OLGUSU

¹Murat Söker, ²Alpay Çakmak, ³Orhan Ayyıldız, ³Abdurrahman Işıkoğan

1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim dalı-Diyarbakır
2 Diyarbakır Çocuk Sağlığı Hastahkları Hastanesi
3 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji Bilim dalı-Diyarbakır

hayvan hastalığı olan; hayvan veya hayvan ürünleri ile temas edildiğinde insanlarda ateş, baş ağrısı, atralji, splenomegali gibi semptomlar veren Brusellalı olgularda subkapsuler dalak hematomu literatürde son derece nadirdir. Bu makalede ilk tanı anında atravmatik subkapsuler dalak hematomu bulgusuyla başvuran 11 yaşında Brusellalı olgu sunuldu. Doksisiklin ve streptomisin kombinasyonu uygulanan hastada klinik bulgular ile beraber dalak hematomunda gerileme saptandı. Atravmatik subkapsuler dalak hematomunun ayırıcı tanısında nadirde olsa Brusella enfeksiyonunun düşünülmesi gerekliliği vurgulandı.

Poster

ALLOJENEİK HEMATOPOETİK HÜCRE NAKLİ SONRASI GELİŞEN VİTİLİGO: DÖRT OLGUNUN SUNUMU

¹Hatice E. Sanlı, ¹Bengü Nisa Akay, ²Mutlu Arat, ¹Pelin Koçyiğit, ²Hamdi Akan, ²Meral Beksac, ²Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD

epigmente makuler lezyonlarla karakterize etyopatogenezi belli olmayan bir hastalıktır. Günümüzde en geçerli görüş melanositlerin T lenfosit aracılı yıkıma uğratılması sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalık olduğudur. Vitiligo Graves hastalığı, Hashimoto tiroiditi ve alopesi areata gibi diğer otoimmün hastalıklarla da birliktelik gösterebilmektedir. Hematopoetik hücre nakillerinden (HHN) sonra otoimmün süreçler tetiklenmektedir ancak günümüze kadar HHN sonrası nadiren vitiligo gelişimi bildirilmiştir. Burada allojeneik HHN sonrası vitiligo gelişen dört olgu sunulmuştur. Olgulardan dördü de erkek olup yaşları 34, 42, 44 ve 19'dur. Tüm olgulara kronik miyelositer lösemi tanısıyla HLA uyumlu kardeşlerinden allojeneik periferik HHN yapılmıştır. Bir olguya daha sonra yaygın kronik graft vs host hastalığı (GVHH) nedeniyle olog periferik HHN ve yüksek doz immunoterapi uygulanmıştır (Blood 2001; 98: 892-3). Hastalar standart doz busulfan ve siklofosamid hazırlık rejimi almıştır. Üç hastaya GVHH profilaksisi için metotreksat ve siklosporin , bir hastaya sadece siklosporin verilmiştir. Hastalardan üçünde vitiligo allojeneik periferik HHN sonrası 3. , 9. ve 18. ayda, bir hastada ise KGVHH nedeniyle yapılan olog periferik kök hücre naklinden 4 ay sonra gelişmiştir. Hastalardan üçünde vitiligo KGVHH'ya eşlik etmiştir. Bir hastada KGVHH gelişmemiş, ancak vericide nakilden bir ay sonra vitiligo geliştiği öğrenilmiştir. Hastaların tümünde vitiligo jeneralize olup bir hastada alopesi areata eşlik etmiştir. Olgularımızda vitiligo gelişiminde kronik GVHH ile tetiklenen otoimmün olayların melanosit hasarına neden olması, genetik yatkınlık ve vitiligolu vericiden destrüktif melanosit transferinin rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Poster

AMFOTERİSİNİ B VE CASPOFUNGİN'İN BİRLİKTE KULLANIMI İLE DÜZELEN BİR MANTAR İNFEKSİYONU

¹Tiraje Celkan, ¹İnci Yıldız, ²Sebah Kuruođlu, ³Mehmet Ali Saraçlı, ³Şinasi Taner Yıldırım, ¹Alp Özkan, ¹Hilmi Apak, ¹Lebriz Yüksel, ¹Şüküfe Diren

1 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji

şa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Poster

NÖTROPENİK BİR HASTADA İNVAZİV ASPERGİLLOZİS SEYRİNDE

¹Işık Kaygusuz, ²Zekaver Odabaşı, ¹Tülin Fıratlı Tuğlu- lar, ²Volkan Korten, ¹Cafer Adıgüzel, ³Dilek Argon, ¹Figen Noyan, ¹Mustafa Çetiner, ¹Mahmut Bayık

1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

2 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ABD

3Şişli Etfal Hastanesi Hematoloji Bölümü

ngal enfeksiyonlar, immun sistemi baskılanmış hastalarda en önemli morbidite ve mortalite sebepleri arasında yer alırlar. Bu enfeksiyonlar içerisinde ikinci sıklıkta karşılaştığımız aspergillozis en sık akciğerleri tutar. Pulmoner tutulum lokal ya da difüz olabilir ve pulmoner arter, göğüs duvarı, perikardın invazyonu ile yüksek oranda mortalite ve morbiditeye yol açabilir. Bu olgu sunumunda akut lenfositik lösemi tanısıyla kemoterapi uygulanan, nötropenik dönemde invaziv pulmoner aspergillozis gelişen ve hastalığın seyrinde tam atrioventriküler (AV) blok ortaya çıkan bir hasta bildirilmiştir. Otuzüç yaşında bayan hasta, dişeti kanaması, halsizlik, ve eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. ALL tanısı kondu. Sitogenetik incelemede FISH ile bcr/abl %98(+) tespit edildi. İki kür Hyper-CVAD tedavisi sonrasında remisyon sağlanamaması nedeniyle FLAG protokolü başlandı. Nötropenik ateş gelişmesi üzerine ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde takipne, ateş, akut solunum yetmezliği ve toraks BT de bilateral pulmoner infiltrasyon gelişti. Amfoterisin deoksikolat 1 mg/kg dozunda başlandı. İnfüzyon ilişkili ateş, titreme nedeniyle amfoterisin deoksikolat yerine Liposomal amfoterisin B (L-AMB) 1 mg/kg dozunda başlandı. Tedavinin 4. gününde bradikardi ve hipotansiyon gelişen hastada EKG’de tam AV blok tespit edildi. L-AMB tedavisinin 7. gününde BAL kültüründe *Aspergillus flavus* izole edildi ve L-AMB dozu 3 mg/kg a yükseltildi. Bloğun devam etmesi nedeniyle L-AMB kesildi ve yerine Amphoteresin B lipid kompleks başlandı, ancak blok düzelmedi. Tam AV bloğun 17. gününde hasta masif hemoptizi ve ardından kardiopulmoner arrest sonucu eksitus oldu. Hastada gelişen kalp bloğu almakta olduğu ilaçlar ve altta yatan hastalıkla açıklanamadı. Ani gelişen hemoptizi invaziv pulmoner aspergillozisi düşündürmekteydi. Toraks BT’de pulmoner lezyonların perikardiuma yakın olması nedeniyle aspergillozisin miyokardial tutulumuna bağlı tam AV blok gelişmiş olabileceği düşünüldü.

Poster

EPSTEİN BARR VİRUS İNFEKSİYONUNA BAĞLI GEÇİ- Cİ KEMİK İLİĞİ APLAZİSİ

¹Meliha Nalcacı, ²Süleyman Temiz, ¹Mustafa N. Yenerel, ¹Günçag Dinçol

1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Hematoloji

2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

ksiyonların seyri sırasında birçok hematolojik bozukluk ortaya çıkabilmektedir. Epstein Barr virus (EBV) enfeksiyonu çoğu kez mononükleoz sendromu nedeni olur. Ancak bu enfeksiyonun seyri sırasında nötropeni, trombositopeni, hemolitik anemi geliştiği de bildirilmiştir. EBV enfeksiyonu seyrinde kemik iliği yetmezliği sendromları da gelişebilir. Bir hafta önce üşüme, titreme, yüksek ateş, boğaz ağrısı şikayetleri ortaya çıkan 57 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde aksiller ateş 38o C, ağız içinde peteşiyal kanamalar, 6 cm. orta sert, ağrısız hepatomegali saptandı. Sedim: 87 mm/s, Hb: 11 g/dl, Hct: % 34, MCV: 89 fl, lökosit: 580/mm³, granülosit: 40/mm³, lenfosit: 430/ mm³, trombosit: 5000/mm³, retikülosit % 2 bulundu. Periferik yaymada az sayıda lenfosit görüldü, kemik iliği aspirasyonunda ilik hücreden fakir, megakaryosit görülmedi, belirgin lenfoplazmositoz saptandı. Kemik iliği biyopsisinde hafif hiposellüler kemik iliği, tek tük megakaryosit, sayıca hafif azalmış eritroid seri kolonizasyonları, dağınık düzensiz yetersiz kolonizasyon ve matürasyon gösteren granülositik seri, interstisyel karakterde plazma hücre infiltrasyonu bulundu. Hastaya febril nötropeni nedeni ile antibiyoterapi ve destek transfüzyon tedavisi başlandı. Aplastik anemi tetkikleri sürdürülürken kan değerlerinde yavaş yavaş bir düzelmeye başladı. Hepatomegali geriledi, yatışının 6. haftasında Hb: 11.5 g/dl, Hct % 35.3, lökosit: 6700/ mm³, nötrofil: 3700/mm³, lenfosit: 2400/mm³, trombosit: 189000/mm³ bulundu. Bu sırada yapılan kemik iliği biyopsisinde hafif derecede hipersellüler kemik iliği, fokal hemosiderin artışı, yağ dokusu % 30, ES/GS: 1/1, megakaryositik seride özellik görülmedi. Gama globulin düzeyi 3.1 g/dl ye indi. EBV VCA IgM (+) , EBV VCA IgG (+) bulunan hastada ortaya çıkmış olan geçici kemik iliği aplazisi EBV enfeksiyonuna bağlandı. 8. haftada yapılan kontrolde Hb: 14.9 g/dl, Hct % 43.4, lökosit: 6400/mm³, nötrofil: 3000/ mm³, lenfosit: 3100/ mm³, trombosit: 178000/ mm³ bulundu. Sonuç olarak bu vaka nedeni ile pansitopeni saptanan bir has-

tada ayırıcı tanıda viral enfeksiyonların rolünü unutmamak gerektiği vurgulanmak istendi.

Poster

NÖTROPENİK HASTADA C.JEIKEIUM İLİŞKİLİ KATETER ENFEKSİYONU

²Dr. Dilek Yağcı, ¹Dr. Dilşa Mızrak, ¹Dr. Özlem Turhan İyidir, ²Uzm. Dr. Alpay Azap, ¹Uzm.Dr. Selami Toprak, ¹Prof. Dr. Hamdi Akan, ¹Prof. Dr.Muhit Özcan

1 A.Ü.T.F. Hematoloji ABD

2 A.Ü.T.F. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

k Bir Hastada Kateter İlişkili Corynebacterium jeikeium Septisemisi **GİRİŞ:** Nötropenik hematolojik hastalarda C.jeikeiumun sebep olduğu enfeksiyonlar görülmektedir. C.jeikeium intravasküler kateterli, nötropenik hastalarda bakteriyemi ve sepsisin önemli bir sebebi olabilmektedir. AML nedeniyle kemoterapi alan santral venöz kateterli nötropenik bir hastada gelişen C. jeikeium sepsisi anlatılacaktır.C. jeikeium normal cilt florasında bulunmaktadır.Hastadan hastaya yayılımında el yıkama üzerinde durulmaktadır. C.jeikeiumun antiseptiklere karşı azalmış duyarlılığı da nosokomial yayılımdan sorumlu tutulmaktadır. **OLGU SUNUMU:** Acil servise ateş yakınlığıyla başvuran 54 yaşındaki erkek hastaya 2.4.2004 te M3 benzeri AML tanısı kondu. 7.4.2004 ten itibaren febril nötropenik kabul edilen hastaya santral venöz kateter takılarak, cefepim 2*2 gr ve amikasin 1*1 gr başlandı.11.4.2004 te cefepim yerine meropenem 3*1 gr geçildi. 2 li antibiyotik tedavisinin 5.gününde ateş yanıtı olan hastaya, 15.04.2004 te daunorobcin ve sitozin arabinosidden oluşan remisyon indüksiyon tedavisi verildi.Kemoterapi başlangıcından sonraki 3.günde Meropenem ve amikasin tedavisi altında 38,8 C ye varan ateşi oldu.Santral venöz kateteri çevresindeki hiperemi nedeniyle Teicoplanin 1*400mg başlandı.Antibiyoterapi altındaki 4. ateşli günde tedaviye amfoterisin B eklendi.Amfoterisin B nin 6. gününde ateş yanıtı olan hastanın teicoplanini kesildi.Bu dönemde alınan kan kültürlerinde üremesi olmadı.Çekilen yüksek çözünürlüklü toraks tomografisinde mantar ile uyumlu görünüm saptanmadı.Meropenem ve amikasin tedavileri 15. günlerine tamamlanarak kesildi.05.05.2004 tarihinde hala nötropenik iken amfoterisin B tedavisi altında 38,2 C ye varan ateşli olan hastaya cefepim 2*2gr ve amikasin 1*1 gr, ayrıca kateter giriş yerinin hiperemik olması nedeniyle vankomisin 2*1 gr başlandı.Hastadan

ateşli olduğu ilk gün alınan 2 kan, 2 kateter kültüründe Corynebacterium jeikeium üredi.C. jeikeium tanılandıktan sonra vankomisin haricindeki antibiyoterapisi kesildi.Vankomisin tedavisinin 5. gününde ateş yanıtı alındı,aynı dönemde nötropeniden de çıkan hasta remisyona girdi ve tedavi 14 güne tamamlanarak kesildi. **TARTIŞMA:** C.jeikeium , hastane ortamında yaşayabilen, antimikrobiyal ajanlara karşı çoklu dirençli önemli bir patojendir. C.jeikeium septisemisi mortalitesi %34 olarak bildirilmiştir. Kasık, axilla ve rektum, erişkin erkek ve postmenopozal kadınlarda C.jeikeiumun kolonizasyon bölgeleridir. Kolonizasyon için risk faktörleri nötropeni, uzamış hastanede kalış ve çoklu antibiyotik kullanımıdır. Kolonize olan hastaların çok küçük bir yüzdesinde sepsis gelişmektedir.Kolonize olmuş hastalarda enfeksiyon için risk faktörleri santral venöz kateter , ventriküler BOS şanti, CAPD kateteri ve prostetik kapak varlığıdır. Nötropenik hastalarda tanı, kanda C. jeikeiumu üreterek konmaktadır. Vankomisin tedavi seçenekleri arasındadır.

Poster

ASİKLOVİRE BAĞLI ŞİDDETLİ NÖROTOKSİSİTE VE NEFROTOKSİSİTE: BİR OLGU SUNUMU

¹İsmail Sarı, ¹Fevzi Altuntaş, ²Murat Sipahioğlu, ¹Bülent Eser, ²Tansu Sav, ¹Mustafa Çetin, ¹Ali Ünal

1 Erciyes Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı

2 Erciyes Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı

hemato-onkolojik hasta grubunda, yüksek doz kemoterapi sonrası görülen Herpes Simpleks Virus (HSV) ve Varisella-Zoster Virus (VSV) enfeksiyonlarının profilaksisi ve tedavisinde kullanılan bir guanozin nükleozid analogudur. İntravenöz (IV) kullanımı güvenli olmakla birlikte, literatürde asiklovirin neden olduğu şiddetli nefrotoksosite ve nörotoksositeyle ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu yazıda, daha öncesinde böbrek fonksiyonları normal olan bir plazma hücreli lösemi olgusunda asiklovir kullanımına bağlı görülen şiddetli nörotoksosite ve irreversibl nefrotoksosite tanımlanmıştır. 5 ay önce plazma hücreli lösemi tanısı alan ve 10 yıldır Diabetes Mellitus (DM) Tip2 tanısıyla izlenen 42 yaşında kadın hasta 4 kür VAD tedavisine dirençli bulunarak EDAP rejimi verilmek üzere Hematoloji Kliniği'ne yatırıldı. Tedavinin 16. gününde periferik kan tablosu nötropeni ile uyumlu iken ateş, üşüme-titre ve dudakta yaygın veziküller

lezyonlar görülmesi üzerine herpes labialis düşünülerek 1500 mg/m² IV asiklovir başlandı. Asiklovir tedavisinin 1. gününde serum kreatinin seviyeleri yükselmeye başlayan hastanın 3. günde bilinç durumu bozuldu. Serum elektrolitleri, asit-baz dengesi normal olan hastaya kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) çekilerek serebral kanama ve tümör ekarte edildi. BOS incelemesi normal bulundu. Bu incelemeler ışığında asiklovir toksisitesi düşünülerek tedavinin 5. gününde asiklovir kesildi. Asiklovir tedavisinin kesilmesinden 1 hafta sonra şuur durumu tamamen düzeldi. Tedaviden 4 gün sonra serum kreatinin seviyeleri 3.2 mg/dl düzeylerine düşmesine rağmen ilerleyen günlerde normele dönmedi. Hasta allojenik kök hücre nakli planlanarak taburcu edildi.

Poster

AKUT PROMİYELOSİTİK LÖSEMİLİ BİR ÇOCUKTA ALL-TRANS-RETİNOİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI MİYÖZİT: BİR OLGU SUNUMU

¹Funda Erkasar Çıtak, ¹Üstün Ezer, ¹Emel Akkaya, ¹Nilgün Özbülül, ²Muhterem Bahçe, ³Ahmet Emin Kürekçi

*1 Lössante Lösemili Çocuklar Hastanesi, Ankara
2 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Ankara
3 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Ankara*

yelositik lösemi (APL) 15 ve 17. kromozomların uzun kolları arasındaki resiprokal translokasyon (15. kromozomdaki PML geninin 17. kromozomdaki retinoik asit RARA genine translokasyonu) ve koagülopati ile birlikte seyreden bir lösemi tipidir. All-trans-retinoik asit (ATRA), anormal promiyelositlerin, matür granüositlere farklılaşmasında seçici olarak görev yapan ve yeni tanı almış ve birinci relaps APL vakalarında %80-90 oranında tam remisyon sağlayan bir ilaçtır. ATRA genellikle iyi tolere edilmekle birlikte retinoik asit sendromu, nadir de olsa miyozit ve Sweet sendromu gibi bazı yan etkilere neden olmaktadır. Literatürde erişkinlerde ATRA ya bağlı gelişen ve cilt döküntüsünün eşlik etmediği miyozitli iki olgu bulunmaktadır. APL tanısı ile APL-93 indüksiyon fazını almakta olan 11 yaşındaki bir kız hastada ATRA tedavisine bağlı gelişen bir miyozit olgusu sunulmaktadır. APL-93 indüksiyon tedavisi uyarınca sitozin arabinozid (ARA-C) 200 mg/m²/g 7 gün, daunorubisin 60 mg/m²/g 3 gün ve ATRA 45 mg/m²/g 29 gün uygulandı.

Tedavinin 5. gününde hastada alt ekstremitelerde her iki uylukta şiddetli ağrı, yürüyememe ve ateş yüksekliği yakınmaları başladı. Fizik incelemede etkilenen kasta katılık ve dokunmakla şiddetli ağrı mevcuttu. Tedavinin 11. gününde kol ağrısı ve etkilenen kas grubunda katılık, ağrı ve sellülit bulguları saptandı. Antibiyoterapi ile sellülit bulgularının düzelmesine karşın, ağrı ve ateş yüksekliği devam etti. Eş zamanlı olarak bakılan kreatin kinaz (CK), aldolaz, ve laktat dehidrogenaz (LDH) değerleri normal olarak bulundu. Kas US ve MRG incelemelerinin miyoziti desteklemesi üzerine ATRA tedavisine ara verilmeden IV deksametazon 0.3 mg/kg /g dozunda 8 saatte bir uygulanmaya başlandı. Ertesi gün ateşi düşen hastanın muayene bulguları da düzeldi ve hasta yürümeye başladı. Üçüncü günde deksametazon tedavisinin kesilmesi ile birlikte ateş yüksekliği ve karın ağrısı başlayan hastaya deksametazon aynı dozdan uygulandı. Bir gün sonra şikayetleri tamamen düzelen hastanın tedavisine dört gün daha devam edildi. Hastamız şu anda remisyonda olup APL-93 idame tedavisi almaktadır. ATRA tedavisine bağlı gelişen deri döküntüsünün eşlik etmediği miyozit ve deri döküntüleri ile birlikte olan Sweet sendromu vakaları sadece erişkinlerde tanımlanmıştır. Biz şimdiye kadar tanımlanmamış olması sebebi ile çocuk yaş grubunda gördüğümüz ATRA ya bağlı gelişen bir miyozit vakasını sunmak istedik.

Poster

HAİRY CELL LÖSEMİ VE 10 YILLIK GERİYE DÖNÜK CERRAHPAŞA DENEYİMİ

¹Şeniz Öngören, ¹Yıldız Aydın, ¹Zafer Başlar, ¹Cem Ar, ¹Ümit Üre, ¹Teoman Soysal, ¹Burhan Ferhanoglu, ¹Birsen Ülkü, ¹Gülten AKtuğlu

1 İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hast. ABD, Hematoloji BD

da, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalında Mart 1991 ve Ekim 2001 tarihleri arasında izlenen 21 hairy cell lösemili hasta incelenmiştir. Hastalarımızın %14,3'ü kadın, %85,7'si erkek olup, oran 6:1'dir. Ortalama yaş 45'dir. En kısa 3 ay, en uzun 111+ ay olmak üzere ortalama takip süresi 45+ aydır. Hastalarımızda splenomegali en çarpıcı fizik bulgu olup, patolojik lenfadenomegali ancak ileri evre hastalarda intraabdominal lokalizasyonda görülmüştür. İmmünsüpresyon sonucu gelişen tüberküloz enfeksiyonu 2 hastada saptanmıştır. Sık enfeksiyon öyküsü %23,8, tanı sırasında enfeksiyon %19

oranlarında bulunmuştur. Buna karşılık sekonder malignite görülmemiştir. Sistemik immünolojik hastalık olarak 2 hastada lökositoklastik vaskülit görülmüş ve sistemik tedavi ile düzelmiştir. Hastalık %52,3 olguda pansitopeni, %38 hastada bisitopeni şeklinde kendini göstermiştir. Kemik iliği biyopsilerinin genellikle hipersellüler olduğu ve %80 olguda çeşitli derecelerde fibrozisin mevcut olduğu görülmüştür. 8 hastada çevre kanı ve/veya kemik iliğinde yapılan immünofenotiplemede 1 olgu hariç hairy cell lösemi için tipik olan CD5, CD11c, CD25, CD103 pozitiflikleri görülmüştür. Tüm hastalarda TRAP pozitifliği gösterilmiştir. Hastalarımıza splenektomi, interferon- γ ve 2-deoxychloroadenozine tedavileri uygulanmıştır. En başarılı sonuçlar 2-deoxychloroadenozine ile elde edilmiştir. Olgularımızın gerek klinik, gerekse tedavi özellikleri bir çok çalışmada saptanan özelliklerle örtüşmektedir.

Poster

YÜKSEK DOZ METOTREKSAT ALAN HASTALARDA BOS METOTREKSAT DÜZEYLERİ

¹Göksel Leblebisatan, ¹İbrahim Bayram, ¹Şehnaz Aydemir, ¹Atıla Tanyeli, ¹İlgen Şaşmaz, ¹Bülent Antmen, ¹Yurdanur Kılınc

1 Çukurova ÜTF Pediatrik Hematoloji-Onkoloji BD

t çocukluk çağı malign tümörlerinde çok geniş kullanım alanına sahiptir. folik asitin yapısal analogu olup, antimetabolik kemoterapotik etkisini dihidrofolatredüktaz enzimine bağlanarak meydana getirir. Bu çalışma, yüksek doz Mtx tedavisi sırasında, Mtx'in beyin omurilik sıvısına (BOS) ne oranda geçtiğini tespit etmek amacıyla planlanmıştır. Osteosarkoma tanılı iki hastaya uygulanan kombinasyon kemoterapilerin bir parçası olan 4 ayrı yüksek doz metotreksat tedavisi (12g /m²) esnasında çalışıldı. BOS örnekleri tedavi başlangıcının 12. saatinde alınarak değerlendirildi. Hastalara uygulanan 4 kür tedavinin üçünde ilaç düzeyleri 12. saatte yeterli sitotoksik seviyede idi. Hastalarda serum ilaç seviyeleri terapötik düzeylerde idi. Olgu 1: 13 yaşında erkek hasta yüksek gradeli osteosarkoma tanısı almış olup kemoterapi protokolünün içerdiği 3. ve 4. Mtx tedavisi sonrasında BOS düzeyleri açısından izlendi. Tedaviler sonrasında komplikasyon olmadı. Plazma ilaç düzeylerine göre folinik asit dozları ayarlandı. Olgu 2: 12 yaşında erkek hasta yüksek gradeli osteosarkoma tanısı almış olup kemoterapi protokolünün içerdiği 4. ve 5. yüksek doz Mtx

tedavisi sonrasında bos düzeyleri açısından izlendi. Tedaviler sonrasında komplikasyon olmadı. Plazma ilaç düzeylerine göre folinik asit dozları ayarlandı. Bu sonuçlar ile SSS tutulumu olan hastalarda sistemik metotreksat ile BOS'a yeterli geçişin sağlanarak terapötik BOS düzeylerine ulaşıldığı görülmektedir.

Poster

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ 67 OLGUDA 156 FEBRİL NOTROPENİ EPİZODLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mehmet Dağlı

1 Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

yılları arasında izlediğimiz hematolojik maligniteli 67 hastada gelişen 156 febril nötropeni epizodu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 40 (%59) erkek, 27 (%41)' si kadın olup ortalama yaşları 52 (17-78) idi. Hastaların tanuları ve atak sayıları tabloda özetlenmiştir. Febril nötropeni epizodunda en düşük nötrofil ortalaması 280/mm olarak saptandı. Ateşli gün sayısı 1 ile 20 gün arasında olup ortalama 3,4 gün olarak bulundu. Epizodların 42(%30) mikrobiyolojik enfeksiyon 64 (%41)' ü klinik enfeksiyon geri kalan 50 (%29)'si ise nedeni bilinmeyen ateş şeklinde değerlendirildi. Mikrobiyolojik kanıtlı epizotlarda izole edilen mikroorganizmalar sıklık sırasına göre stapylococcus aureus, staphylococcus epididimis, escherichia coli, klebsiella, acinetobacter şeklindedir. 6 olguda ise invazif pulmoner candida enfeksiyonu saptanmıştır. Hastalar değişik zaman dilimlerinde farklılıklar olmakla birlikte başlangıç empirik antibiyoterapi olarak sefepim+amikasin, tazobactam-piperasilin+amikasin yada tikarsilinklavulonat+ciprofloksasin, kombinasyonları almışlardır. Klinik değerlendirmelerdeki enfeksiyon odağına göre 24 (%15) epizodda karbopenem+amikasin kombinasyonu kombinasyonu başlangıç tedavisi olmuş, 64 olguda (%41) ise başlangıç tedavilerine cevap alınamamış karbopenem+isapacin kombinasyonu uygulanmıştır. Epizodların 82(%52)' sinde başlangıç empirik tedavi ile başarı sağlanabilmiş ancak geri kalan 74 (%47) epizoda ise klinik mikrobiyolojik bulgular ışığında modifikasyonlar gerekli olmuştur. Tüm epizodlar değerlendirildiğinde 136 (%87)'sinde başarılı olunmuştur. Epizodlarda saptanan etkenlerin daha çok gram (+) kaynaklı olması, başlangıç tedavilerinde cevap alınamayan

olgulara modifikasyonlara gereksinim duyulması hastaların klinik ve mikrobiyolojik olarak yakından izleniminin çok önemli olduğunu göstermektedir.

Poster

PROPOLİSİN KAN DOKUSUNDA KARDEŞ KROMATİD DEĞİŞİMİ (SCE) ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

¹Yusuf Özkul, ²Halil Erhan Eroğlu, ³Engin Ok

1 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik ABD, Kayseri

yes Üniversitesi Yozgat Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü, Yozgat
3 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Kayseri

Poster

TEMPORAL ARTERİT İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN HEREDİTER HEMOKROMATOZİS OLGUSU

¹Cengiz Kırmaz, ²Papatya Bayrak, ³Mine Miskioğlu, ³Cengiz Ceylan

*1 Celal Bayar Üniversitesi Alerji İmmünoloji BD
2 Celal Bayar Üniversitesi İç Hastalıkları AD
3 Celal Bayar Üniversitesi Hematoloji BD*

rterit (TA) sıklıkla 50 yaş üzerinde, orta ve geniş çaplı elastik arterlerin tutulduğu, etyolojisi bilinmeyen, granülamatöz enflamasyonla karakterize vaskülitir. Laboratuvarında sıklıkla eritrosit sedimentasyon hızında (ESR) artış, normokrom normositer anemi ve trombositoz saptanır. Herediter hemokromatozis (HH), gastrointestinal sistemden fazla demir emilmesi sonucu karaciğer, kalp, pankreas ve diğer parankimal organlarda aşırı demir birikimi ile dokularda hasar oluşturarak fibrozis ve fonksiyonel yetersizliğe yol açan kalıtsal bir hastalıktır. Burada, ileri yaşta tanı alan ve daha önce birlikteliğin tanımlanmadığı, TA ve HH'li bir hasta sunulmaktadır. 70 yaşında bayan hasta, son bir aydır gelişen günlük aktivitesini kısıtlayan halsizlik ile polikliniğe başvurdu. 2001 yılında ESR yüksekliği nedeniyle araştırılırken TA tanısı almış ve 4 yıl boyunca herhangi bir yakınlaması olmadan methotrexate 7.5 mg/hf kullanımıyla remisyonda olarak izlenmiş. Aynı zamanda

5 yıldır Hashimoto tiroiditi (HT) nedeniyle L-tiroksin tb 1x1 kullanımı mevcuttu. Fizik bakıda organomegali, lenfadenopati saptanmadı, konjunktivalar hafif soluk ve her iki diz eklem hareketleri kısıtlı ve ağrılı idi. Laboratuvar değerleri; Hb: 10.5 mg/dl, Hct: %29, PLT: 161 000/mm³, WBC: 3630/mm³, PNL: %49, Ly: %35, Mo: %7, MCV: 93, ESR: 15 mm/sa, CRP: 3 mg/L, Ferritin: 1324 ng/ml, Demir: 241 mikrog/dl, UDBK: 18 mikrog/dl, Transferrin Saturasyonu (TS): %93, VitB12: 148pg/ml, Folik asit: 5 ng/ml, ALT:46 U/L (0-31), HbsAg (-), AntiHCV (-), TİT normal sınırlarda, proteinüri saptanmadı. Kemik iliği (Kİ) aspirasyonu sonucu eritroid myeloid seride orta derecede displastik değişiklikler, eritroid seride aktivite artışı, Kİ biopsisinde demir depoları derece 5 ve tüm serilerde azalma, EKO'da kardiyomyopati ile uyumlu bulgular saptandı. OGTT normaldi. Gen analizinde HFE geninde HIS63 heterozigot gen mutasyonu saptandı (bu mutasyon sıklıkla orta şiddetli vakalarda mol/L (0-12), MTHFR geninde C 677 Tıgözlenmektedir). Homosistein: 44 polimorfizmi izlendi. Batın MR'da karaciğer, dalak, pankreas ve diğer batın içi yapılar normaldi. Özafagogastroskopisinde kronik süperfisyal gastrit izlendi, atrofik gastrit saptanmadı. HH gen mutasyonlarının ve hastalığın toplumumuzdaki sıklığı bilinmemekle birlikte, genel populasyonda taşıyıcılığın sık görüldüğü bilinmektedir. Yanısıra, TS'nin %45'in üzerinde olduğu olgularda, HH'nin araştırılması önerilmektedir. Olgumuz, TA ve HT gibi iki otoimmün hastalıkla genetik bir hastalık olan HH'nin birlikteliğine literatürde rastlanmamış olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Poster

AKUT LÖSEMİLİ HASTALARIMIZDA GELİŞEN NÖTROPENİK ENTEROKOLİT (TİFLİT) TE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

¹Başak Yılmaz Taburoğlu, ¹Bülent Alioğlu, ¹Emel Özyürek, ²Figen Özçay, ¹Namık Özbek

*1 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi
2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Ünitesi*

enterokolit (tiflit) gelişen hematolojik malignansi hastalarında optimal tedavi yaklaşımı kesin olmamakla birlikte medikal ve/veya cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde son 5 yılda akut lösemi nedeniyle takip

edilen ve kemoterapi verilirken tiflit gelişen 6 hastanın klinik ve laboratuvar bulgularını, uygulanan tedavi yöntemlerini, gelişen komplikasyonları gözden geçirmek ve tartışmaktır. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji bölümüne 1999-2004 yılları arasında başvuran 24 akut lenfoblastik lösemili (ALL) ve 10 akut myeloblastik lösemili (AML) hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu süre içinde 5'i ALL ve biri AML olmak üzere 6 hastada tiflit (%17) gelişti. Hastalarımıza medikal tedavi olarak oral beslenmenin durdurulması, intravenöz sıvı desteği, total parenteral nütrisyon, nazogastrik dekompresyon, geniş spektrumlu antibiyotikler, antifungal tedavi ve granülosit koloni stimüle edici faktör uygulandı. Medikal tedavi uygulanan beş hastadan biri gastrointestinal kanama, sepsis ve multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Diğer hastalar tamamen düzeldi ve lösemi tedavi protokoluna kaldığı yerden devam edildi. AML nedeniyle tedavi gören bir hastaya ise nötropenik enterokolit ve akut apendisit tanısıyla apendektomi yapıldı. Akut lösemi nedeniyle kemoterapi alırken ateş, kusma, sağ alt kadranda karın ağrısı triadı gelişen hastalarda tiflit akla gelmelidir. Tiflitin erken tanınması ve uygun medikal tedaviyle, cerrahi girişime ihtiyacın ve mortalitenin azaltılmasının mümkün olabileceğini düşünmekteyiz.

Poster

ALLOJENEİK-OTOLOG HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI VARİSELLA ZOSTER VİRÜS ENFEKSİYONLARI

¹Hatice E. Sanlı, ¹Bengü Nisa Akay, ²Ender A. Soydan, ²Mutlu Arat, ²Günhan Gürman, ²Hamdi Akan

*1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD*

ik hücre alıcılarında en sık enfeksiyon nedenlerinden biri de viruslardır. Varicella zoster virus (VZV) en sık geç enfeksiyöz komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada; merkezimizde allojeneik veya otolog hematopoetik hücre nakli (HHN) yapılan ve nakil sonrası dönemde Dermatoloji Kliniğinde VZV enfeksiyonu nedeniyle değerlendirilen 33 olgunun (31allojenik+2otolog) klinik özellikleri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Allojeneik olguların çoğunluğu hematolojik malinite olup, tanıları ; AML (n=15), KML (n=10), ALL (n=4) ve diğerleri (n=2) dir. Otolog HHN desteğinde yüksek doz kemoterapi alan olgular multiple myeloma ve hodgkin lenfomadır. Hasta-

ların 15'i kadın, 18'i erkek olup yaş ortalamaları 31,7 ±10 (16- 54) olarak bulunmuştur. Allojeneik HHN yapılan hastalara 600mgr-1 gr/gün ilk 100 gün, otolog HHN yapılan hastalara 600mg/gün 2 ay süreyle asiklovir profilaksisi yapılmıştır. Nakil sonrası dönemde VZV enfeksiyonu için ortalama başlangıç süresi 16 ay (4-48) olarak tespit edilmiştir. Olguların %27'sinde ilk 6 ay, %48'inde ilk 12 ayda ortaya çıkmıştır. Sıklıkla profilaksi kesilmesini takiben VZV aktivasyonu olmaktadır. VZV enfeksiyonu 25 olguda dermatomal, bir olguda non-kontagiöz iki dermatomda, yedi olguda jeneralize dağılım göstermiştir. Torakal dermatom olguların %65'inde olmak üzere en sık tutulan dermatom olmuştur. Olgulardan birinde herpetik pnömoni, bir olguda postherpetik nevralji gelişmiştir. Üç olguda zona skatris alanında dermatomal likenoid graftversus host hastalığı ortaya çıkmıştır. VZV enfeksiyonuna bağlı mortalite izlenmemiştir. Hastaların tümünde oral veya parenteral antiviral tedaviye (asiklovir, valosiklovir) tedavisine iyi cevap alınmıştır. Allojeneik HHN yapılan olguların %39'unda akut graft-versus host hastalığı, %78'inde kronik graft versus host hastalığının (GVHH) ve süregelen immunsüpressif kullanımının eşlik ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak hematopoetik kök hücre nakillerinde VZV enfeksiyonları sıklıkla geç dönemlerde görülen bir komplikasyon olup genellikle selim seyretmekte ve antiviral tedaviye iyi cevap vermektedir. VZV enfeksiyonu gelişiminde GVHH ve immunsüpressif kullanımı önemli bir risk faktörü olduğu gibi, VZV enfeksiyonları da GVHH gelişimine zemin hazırlayabilmektedir.

Poster

FEBRİL NÖTROPENİDE KLASİK AMFOTERİSİN B: ERCİYES ÜNİ- VERSİTESİ, DEDEMAN HASTANE- Sİ DENEYİMİ

¹İsmail Sarı, ²Gürkan İlbeyli, ³Orhan Yıldız, ³Ash Köşklükuru, ¹Bülent Eser, ¹Fevzi Altuntaş, ¹Mustafa Çetin, ¹Ali Ünal

*1 Erciyes Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı
2 Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
3 Erciyes Üniversitesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

: Son yıllarda geliştirilen etkin ve agresif kemoterapi rejimlerinin artması, hemato-onkolojik hasta grubunda febril nötropeni epizodlarının da daha fazla oluşmasına neden olmaktadır. Febril nötropenide ampirik antibiyotik uygulamasına yanıt alınamayan hastalarda tedaviye ampirik

amfoterisin-B eklenmektedir. Febril nötropenik hastalarda halen kullanılan en etkin antifungal ajan amfoterisin B-deoksikolat (klasik amf B)'dir. Klasik amf B'nin tolerabilitesi ile ilgili problemler (anafilaksi, alerji, böbrek-karaciğer toksisitesi) tedavide kullanımını sınırlamaktadır. Bu çalışmada, ünitemizdeki febril nötropenik hastalarda kullanılan klasik amf-B sıklığını ve toksik etkilerini sunmayı amaçladık. HASTALAR VE METHOD: Ekim 2003-Mayıs 2004 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dedeman Hematoloji Onkoloji Hastanesi Hematoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 38 akut lösemi hastasında 57 febril nötropeni atağı tesbit edildi. Ampirik antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan 27 hastadaki 33 atakta tedaviye klasik amf-B (1 mg/kg) eklendi. İnfüzyon öncesi her hastaya yan etkileri azaltmak amacıyla parasetamol, antihistaminik ve deksametazonun oluşan premedikasyon uygulandı. Nefrotoksisite bazal kreatinin değerinin %50 artışı olarak tanımlandı. SONUÇLAR: Hastaların 15'i erkek, 12'si kadın ve medyan yaş 50 idi (aralık, 18-70). Hastaların 14'ü denovo AML, 3'ü MDS-AML, 10'u ALL idi. 20 atakta kaynağı bilinmeyen ateş, 10 atakta klinik olarak dökümanite enfeksiyon, 3 atakta ise mikrobiyolojik olarak dökümanite edilen enfeksiyon saptandı. 2 hastada tedavi sırasında ciddi nefrotoksisite geliştiği için lipozomal amf-B formuna geçildi. Ataklardan 5'inde infüzyon sırası veya sonrasında titreme ve ateş, 2'sinde ise infüzyona bağlı eritema multiforme gelişti. Cilt lezyonu gelişen bu iki hastada da lipozomal forma geçildi. Atakların dördünde antifungal tedaviye rağmen yanıt alınmadı ve iki hasta kontrol altına alınamayan enfeksiyon nedeniyle kaybedildi. 9 atakta ilacın kesilmesini gerektirmeyecek düzeyde böbrek fonksiyon bozukluğu gelişti. 31 atakta hipopotasemi ve 22'sinde hipomagnezemi gelişti. TARTIŞMA: Febril nötropeni atakları sırasında amf-B tedavisine sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Amf-B infüzyonuna bağlı yan etkiler, premedikasyonla kısmen önlenmektedir. Amf B tedavisi sırasında doz kısıtlanması yada tedavinin sonlandırılmasını gerektiren en önemli neden nefrotoksisitesidir. Lipozomal amf-B formlarının maliyetinin yüksek olması nedeniyle, klasik amf-B elektrolit ve böbrek fonksiyonlarının yakın takibi ile güvenle kullanılabilir.

Poster

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSTA TANI ANINDAKİ HEMATOLOJİK BULGULAR,

HASTALIK AKTİVİTESİ VE DİĞER ORGAN TUTULUMLARI İLE İLİŞKİLERİ

¹Esin Beyan, ²Cengiz Beyan, ³Mustafa Turan

1 Ankara Numune Hastanesi İç Hastahkları Kliniği
2 GATA Hematoloji Bilim Dalı
3 GATA Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı

upus eritematozus (SLE) birçok sistemi etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı SLE'li olgularda tanı anındaki hematolojik bulguları belirlemek ve bunların hastalık aktivitesi ve diğer organ tutulumları ile ilişkilerini incelemektir. Bu çalışma 1995-2003 yılları arasında merkezimize ardışık olarak müracaat eden 20'si erkek, 85'i kadın 115 sistemik lupus eritematozuslu olguda gerçekleştirildi. Hastalık aktivitesinin belirlenmesinde SLEDAI indeksi kullanılmış olup 40 olgu hafif-orta hastalık aktivitesine, 75 olgu ise ileri hastalık aktivitesine sahipti. SLE'li olguların tanı anındaki hematolojik bulguları değerlendirildiğinde %89,56 olguda anemi, %81,74 olguda lenfopeni, %40,00 olguda trombositopeni, %86,09 olguda C3 hipokomplementemi ve başka hematolojik ve immünolojik anormallikler mevcuttu. Çalışmada ayrıca SLEDAI indeksi ve organ tutulumları ile ilişkisi olan hematolojik ve immünolojik anormallikler tanımlandı. Sonuç olarak, anemi, lökopeni, trombositopeni veya diğer hematolojik anormallikler SLE'de tanı anında tek veya kombine olarak sık görülmektedir. Tanı esnasında anemi veya lökositlerde anormallik neredeyse olguların tamamında mevcuttur. Bu hematolojik bulgular ile müracaatta SLE için tipik diğer organ tutulumlarının da yaygın olarak bulunması hekimler için SLE tanısının akla getirilmesinde yol gösterici olmalıdır.

Poster

FANCONİ APLASTİK ANEMİLİ OLGULARIMIZ: TEK MERKEZİN 24 YILLIK DENEYİMİ

¹Fatih Azık, ²Talia İleri, ³Zümrüt Uysal, ⁴Mehmet Ertem, ⁵Sevgi Gözdaşoğlu, ⁶Nejat Akar, ⁷Şükrü Cin

1 Ankara Üniversitesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı

lastik Anemisi (FAA) konjenital anomaliler, progresif kemik iliği yetmezliği ve maligniteye eğilim ile karakterize, nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Sıklıkla iskelet anomalileri

ve anormal cilt pigmentasyonları görülmekle birlikte kardiyak, renal ve gastrointestinal sistem anomalileri de tabloya eşlik edebilir. Spontan ve diepoxybutane(DEB) veya mitomycin C(MMC) ile uyarılmış mitozlarda artmış kırık oranının saptanması tanı koydurucu bir kriterdir. Kliniğimizde 1980-2004 yılları arasında FAA tanısı ile izlenen olgularımızı sunmayı amaç edindik. Toplam 32 hastanın 22' si erkek, 10' 3,12 yıldır. Hastalar solukluk±u kız olup ortalama yaşları 8,01 18(56,2%), burun kanaması ve kolay morarma 15(46,8%), gelişme geriliği 8(25%), ateş 2(6,2%), konvulziyon 1(3,1%) ve sağırılık 1(3,1%) yakınmaları ile başvurular. FAA tanısı fizik muayenede saptanan multipl konjenital malformasyonlar, pansitopeni, kemik iliği hipoplazisi ve DEB veya MMC testi ile konuldu. Fizik muayenede hastalarımızda saptadığımız malformasyonlar; deri bulguları(hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon, cafe au lait lekeleri)(96,8%), büyüme geriliği(59,3%), mikrosefali(81,2%), başparmak ve radius anomalileri(59,3%), diğer iskelet sistemi anomalileri(40,6%), mikroftalmi(37,5%), strabismus(15,6%), pitozis(6,2%), kulak anomali-si(15,6%), sağırılık(12,5%), kardiyak(12,5%), üriner sistem(25%) ve genital(31,2%) anomalilerdi. Üç hasta dışında tüm hastalarda pansitopeni tablosu mevcuttu. Tam kan sayımlarında ortalama hemoglobin değeri 6,5g/dl, beyaz küre 3.847/mm³ ve trombosit 28.793/mm³ olarak saptandı. Kemik iliğinin 23(%71,8) olguda hipoplastik, 9(%28,1) olguda aplastik olduğu görüldü. Yirmidört olguda hemoglobin F değeri artmış olarak(%4-47) saptandı. Yapılan sitogenetik incelemelerde spontan ve DEB veya MMC ile uyarılmış mitozlarda artmış kırık oranı ile kesin tanı kondu. Tedavi şeması olarak 13 hastaya androjen+steroid, 8 hastaya testosteron+steroid, 3 hastaya testosteron+steroid+ALG, 1 hastaya yüksek doz steroid verildi. Kliniğimizde hematopoietik kök hücre transplantasyonu(HKHT) yapılmaya başlandıktan sonra iki hastaya HKHT uygulandı. Onbir hasta ortalama 2,6 yıllık sürede kaybedildi. Bir hastamızda AML gelişti.

Poster

KİKUCHİ HASTALIĞI: LENFADENOMEGALİ AYIRICI TA- NISINDA NEKROTİZAN HİSTİYOSİTİK LENFADENİTİS

¹Vildan Özkocaman, ²Hülya Öztürk Nazlıoğlu, ¹Tülay Özçelik, ³Hasan Aydın, ¹Atilla Özkan, ¹Ülkü Sertozan, ¹Fahir Özkalemkaş, ¹Rıdvan Ali, ¹Ahmet Tunali

*1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı
2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
3 UÜTF, İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

egalilerin en yaygın nedeni, inflamasyonlar, neoplastik hastalıklar ve otoimmün hastalıklar olmaktadır. Lenfadenomegalinin nadir bir nedeni de Kikuchi ve Fujimoto tarafından granülositik infiltrasyon içermeyen, histiyositik nekrotizan lenfadenitis olarak ilk defa 1972 yılında tanımlanmıştır. Hastalık, nedeni bilinmeyen, özellikle servikal lenf nodülü tutulumu ile seyreden, kendi kendini sınırlayan, benign, sistemik bir lenfadenitistir. Hastalık yaygın olarak genç kadınları etkilemektedir. Olgumuz 19 yaşında bayan hasta 1 aydır olan boyunda şişlikler, halsizlik ve kilo kaybı yakınmaları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Konstitüsyonel semptomları mevcuttu. Kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kaşektik görünümde ve sol servikalde ön ve arka zincirde birkaç adet yaklaşık 2x2 cm sert kıvamda, fistülizasyon göstermeyen lenfadenomegaliler dışında organomegali ve patolojik bulgu yoktu. Hemogramında lökopeni (2520 /mm³) ve hipokrom anemi (Hb: 10.2 g/dl, MCV: 76 fl)-mevcuttu ve periferik yayması normaldi. Viral belirteçleri negatif bulundu. Toraks ve abdominopelvik tomografisi normal olup, boyun tomografisinde ön servikal zincirde en büyüğü 1.5 cm boyutlu lenfadenomegali izlendi. Servikal lenf nodülünün total eksizyon biyopsisi nekrotizan histiyositik lenfadenitis olarak değerlendirildi ve ilaçsız izleme alındı. Kikuchi hastalığının kabul görmüş geçerli bir tedavi şekli bulunmamaktadır. Semptomatik olarak non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılabilir. Ağrıların şiddetli ve uzun sürdüğü durumlarda steroidlerden fayda görülebildiği belirtilmektedir. Komplike olgularda yüksek doz steroid uygulaması önerilmektedir. Ciddi klinik semptomlarda pulse steroid tedavisi akılda tutulmalıdır. Hasta prognozun çok iyi olduğu ve 3-4 ay içerisinde tüm semptomların gerileyebileceği yönünde tatmin edici olarak bilgilendirilmiştir. Bu hastalığın iyi tanınması ve değerlendirilmesi ile malign lenfoma ile karıştırılıp, gereksiz, riskli, yan etkisi olan zaman alıcı tedavilerden kaçınılabilmektedir. Ayrıca sistemik lupus eritematoz gibi otoimmün hastalıklarla arasındaki ilişkiyi iyi saptayıp gereksiz tedavi uygulamamak ve teşhis konulduktan sonra da SLE gelişimi yönünden hastaların takibini devam ettirmek gerekmektedir.

Poster

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ HASTALARDA SERUM LEPTİN VE REZİSTİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Gülsüm Emel Pamuk, ¹Muzaffer Demir, ¹Ferda Akbay, ¹Orbay Harmandar, ¹Emre Tekgündüz, ¹Burhan Turgut, ¹Özden Vural

1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dah

poz dokuda sentezlenen ve sekrete edilen, metabolizmanın ve vücut ağırlığının düzenlenmesinde önemli olan polipeptid bir hormondur. Leptin myeloid, lenfoid ve eritroid hücrelerin proliferasyonu, farklılaşmasını ve aktivasyonunu uyarır. Yeni tanı konulan akut ya da kronik lösemili hastalarda lösemik hücrelerde leptin reseptörlerinin ekspresyonu edildiği ve lösemide leptinin rolü olabileceği önerilmektedir. Rezistin de adipoz dokudan sekrete edilmekte ve insülin direncine yol açmaktadır. Çalışmamızda hematolojik maligniteli hastalarda leptin ve rezistin düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 21 lenfomalı (13E, 8K, yaş ort: 55), 13 KLL'li (9E, 4K, yaş:60), 14 akut lösemili (8E, 4K, yaş:50), 14 multipl myelomlu (MM) (8E, 6K, yaş:60.7) hasta ve 25 sağlıklı kontrol (15E, 10K, yaş: 54.5) olgusu alındı. Grupların cins dağılımları, vücut-kitle indeksi ortalamaları arasında farklılık yoktu. Grupların hematolojik parametreleri, serum lipid, leptin ve rezistin düzeylerine ilişkin veriler Tablo'da görülmektedir. Kontrol grubuna göre leptin düzeyi MM'lilerde, rezistin düzeyi ise lenfomalı hastalarda daha yüksekti (Tablo). Leptin düzeyinin kontrol grubunda VKİ ile anlamlı korelasyon göstermediği, ancak hematolojik maligniteli olgular bir grup olarak değerlendirildiğinde BMI ile ilişkili olduğu gözlemlendi ($r=0.4$, $p=0.003$). Gruplar bağımsız olarak değerlendirildiğinde lenfoma grubunda leptin düzeyinin hemoglobin düzeyi ile anlamlı korele olduğu saptandı ($r=0.57$, $p=0.01$). Kontrol grubunda ve diğer hastalık gruplarında leptin ya da rezistin düzeyi hematolojik hiçbir parametre ile anlamlı ilişki göstermiyordu. Çalışmamız sonuçlarına göre MM'lilerde leptin ve lenfomalılarda rezistin düzeyinde artış saptanması bu hastalıklarda adipoz dokuda, metabolizma da değişim olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, lenfomada saptanan leptin-hemoglobin ilişkisi ile birlikte yorumlandığında adipoz doku kaynaklı leptin ve rezistin gibi polipeptidlerin hematolojik malignite gelişimi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Steroid kullanımının insülin direncini etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle MM ve lenfomalılarda leptin ve rezistin düzeylerindeki artıştan bu hastaların bir kısmında daha önce

kullanmış oldukları steroid tedavisinin kısmen etkisi olabilir.

Poster

REFRAKTER NON-HODGKİN LENFOMA TANILI BİR OLGUDA GEÇ HERPES ZOSTER DİSEMİNASYONU

¹Hasan Atilla Özkan, ²Serap Karadoğan, ¹Vildan Özkocaman, ¹Tülay Özçelik, ¹Ülkü Sert Ozan, ¹Oğuzhan Öztürk, ¹Fahir Özkalemkaş, ¹Rıdvan Ali, ¹Ahmet Tunalı

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dah Hematoloji Bilim Dah

2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dah

3 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dah

hücreyel immünitesi baskılanmış immünkompramize hastalarda dissemine herpes simplex virus veya varisella zoster virus enfeksiyonları çok sık olmamakla birlikte görülebilmektedir. Buna karşın bu enfeksiyonların geç disseminasyonları son derece nadirdir. Olgu: Evre-IV non-hodgkin lenfomalı 74 yaşındaki erkek hasta herpes zoster nedeniyle hospitalize edildi. Fizik muayenede multipl servikal, aksiller, inguinal lenf nodları ve sağ skapulada eritematöz zemin üzerinde grup yapmış veziküllerin ağrılı erüpsiyonları saptandı. Sistemik asiklovir (10 mg/kg iv q8 saat) ve topikal asiklovir tedavisi başlandı ve on gün devam edildi. Deri lezyonları bir ay sonra geride hipo ve hiperpigmente skar dokusu bırakarak iyileşti. Deri lezyonları iyileştikten üç hafta sonra hastaya bir kür kemoterapi (İfosamid, Karboplatin, Etoposid ve G-CSF) uygulandı. Kemoterapiden iki hafta sonra nötropenik olan hastada ekstremitelerde ve gövdede yaygın, 24-48 saat içinde nekrotik, kabuklu papüllere ve plaklara ilerleyen ortası veziküllü multipl izole palpabl purpuralar gelişti. Ayırıcı tanıda lenfomanın progresyonu, bakteriyel ya da fungal mikroabseler, lökositoklastik vaskülit veya herpes zosterin disseminasyonu düşünüldü. Bu lezyonların birinden punch biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin bakteri ve mantar enfeksiyonu açısından kültürü ve gram boyaması negatif olarak sonuçlandı. Histolojik değerlendirmede vezikül zeminindeki hücrelerde balon dejenerasyon, multinükleasyon ve hiperkromazi ile birlikte fokal intraepitelyal vezikül formasyonu izlendi. Böylece hastaya geç herpes zoster disseminasyonu tanısı konuldu. Herpes zosterin başlangıç epizodu kla-

sık bir klinik prezentasyon gösterse de, geç diseminasyonu immünsupresyon varlığında dahi nadir bir olaydır. Bununla beraber rapor ettiğimiz olgu göz önüne alındığında, özellikle hematolojik malignitelere sahip hastalarda bu tarz lezyonların gelişmesi durumunda ayırıcı tanıda herpes zoster diseminasyonunun da akılda tutulmasında fayda olacağı kanaatindeyiz.

Poster

KRONİK HEMATOLOJİK SORUNU OLAN AİLELERİN TEPKİLERİ VE HEMŞİRELİK DESTEĞİ

¹S. Şenol

1 E. Ü. Atatürk Sağlık Y.O., Bornova-İZMİR

talıklar akut hastalıklardan farklıdır; 1.Kronik hastalıkların tedavileri vardır fakat tam bir iyileşme yoktur, 2. Kronik hastalık progresifleşme eğilimi göstererek daha fazla bakım gerektirir. Kronik hastalığın olumsuz etkileri fiziksel, toplumsal ve ekonomik boyutlarda gözlenebilir. Bu tablodaki aileler için 7 tipik sorun belirtilmiştir: 1.Tıbbi krizlerin önlenmesi ve yürütülmesi 2.Semptomların kontrol altına alınması 3.Önerilerin uygulanması 4.Sosyal izolasyonun önlenmesi 5.Hastalığın seyrine göre değişikliklere uyum sağlanması 6.Günlük yaşam aktivitelerinin olağan sürdürülmesi 7.Günlük yaşam aktivitelerinin koşullara uyumlandırılması (Straus, 1981). Kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerin başlangıç tepkileri 'şok' hali olmaktadır (Leonard, 1983). Bu tepki, hasta çocuğun sağlık durumu, cinsiyet ve doğum sırası, dini, kültürel yapısı, stres ve kriz deneyimi, çocuğun prognozu, anne-babaların ortak gereksinimleri, ailenin ekonomik gereksinimlerinden etkilenmektedir. Kronik hematolojik sorunu olan çocuğun: 1.Kan değerlerinin normal sınırların dışına çıkması 2.İmmün sistemin zayıflaması 3.Enfeksiyon riskinin artması 4.Tedavide yeralan ilaçların istenmeyen etkileri 5.Beslenmenin bozulması 6.Büyüme gelişmenin hız kaybetmesi 7.Akademik başarının düşmesi 8.Kardeşler arası dengenin bozulması 9.Anne-baba koruyuculuğunun artması aile tepkilerini belirleyen etkenlerdir. Anne -babaların kronik hastalık tanısına verdikleri ilk tepki inkardır. İnkâr, beynin üzücü bilgiye karşı doğal korunma yoludur. Üzüntü ise; değişik duyguların bileşimidir. Anne-babalar değişik zamanlarda umutsuzluktan, acizlikten, pişmanlıktan yorgun düşebilir veya kendisine acıyormuş gibi görünebilirler. Hastalığın kalıtsal boyutu varsa anne-babalar

kendilerini yada birbirlerini suçlayabilirler (talasemi, hemofili gb). Öfke ve korku duyguları ise uzun süre anne-babalara eşlik eder. AML, ALL gibi tanılarda çocuğun kaybedilme korkusu süreklileşir. Öfkenin şiddetli olması evlilik sorunlarına, aile içinde çözümlere neden olabilir. Anne-babaların bu tepki sürecinde hemşirelik desteğine gereksinimleri vardır. İnkârı yaşayan anne-babalar için hemşirelik desteği; 1.Anne-babaların hassas olan duygularını ve korkularını normalleştirmek, 2.Verilen bilgiyi tekrarlamak ve netleştirmek, 3.Çocuklarının aldığı bakım kalitesi konusunda eleştiri ve yorumları kişiselleştirmemek şeklinde sunulabilir. Üzüntü duygusu yaşayan anne-babalar için hemşirelik desteği; 1.Anne-babaların duygularını onaylamak için yansımının kullanılması 2.Destek gruplarına katılmalarının teşvik edilmesi 3.Özgüveni artırmak amacıyla günlük işlerin kolaylaştırılması olarak sunulabilir. Hemşireler öfke duygusu yaşayan anne-babalar için; 1.Savunmasız olmalı ve onların öfkelerini kişiselleştirmeden ele almalı, 2.Anne-babalara bu durumla nasıl başa çıkılmasını tercih ettikleri sorulmalıdır.

Poster

HASTANEMİZDE İSTENEN HEMATOLOJİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mine Miskioğlu, ²Hülya Bahadır Çolak, ¹Cengiz Ceylan, ²Bülent Kılıçcıoğlu, ¹Ertan Özdemir

*1 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD
2 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD*

da CBÜTF Hematoloji BD'ndan istenen konsültasyonların (HK) gerekçe ve sonuçlarının incelenmesi amaçlandı. Ocak 2002-Mayıs 2004 arasında hastanede yatan hastalar için istenen 198 HK retrospektif olarak tarandı. Hastaların 126'sı (%63.3) kadın, 70'i (%35.7) erkekti, yaş ortalamaları 51±16.94 idi. HK'ların 41'i (%20.7) Nöroloji, 25'i (%12.6) Dermatoloji, 18'i (%9) Genel Cerrahi (GC), 16'sı (%8) FTR, 16'sı (%8) Psikiyatri, 13'ü (%6.5) Enfeksiyon Hastalıkları, 13'ü (%6.5) KBB, 12'si (%6) Kadın Hastalıkları-Doğum (KHD), 10'u (%5) Göğüs Hastalıkları, 8'i (%4) Anesteziyoloji, 7'si (%3.5) Ortopedi, 6'sı (%3) Kardiyoloji, 5'i (%2.5) Nöroşirürji, 3'ü (%1.5) Üroloji, 2'si (%1) Plastik Cerrahi, 2'si (%1) GKDC, 1'i (0.5) Göz klinikleri tarafından istenmişti. Dahili branşlardan en fazla nöroloji (%20.7) ve cerrahi branşlardan en fazla genel cerrahi (%9) tarafından HK istenmiş olup, nörolojik ve cerrahi hastalıklarla hematolo-

jik sorunların birlikteliği dikkati çekmektedir. Hastalarda en sık anemi (%66) ve 2. sırada, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) bulunduğu görüldü. Nöroloji kliniğine ait HK'larda %48 demir eksikliği anemisi (DEA), %29 B12 vitamin eksikliği (VE), %9.6 DİK, %4.8 nötropeni, %2.4 lenfadenopati, %2.4 pansitopeni, %2.4 lökositoz vardı. B12 VE nörolojik bulgulara yol açmakta iken, DİK nedenleri; nörolojik hastalıklarla hastaneye yatırılmış olgularda çoğunlukla hastane kaynaklı infeksiyonlar (özellikle Gr (-) endotoksin içeren bakteriler, virüsler) ve asidozdur. Nöroloji dışı dahili branşlar tüm HK'ların %47.1'si olup, en sık HK istem nedenlerinin, DİK, DEA ve megaloblastik anemi olduğu görülmüştür. GC'de değerlendirilen HK, %66.5 DEA, %11 trombositoz, %11 mide Malt lenfoma, kolelitiazis nedeniyle opere olması planlanan %5.5 Multipl Myelom ve %5,5 Herediter Sferositoz olgularının preop. değerlendirilmesi idi. DEA nedenleri, en sık hiatal herni, peptik ülser, polipler, GİS maligniteleri olarak belirlendi. Ayrıca operasyon esnasında akut kan kaybına bağlı DEA'ya da rastlanmıştır. Trombositozlu 2 hasta, Fe eksikliği ve splenektomiye bağlı reaktif trombositoz olarak değerlendirildi. GC dışındaki cerrahi branşlar tüm HK'ların %22.5'luk kısmını oluşturmaktaydı. Bu kliniklerde değerlendirilen HK'ların da en sık nedenleri DEA ve DİK'ti. Sonuç olarak istenen HK'ların en çok anemi nedeniyle olduğu, 2. sırada DİK'in bulunduğu görülmektedir. Anemi nedenleri içinde ise DEA'nın ilk, B12VE'nin ise 2. sırada olduğu anlaşılmaktadır. Nöroloji'de yatan hastalarda en sık B12VE, GC'de GİS'den kan kaybının eşlik ettiği izlenmektedir. Farklı bölümlerde izlenen hastalarda çeşitli hematolojik problemlerin eşlik edebileceği, bunların erken tanınması ve erken tedavisinin olası yararları dikkate alınarak, Hematoloji konsültanıyla yakın işbirliğinin gerekliliği dikkati çekmektedir.

Poster

SIÇANLARDA SISPLATİN NEFROTOKSİSİTESİNE KARŞI YÜKSEK DOZ E VİTAMİNİ VE SELENYUMUN ETKİLERİ

¹Asude Orhan Aksoy, ²Aziz Karaoğlu, ³Nusret Akpolat, ⁴Bilal Üstündağ, ⁵Mustafa Nazıroğlu

1 Fırat Üniv. Tıp Fak. Dahiliye AD, ELAZIĞ
2 Fırat Üniv. Tıbbi Onkoloji BD, ELAZIĞ
3 Fırat Üniv. Patoloji AD, ELAZIĞ
4 Fırat Üniv. Biyokimya AD, ELAZIĞ
5 Fırat Üniv. Veteriner Fak. Fizyoloji AD, ELAZIĞ

n klinik kullanımını kısıtlayan en önemli toksisitelerden birisi nefrotoksitedir. Bu çalışmada; sıçanlarda sisplatinle oluşturulan nefropatiye değişik zamanlarda uygulanan yüksek doz E vitamini ve selenyumun (SeVE) plazma ve eritrosit düzeyindeki oksidatif stres faktörlerine etkileri ve histopatolojik hasara etkisi incelendi. Çalışmada 5 gruba ayrılan (n=8), toplam 40 adet dişi Wistar rat kullanıldı. Kontrol (K) grubuna 5 gün serum fizyolojik (SF) intraperitoneal (İP) olarak verildi. Diğer gruplara tek doz 6 mg/kg-1 VA İP sisplatin uygulandı. A grubuna tek doz 6 mg/kg-1 VA sisplatin sonrasında dört gün SF, İP verildi. B grubuna sisplatin öncesi, C grubuna sisplatin enjeksiyonuyla başlayan, D grubuna sisplatin sonrası E vitamini 1000 mg/kg-1 VA ve selenyum 1.5 mg/kg-1 VA İP verildi. Sisplatin uygulamasından beş gün sonra sıçanlar sakrifiye edildiler. Plazma ve eritrositlerde malondialdehit (MDA), glutatyon peroksidaz (GSH-Px), katalaz ve indirgenmiş glutatyon (GSH) düzeyleri ölçüldü. B, C, D gruplarında plazma MDA düzeyleri A grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.001). B, C, D gruplarında plazma GSH-Px, GSH ve katalaz düzeyleri A grubuna göre anlamlı olarak yükselmişti (Sırasıyla p<0.01, p<0.05, p<0.01). Eritrosit MDA düzeyi B, C, D gruplarında A grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.05). Eritrosit GSH-Px düzeyinde gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu (p > 0.05). Eritrosit GSH düzeyi B, C, D gruplarında A grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Serum üre ve kreatinin düzeyleri SeVE tedavi grupları olan B, C, D grubunda A grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (Sırasıyla p<0.05, p<0.01). Histopatolojik değerlendirmede D grubunda A grubuna göre anlamlı iyileşme saptandı (p<0.05). Çalışmamızda sisplatin uygulanmasının lipit peroksidasyonunda artma ve antioksidan enzim düzeylerinde azalmaya yol açtığı ve SeVE uygulanmasının lipit peroksidasyon ve antioksidan enzim düzeylerinde anlamlı olarak iyileşmeler oluşturduğu saptandı. Sisplatinin oluşturduğu nefrotoksitenin engellenmesinde SeVE uygulaması önemli rol oynayabilir.

Poster

OLGU SUNUMU: MUNCHHAUSEN SENDROMU

¹Deniz Tuğcu, ¹Serdar Yeşinel, ¹Gönül Aydoğan, ¹Zafer Şalcıoğlu, ¹Ferhan Akıcı, ¹Arzu Akçay, ¹Hülya Şen, ²Ahsen Yılmaz, ²Mahir Gülcan

rköy Doğumevi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Poster

HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ; HASTALARIN BEDENSEL SIKINTILARINI TEDAVİ EDERKEN PSİKOSOSYAL YAŞANTILARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERDEN NE KADAR FARKINDAYIZ?

¹Fatma Bilgin, ²Narin Akgül, ³Ayşe Akgül, ⁴Nermin Yıldırım, ⁵Nezinde Çayır, ⁶Sevgi Kalayoğlu Beşişik

1 İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D. Hematoloji B.D.

ik kök hücre nakli (HKHN) başlıca hematolojik hastalıklar olmak üzere çeşitli hastalıkların bir seçenek bazen de tek seçenek olan tedavi şeklidir. Bu tedavi şekli 21. yüzyıldan itibaren tıbbi tedavinin yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutu da kapsamaktadır. Nakil işlevi, genellikle performans durumu iyi olan hastalarda kemo/radyoterapi verilmesi ve başkasından nakil yapılan grupta özellikle graft versus host hastalığı (GVHH) gelişmesi nedeni ile ciddi fiziksel olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu durum kendi bedensel ve ruhsal isteklerini yerine getirememeye ile ilişkili aile bağlarında çözülme, seksüel ilişkilerde aksama, ekonomik sorunlar, toplumdan soyutlanma sonuç olarak normal yaşamın akışına ayak uyduramama riski ile birlikte. Çalışmamızda hastanın nakil adayı olarak belirlenmesinden itibaren gelişen psikososyal değerlendirmeler sunuldu. Hematolojik hastalık nedeniyle transplant (allogeneik: 34, otolog: 5) yapılan 39 hasta (ortalama yaş: 33, yaş sınırları: 16-64, E/K: 15/24) değerlendirildi. Çalışmada kadın hastaların çoğunun nakil öncesi zaten çalışmadıkları gözlemlendi. Erkeklerin çoğunluğu işçi statüsünde olup çalışmayan erkek hastaların hepsi öğrenci idi. 39 hastanın 25'inde (nakil öncesi n=15, nakil sonrası n= 10) psikiyatri konsültasyonu istendi. Depresif uyum güçlüğü en sık rastlanılan sıkıntı olurken medikal tedavi gereksinimi 18 hastada oldu. Ayaktan takip değerlendirilmesi 11i kronik hastalık hali ile olmak üzere sağ kalan 19 hastada yapılabildi. Söz konusu hastaların hepsi nakil öncesi çalışmakta iken nakil sonrası hiç biri eski işlerine geri dönmek istemedi. Bu konuda en sık geri bildirim altta yatan hasta-

lıklarının nüks etmesinin kolaylaşabileceği korkusu oldu. Nakil nedeniyle ortaya çıkan bedensel özürün engel olması ikinci sırada yer aldı. Nakil sonrası psikiyatri konsültasyonu çoğu hasta tarafından yadırgandı, sıkıntılarını nakil sırasında yakınlaştıkları sağlık ekibi ile paylaşmak istedikleri bu konuda profesyonel desteği red ettikleri gözlemlendi. Tek olgu olarak başvurdukları psikiyatrik yardımın kendilerini çözümleneceklerini dile getiren hastaların yanısıra muhatap oldukları sağlık ekibi sayısını artırmak istemeyen hastalar da oldu. Eş zamanlı nakil oldukları hasta "arkadaşları" ile bazen en kuytu duyguları paylaşabildikleri, hasta arkadaşlarının ise faydalı olma güdüsü ile kendilerince en yardımcı olabileceğine inandıkları sağlık personeline bu "sır"ları iletebildikleri görüldü. Yorum: Fiziksel düzelmeyi ruhsal sağlığın izleyebilmesi için HKHN hastalarına yaşamın boyutu; insanoğlunun adaptasyon özelliği ve üretimden zevk alma hatta mutlu olma özelliklerinin tekrar algılatılması gerekmektedir. Düşüncemiz bu durumun çok organize, programlı sosyal hizmet danışmanlığı ve nakil öncesi aşamada hatta tanı konulmasından itibaren periyodik psikiyatrik destek ile sağlanabileceği ve psikiyatri desteğinin ancak bu şekilde transplant ekibinin içerisinde fark edilmez ama vazgeçilmez yerini bulabileceğidir.

Poster

HEMATOLOJİK MALİGN HASTALIKLARDA NÜTRİSYONEL DURUMUN SAPTANMASINDA SUBJEKTİF GLOBAL DEĞERLENDİRMEİN YERİ VE PRATİKTE KULLANIMI

¹Tuğçe Bulakbaşı, ¹Selami Koçak Toprak, ¹Özlem Turhan İyidir, ²Pınar Sonyürek, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Meltem Kurt Yüksel, ¹Pervin Topçuoğlu, ¹Mutlu Arat, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD, İbni Sina Hastanesi, Ankara
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Nutrisyon Komitesi

MAÇ: Pek çok solid tümör olgusunda olduğu gibi hematolojik maligniteli hastalarda da malnütrisyonun derecesi hem yaşam kalitesini ve hem de sağ kalımı etkileyen önemli kriterlerden birisidir. Gerek tanı sürecinde ve gerekse tedavi başladıktan sonra, hastane koşullarında izlenen hastalar pek çok etken nedeniyle beslenme ve yeterli gıda alımından yoksun kalmaktadırlar. Bunun sonucunda, hastalıkları nedeniyle zaten

artmış katabolizma hızına yetişemeyen bir nütrisyon statusu oluşmakta ve bu da progresyon gösteren halsizlik, sıvı-elektrolit dengesizliği, yara iyileşmesinde gecikme, immün sistemin baskılanması gibi ağır sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle hangi hastaların nütrisyonel risk altında olduğunun belirlenmesi, özellikle tanı ve tedavinin çok dinamik bir süreçte planlanması gereken hastalıklar olan hematolojik maligniteler için önem kazanmaktadır. OLGULAR: Nisan 2003 - mayıs 2004 tarihleri arasında kliniğimize yatan hematolojik maligniteli olgular rastgele yöntemle seçilmişlerdir. Çalışmaya alınan olgulara ilişkin özellikler tabloda belirtilmiştir. YÖNTEM: Klinikte yatan hastaların nütrisyonel durumunun belirlenmesinde kullanılan öznel bir değerlendirme yöntemi olan Subjektif Global Değerlendirme tekniği ile olguların nütrisyonel durumu; iyi beslenmiş (A), orta ya da kuşkulu malnütrisyon (B) ve malnütrisyon (C) şeklinde derecelendirilmektedir. Çalışmaya alınan hastaların, AÜTF Nütrisyon Ünitesi tarafından, güncel yaş-boy ve kilosuna, son iki haftada ağırlık yitirip yitirmediğine, yeterli yemek yemesine engel olan sorunlarına, fiziksel aktivitesine, ateş ve stresin varlığına ve son fizik muayenesine göre SGDsi saptanmıştır. SONUÇ: AÜTF Hematoloji BD servisinde yatan 59 olgunun tanı-tedavi sürecindeki nütrisyonel durumlarının değerlendirilmesi sonucu 30 olgu A, 22 olgu B ve 7 olgu da C olarak belirlenmiştir. Olgular tanularına göre nütrisyonel durumu A olanlar ile B+C olanlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastalık evrelerine ve remisyon-relaps durumlarına göre SGD skorları arasında da anlamlı fark gözlenmemiştir. Buna karşın her iki grupta akut beslenme yetersizliğinin belirteçlerinden biri olan transferrin sonuçları anlamlı farklı çıkarken, CRP ve prealbümin değerleri ise gruplar arasında farklı bulunmamıştır. Çalışmaya alınan hasta sayısının artırılması ve izlem sürelerinin uzatılması ile, hematolojik malignitelerde tanı, hastalık evresi ve histopatolojik alt tiplerle SGD ve dolayısıyla nütrisyonel durum arasında daha sağlıklı bir ilişki kurulabilecektir. Bu çalışma bize yakın izlenen laboratuvar parametreleri ile hastalarımızın beslenme durumları hakkında bilgi sahibi olabileceğimizi göstermiştir. Geleceğe ilişkin olarak, olgu sayısı arttırılmakta ve bunların akıbetleri ile nütrisyonel durumları SGD analizleri ile izlenmektedir.

Poster

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN HEMATOLOJİK HASTALIKLARDA MORTALİTEYİ AZALTICI KATKISI VAR MI?: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Fevzi Altuntas, ¹Aysun Aybal, ¹İsmail Sarı, ¹Bülent Eser, ²Muhammed Güven, ²Mustafa Çetin, ²Murat Sungur, ¹Ali Ünal

1 EUTF, Hematoloji BD ve KIT Merkezi

2 EUTF, Yoğun Bakım Ünitesi

toloji hastaları dahiliye yoğun bakım ünitesinin sık görülen bir grubunu oluşturmaktadır. Diğer iç hastalıkları branşı hastalarına göre daha yüksek mortalite oranları bildirilmektedir. Dahiliye yoğun bakım ünitesinde son bir yılda yatan hematoloji hastalarının analizini yaptık. Metod: Retrospektif olarak son iki yıl hematoloji ve dahiliye yoğun bakım dosya kayıtları incelendi. Sonuçlar: Toplam 657 hastadan 30 (%4.7) hasta hematolojik sorunlar nedeni ile dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastalar 18 erkek, 12 kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 43.8 (21-75) ve kadınlarda 45.6 (18-72) yıl idi. Hastaların primer tanuları 8 akut lösemi (6 AML, 2 ALL), 5 hasta HELLP sendromu, 5 nonhodgkin lenfoma (NHL), 4 trombotik trombositopenik purpura (TTP), 4 multiple myeloma ve 4 diğer nedenler şeklinde idi. Toplam 10 (%33.3) hastanın mekanik ventilasyon gereksinimi oldu. Ortalama mekanik ventilasyon gün sayısı 3.6 gün (1-9 gün) idi. Ortalama yoğun bakım yatış gün sayısı mekanik ventilasyon gereksinimi olmayanlarda 3.7 (1-18) iken mekanik ventilasyon gerekenlerde 5.7 (1-18) gün oldu. Bir hastaya olog kemik iliği transplantasyonu yapılmıştı. Altı hastada yatış öncesi lökopeni vardı. Yatış öncesi kemoterapi almış olan hasta sayısı 11 idi. Yoğun bakımda yatış sırasında 7 hastada lökopeni gelişti. Yoğun bakım mortalite oranı % 50 (15 hasta) idi, bu oran mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda % 80 (8 hasta) idi. Diğer hastalar başarı ile hematoloji servisine devredildi. Tartışma: Yoğun bakım yatış gereksinimi olan hematoloji hastalarında mortalite oranı oldukça yüksek olmasına rağmen bu grupta yoğun bakım hizmeti hastaların en az yarısında yaşamı kurtarıcı olabilmektedir. Hastalar mekanik ventilasyon gerektirirler ise mortalite oranı çok yüksek oranlara çıkmaktadır. Hematoloji ve KİT üniteleri ile koordineli çalışan, bu alanlarda çok iyi yetişmiş yoğun bakım üniteleri ve çalışanlarının sayısı artırılmalıdır. Erken dönemde multidisipliner yaklaşım bu hasta popülasyonunda morbidite ve mortalite oranlarını azaltabilir.

Poster

BRUSSELLA ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN BİR TTP-BENZERİ SENDROM OLGUSU

¹Fuat Erdem, ¹İlhami Kiki, ¹Mehmet Gündoğdu, ⁴Hasan Kaya

*1 Atatürk Üniversitesi-Tıp Fakültesi- Hematoloji BD
2 Mustafa Kemal Üniversitesi-Tıp Fakültesi- Hematoloji BD*

trombositopenik purpura (TTP); Trombositopeni, mikroanjiopatik hemolitik anemi, ateş, renal yetmezlik ve nörolojik semptomlar ile karakterize bir sendromdur. Genellikle idiopatiktir. Fakat viral, bakteriyel, ilaç, solid tümör gibi nedenlere bağlı olarak da geliştiği bildirilmiştir. Brusella enfeksiyonuna bağlı olarak genellikle hafif hematolojik bozukluklar oluşmaktadır. Bu enfeksiyona bağlı şiddetli trombositopenik purpura son derece nadirdir. Biz burada TTP'ye benzeyen bir tablo ile başvuran bu olguyu sunmayı uygun bulduk. 51 yaşında bir erkek hasta yüksek ateş, konuşma bozukluğu ve sırt ağrısı şikayetleri ile servisimize yatırıldı. Fizik Muayenede: Genel durum; bozuk, Ateş; 38.50C, Konjonktivalar; soluk, Skleralar; ikterik, her iki alt ekstremitede peteşi ve purpura vardı. Nörolojik muayenede; glasgow koma skoru 7 ve +1 ense sertliği mevcuttu. Laboratuarda: BK, 9600/mm³ ; Hb_g, 7.1 g/dL; Plt, 18.000/mm³; retikülosit, %6.7; Eritrosit sedimentasyon hızı, 120mm/ h; PT, 13 s; INR, 1.1 ve aPTT, 29.6 s; Fibrinojen ve Ddimer normaldi. PY'da fragmente eritrosit mevcuttu ve trombositler negatifti. Kİ aspirasyonunda megakaryosit yokluğu dışında normaldi. Direkt antiglobulin testi negatifti. KC fonksiyon testleri; ALT, 93 U/L; AST, 95 U/L ; LDH, 2726 U/L (< 450 U/L); ve total bilirubin, 2.7 mg/dl (2.0 mg/dl indirekt) idi. BUN 51 mg/dL ve kreatinine ise 2.4 mg/dL idi. Ateş etyolojisi araştırılırken istenen Wright agglutinasyon testi; >1:160 pozitif idi. Beyin MRI ve BOS incelemesi normaldi. Bu bulgular ile hastada brusellaya bağlı TTP-benzeri sendrom düşünüldü ve hastaya anti-bruselloz tedavi ile birklite steroid (prednisolone 1mg/kg) başlandı. Tedavinin 7.gününden itibaren laboratuvar ve klinik bulgular normalleşmeye başladı. Tedavinin 15.gününde laboratuvar bulguları tamamen düzeldi. Brusella enfeksiyonu TTP yada TTP-benzeri sendromlara yol açabilir. Bu konuya dikkat çekmek için yukarıdaki vak'ayı sunmayı uygun bulduk.

Poster

SPİRULİNA PLATENSİS EKSTRAKTLARI İLE MUAMELE EDİLEN ÇEŞİTLİ TÜMÖR HÜCRELERİNİN TRANSFORMASYON İNDEKSLERİNİN SOFT AGAR TEKNİĞİ İLE BELİRLENMESİ

¹Doç. Dr. S. İsmet Deliloğlu Gürhan, ¹Sultan Gülçe

1 Ege Üniversitesi, Biyomühendislik Bölümü

da amaç Spirulina platensis ham ekstraktının çeşitli kanser hücre hatları üzerindeki iyileştirme etkisinin devamlılığının Soft Agar (iki tabakalı yumuşak agar) Tekniği ile belirlenmesidir. Bunun için daha önceden Spirulina ham ekstraktının, MTT testi ile %50 üreme inhibisyonu oluşturduğu belirlenen doz kullanılmıştır. Bu GI50 (%50 büyüme inhibisyonu) doz sağlıklı tümör hücrelerine uygulandıktan sonra belirlenmiş dilusyonlarındaki canlı kalan hücreler 5 gün süre ile inkübe edilerek Spirulina platensis ile muameleden sonra koloni oluşturma özelliklerinin ne oranda değiştiği tespit edilmiştir. Soft agar tekniği uygulanırken her hücre hattı için hem belirlenen dilusyondaki Spirulina ekstraktıyla muamele edilmiş hücreler hem de kontrol grubu olarak herhangi bir madde ile etkileşmemiş hücreler kullanılarak karşılaştırmalı olarak transformasyon indekslerindeki değişime bakılarak değerlendirme yapılmıştır. Burada beklenen Spirulina ile etkileşimden sonra tekrar üreyen hücrelerin kanser hücresi olma özelliklerini kaybetmesi yani artık kanser hücrelerinde görülen koloni oluşturma özelliklerinin azalmasıdır. Bu çalışmada tümör orijinli K-562 (human chronic myeloid leukemia in blast crisis); H-82 (human small cell lung carcinoma) ve tümör orijinli olmayan L-929 (mouse connective tissue fibroblast) hücreleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Sonuçta Spirulina platensis ham ekstraktının K-562 hücrelerinin üremesini geriye dönüşümsüz olarak baskımlarken, H-82 hücrelerini etkilemediği saptanmıştır. Spirulina mavi-yeşil bir alg türüdür. Son yıllarda Cyanobakteri olarak sınıflandırılmaktadır. İçerdiği anti-viral ve anti-kansorejen maddeler (Ca-Spirulan; sülfate bir polasakkarit, Fikosiyenin, ?-Karoten) çağımızın hastalığı olan kanserin tedavisinde mevcut kimyasal kökenli ilaçlara alternatif yada destekleyici olabilecektir.

Poster

TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ HEMOFİLİ ALT KOMİTE- TESİ “HE- MOFİLİ ATÖLYE ÇALIŞMASI” DE- ĞERLENDİRMESİ

¹K. Kavaklı, ²S. Şenol, ²R. E. Genç, ²F. Okçin

1 E.Ü. Pediatrik Hematoloji, Bornova-İZMİR

2 E.Ü. Atatürk Sağlık Y.O., Bornova-İZMİR

oloji Derneği Hemofili Alt Komitesi 12- 13 Mart 2004 tarihlerinde “Hemofili Atölye Çalışması”nu gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada 30 hekim, 20 hemşire ve 2’si biyolog olmak üzere 10 laboratuvar teknisyeni ile toplam 60 katılımcı yer almıştır. 12 Mart 2004 tarihinde 9.00-12.00 arasında tüm katılımcıların katıldığı ortak oturum yapılmıştır. İkinci bölüm 14.00-17.00 saatleri arasında hekim, hemşire ve laborantlar ayrı salonlarda kendi disiplinlerine özel oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Atölye Çalışmasının hedefleri 1-Günümüzün hızla gelişen ve değişen teknolojisi karşısında, güncel hemofili tedavisi ve yaklaşımlarını paylaşmak 2-Bölgesel farklılıkların en aza indirgenerek, izlenen güncel yenilikleri uygulayabilmek 3-Hemofili tedavisindeki bakımda standart ilkelere ulaşabilmek 4-Yeni kuşak hemofili hastalarının yaşam kalitesini yükseltmede katkıda bulunmak 5- Gelecek kuşakta hemofili tanısıyla doğma riskini azaltmak 6-Hedeflere ulaşabilmek için güç birliği oluşturan “ekip ruhu” anlayışını hissederek yaygınlaştırmak. Hemofili Atölye Çalışmasının belirlenmiş olan bu hedeflere ne kadar hizmet ettiğini saptamak için, katılımcılara geri bildirim formu verilmiştir. Katılımcıların 40’ı (%66.6) geri bildirimde bulunmuştur. Katılımcıların görevli oldukları kurumlar arasında; Akdeniz Üniv., Atatürk Üniv.,Çukurova Üniv., Dr. Behçet Uz Çocuk Hst., Dicle Üniv., Ege Üniv., Fırat Üniv., Harran Üniv., 19 Mayıs Üniv., Pamukkale Üniv., Selçuk Üniv., Trakya Üniv., Uludağ Üniv., Yenişehir SSK Hst., Yüzüncü Yıl Üniv. Hastaneleri yer almaktadır. Hekim katılımcıların tümü hematolog olmakla birlikte, hemşire katılımcıların 10’u (%50) genel pediatri servisinde, 5’i (%25) pediatrik hematoloji-onkoloji de, 5’i (%25) dahiliye servisi bünyesinde hemofili bakımını sürdürmektedirler. Hemşirelerin hemofili bakımını “pediatrik hematoloji hemşiresi” olarak sunamayışı, bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve mesleki iş doyumunu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmüştür. Katılımcıların 28’i (%70) daha öncesinde konuya ilişkin hizmet içi eğitim almadıklarını, 12’si (%30) ise aldıklarını belirtmişlerdir. Atölye çalışması sürecinde katılımcıların 262’si(%65) çalışma organizasyonunu son derece uygun bulduklarını, 23’ü (%57.5) bilimsel boyutta beklentilerini karşıladığını, 36’sı (%90) ise ekip ruhunu hissettiklerini

belirtmişlerdir. Katılımcıların gelecekteki beklentileri değerlendirildiğinde 31’i (%77.5) paylaşımların güncellenerek devamının sağlanması, 5’i (%12.5) inhibitör teslerindeki sorunlara çözüm getirilmesini ifade ederken 4’ü (%10) ise beklenti ifadesinde bulunmamıştır. Geri bildirim ifadeleri, Hemofili Atölye Çalışmasının hedeflerine ulaşmış olduğunu göstermektedir.

Poster

KÖK HÜCRE TEDAVİLERİNDE OSİRİS MİTOSU

¹Erkan Maytalman, ¹Can Boğa, ¹Hakan Özdoğu

1 Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Adana

araştırmaları ile birlikte rejenerasyonu ya da yenilenmeyi işaret eden mitolojik bazı olaylardan söz edilmektedir. Antik Yunan’dan günümüze ulaşan Prometheus Mitosu kök hücre ile bağlantılı olarak sıkça sözü geçen bir mitostur. Prometheus’un karaciğerinin her gün bir kartal tarafından yenmesi ve tekrar oluşması, tıp açısından kök hücrelerin geçmişten gelen ilk örneği ve bir işareti olarak kabul edilebilir. Eski çağlarda bir çok uygarlıkta yenilenmeyi hatta yeniden hayata dönmeyi sembolize eden mitolojik olaylar bilinmektedir. Prometheus mitosundan daha geniş kapsamlı olarak Eski Mısır Mitolojisinde geçen Osiris Mitosu bunlardan en göze batanıdır. Osiris, oğlu Horus’un onu tekrar hayata döndürmesiyle ikilemeden kurtulup daha kararlı bir durum göstermiştir. Bununla ilişkili olarak hastalık, birçok yerde vücuttaki kararsızlık ya da ahenksizlik olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ise, kararsızlığın kararlılığa dönüşmesi ya da ahenksizliğin ahenge dönmesi olarak tanımlanmaktadır. Osiris Mitosu rejenerasyonu ya da yenilenmeyi kararlılığa dönüşme yani sağlığa kavuşma şeklinde daha geniş kapsamlı göstermektedir. Osiris’in dağılan parçalarının tekrar birleşmesi, bir yaranın iyileşmesi gibi bir rejenerasyonu işaret etmektedir. Fakat hayata tekrar dönmesini sağlayan, oğlu Horus’un kendisinden babasına sunduğu gözüdür. Bu durum Prometheus’tan farklı olarak allojeneik bir yenilenmenin ilk örneği ve ilk işareti olarak kabul edilebilir.

Poster

KRONİK GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞINDA (KGVHH) SERUM

TNF-a DÜZEYLERİ EKSTRAKORPOREAL FOTOİMMUNOTERAPİNİN (EKF) ETKİNLİĞİNİ DEĞERLENDİRME- DE BİR PARAMETRE OLABİLİR Mİ?

¹Erol Ayyıldız, ¹Önder Arslan, ¹Mutlu Arat, ¹Pervin Topçuoğlu, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Meltem Tol, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı Hemaferesis Ünitesi, Ankara

H, allojeneik hematopoetik kök hücre naklinden (AHKHN) sonra gelişen mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli komplikasyonlardan biridir. EKF, steroid ve/veya siklosporin-A ve diğer immunsupresif ajanlara dirençli olguların tedavisinde alternatif bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada amacımız EKF tedavisi uygulanan yaygın kGVHH'li hastaların, serum TNF-a düzeylerini ardışık olarak takip ederek, kısa ve uzun süreli tedaviye yanıt ile serum TNF-a düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektir. Hastalar ve Yöntem: Mart 2001-Ağustos 2003 tarihleri arasında HLA-identik kardeş vericiden AHKH nakli sonrası steroide refrakter yaygın kGVHH gelişen, 18 ile 49 yaşları arasında, toplam 7 hastaya (6 kadın, 1 erkek) EKF yapıldı. EKF işlemi ardışık günlerde ayda 2 seans olmak üzere ortalama 18 (8-36) seans uygulandı. Yedi hastadan beşinde 1, 2 ve 10. seanslar, iki hastada ise 1 ve 2. seanslardan işlem öncesi ve işlem sonrası, ayrıca benzer yaş ve cinsiyet özelliğine sahip beş sağlıklı kişiden kontrol grubu olarak periferik venöz kan örneği alındı ve serumları ayrılarak çalışma gününe kadar -80°C'de saklandı. Serum TNF-a düzeyi ELISA yöntemi ile (Quantikine[®] HS, R&D Systems, UK) ölçüldü. Bulgular: EKF tedavisi AHKHN sonrası ortalama 5,8 (1-14) ayda uygulandı. Gerek işlem esnasında, gerekse sonrasında EKF ile ilişkili herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. EKF işlem süresi ortalama 183 dakika olup, ortalama "Buffy Coat" 255,9 (221-291) ml ve işlem sırasında kullanılan Uvadex miktarı ise 4,40 (3,61-5,61) ml idi. Tüm hastalarda bazal TNF-a serum düzeyi kontrol grubuna göre yüksek bulundu (2,47±0,83 pg/ml karşı 1,75±0,06 pg/ml, p=0,05). Her işlem kendi içinde karşılaştırıldığında, TNF-a serum düzeyleri ilk seansın 1. gününde 2,47±0,83pg/ml'den 1,77±0,93 pg/ml'ye (p<0,04) ve 2.gününde 2,32±0,92 pg/ml'den 1,69±0,93 pg/ml'ye (p=0,015) düştü. İşlem sonrası 3 hastada yaygın kGVHH'de tama yakın klinik düzelme saptandı. EKF'ye yanıt veren üç hastanın 1. seans işlem öncesi ile, 2. seans işlem sonrası ve 1. seans işlem öncesi ile 10. seans işlem sonrası TNF-a serum

düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı azalma saptandı. Tedaviye klinik yanıt vermeyen iki hastada ise TNF-a serum düzeylerinde artış izlendi. Sonuç: TNF-a serum düzeylerindeki bu değişikliklerin kGVHH tedavisinde EKF'nin etkinliğini erken değerlendirmede bir belirleyici olduğunu söyleyebilmek için daha fazla vaka serilerine gereksinim olup, çalışmamız bu yönde devam etmektedir.

Poster

HİPERVİZKOZİTE SENDROMUNDA PLAZMAFEREZ İŞLEMİ ETKİNLİĞİ: İBN-İ SİNA HASTANESİ DENEYİMİ

¹Meltem Tol, ¹Erol Ayyıldız, ¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Ayşe Başkan, ¹Seyhan Gökçe, ¹Yasin Yıldırım, ¹Mutlu Arat, ¹Önder Arslan, ¹Osman İlhan

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı Prof. Dr. Orhan Seyfi Şardaş Aferez Ünitesi, Ankara

zite Sendromu (HVS) Waldenstrom Makroglobulinemisi'nde (WM) % 50 ve Multiple Myeloma'da %5 olguda görülen, nörolojik bulgular, kanama diyatezi, retinopati, hipervolemi, hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliğinin eşlik ettiği bir sendromdur. Bu olgularda plazma vizkozitesini azaltmak amacı ile M proteininin albumin gibi replasman sıvıları ile değiştirilmesi etkin bir tedavi yöntemidir. Merkezimizde Şubat 2003-Nisan 2004 tarihleri arasında üç WM, 10 MM olmak üzere 13 hastaya HVS nedeni ile 51 plazma değişimi yapıldı. Takibi yapılan 18 işlemde, işlem öncesi ve sonrasında plazma vizkozitesi (Brookfield Viscometer U.S.A.) ölçüldü. 1,2-1,6 cP arası normal değer olarak kabul edildi. Hastaların K/E oranı 3/10, ortalama yaş 62± 8,9 (47-76) idi. İşlemde kullanılan ACD miktarı ortalama 361±72,16 ml (227-490), işlem süresi ise ortalama 104± 33,18dk (11-166) idi. Hasta başına yapılan işlem sayısı ortalama 2 (1-4), değiştirilen plazma miktarı ortalama 3000±678,74 ml (2500-4500) olup, replasman sıvısı olarak 6 işlemde albümin, 18 işlemde albümin+HES, bir işlemde taze donmuş plazma (TDP) ve 5 işlemde ise albümin+TDP kullanıldı. İşlem öncesi plazma vizkozitesi ortalama 2,33±0,9 cP (1,59-5,63) iken, işlem sonunda 1,63± 0,6 cP (1,21-4,31)(p=0,24) olarak ölçüldü. Plazma vizkozitesini azaltmada kullanılan replasman sıvıları arasında farklılık gözlenmedi. Vizkozite ölçümü takibi yapılan işlem sayısı az olduğu için

sağlıklı yorum yapılamamakta olup, takip edilen hasta sayısı arttırılmaya çalışılmaktadır.

Poster

HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİDE ACİL TERAPÖTİK AFEREZ UYGU- LAMALARI: İBNİ SİNA HASTANE- Sİ DENEYİMİ

¹Ender Akçağlayan Soydan, ¹Erol Ayyıldız, ¹Mutlu Arat,
¹Önder Arslan, ¹Osman İlhan

*1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastane-
si Hematoloji Bilim Dalı, Hemaferezis Ünitesi, Ankara*

itoz-lökostazis, bazı lösemi alt gruplarında kana-
ma diyatezi , uygulanan kemoterapiler sonrası
gelişen tümör lizis sendromu, esansiyel
trombositemi ve orak hücreli anemide terapötik
sitaferaz önerilen tedavi yöntemlerinden biridir.
AML ve ALL'de lökosit sayısı >100 000/mm³ ,
KML ve KLL'de >300.000 /mm³ ve eşlik eden
lökostazis bulguları var ise lökoferez yapılması
gerekliliği söz konusudur. Protozoal enfeksiyon-
lar, CO zehirlenmesi, orak hücreli anemide ağırlı
kriz, akut göğüs sendromu gibi acil durumlarda
terapötik eritrositaferaz etkin bir tedavi olarak
önerilmektedir. Kronik myeloproliferatif hastalık-
larda trombosit sayısı >1000x10e9/L ise
trombositaferez sitoreduksiyon amaçlı uygulanır.
Terapötik plazma değişimi hemato-onkoloji dı-
şında pek çok hastalıkta etkin bir tedavi yöntemi-
dir. TTP gibi bazı hematolojik hastalıklarda ilk
tedavi seçeneğidir. Febril nötropenik olgularda
antibiyoterapiye yanıt alınamayan sepsiste hema-
tolojik düzelme sağlanana kadar mortaliteyi
azaltmak amacı ile kan grubu ve HLA uygun
vericilerden elde edilen granülosit suspansiyonu
hayat kurtarıcı bir tedavi yaklaşımı olabilir. Pek
çok hastalıkta işlem sonrası gelişecek olan
rebaundu önlemek amacı ile terapötik sitaferaz
işlemi ile eş zamanlı uygun medikal tedavilerin
de başlanması işlem etkinliğini arttırmaktadır.
Merkezimizde 2000-2003 yıllarında yapılmış olan
işlemler tablo'da özetlenmiştir. HVS:
Hipervizkozite sendromu Acil terapötik sitaferaz
yaptığımız olguların hiçbirinde işlemin sonlandı-
rılmasını gerektiren grade3-4 yan etkiye rastlan-
madı ve tüm olgular işlemi tolere ettiler. Uygun
endikasyonlarda terapötik sitaferaz işleminin
yapılması tedavi etkinliğini arttıran; yan etki pro-
fili düşük, etkin bir tedavi yöntemidir.

Poster

KALA AZARLI HASTALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİ- RİLMESİ

¹Üstün Ezer, ¹Vildan Koşan Çulha, ¹Esra Özbayramoğlu,
¹Sevcan Bulaç Dablan, ¹Gülнар Uysal

1 SSK Ankara Çocuk Hastalıkları eğitim Hastanesi

sıklıkla leishmania donovani, leishmania
infantum, leishmania chagasi ve daha az sıklıkla
da leishmania amazonensis tarafından oluşturu-
lan protozoal bir hastalıktır. Tropikal iklim kuşa-
ğında, gelişmekte olan ülkelerde görülür.
Leishmania türleri hematojen yayılımla
retiküloendotelial sistemde makrofajları enfekte
eder. 3 klinik formda görülür:1) mukozal 2)
kutanöz 3)visseral . Bu çalışmada 1995- 2004 yilla-
rı arasında ankara ssk çocuk hastalıkları eğitim
hastanesi'nde yatarak tedavi gören 23 kala azarlı
olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgu-
ların 10' u kız, 13' ü erkektir. Ortalama başvuru
yaşı 4. 82 olup, olguların çoğu karadeniz, akdeniz,
güneydoğu anadolu bölgesi'nden gelmektedir. En
sık semptomlar olarak ateş, karın şişliği, halsizlik,
solukluk, kilo kaybı görülmüştür. Semptomların
başlama süresi ortalama 2.1 aydır. Fizik muaye-
nede en sık hepatosplenomegali, solukluk,
lenfadenopati saptanmıştır. 23 hastanın 20'sinde
tanı kemik iliğinde amastigotların gösterilmesi ile
konmuştur. 1 hastada dalak aspiratında amastigot
görülüş, 2 hastada da tedaviden tanıya gidilmiş-
tir. 4 hastaya tek başına meglumun antimonat (15-
20 mg/ kg/ gün- 1 ay süre ile), 15 hastaya
meglumun antimonat(15-20 mg/ kg/ gün- 1 ay
süre ile)+ stiboglukonat sodyum (3 mg/ kg/ gün
aşırı-15 doz), 4 hastaya da lipozomal amphoterin
tedavisi verilmiştir. 23 hastanın 20'sinde hastalık
tam şifa ile sonuçlanmıştır. 3 hasta ise tedavi son-
rası takipten çıkmıştır. Ateş,hepatosplenomegali
ve pansitopeni nedeniyle izlenen her hastanın
ayırıcı tanısında kala azar akla gelmeli,erken tanı
ile tedaviye başlanmalıdır . Halen ülkemizde
flebotomlarla mücadele önem taşımaktadır.

Poster

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE KOAGÜLASYON LABORATUVARININ BİR YILLIK ÇALIŞMA SONUÇLARININ RET- ROSPEKTİF ANALİZİ

¹Seda Günlaltay, ¹Özlem Sezek, ¹Elif Güneş, ¹Klara Dalva, ²Yasemin Korkmaz, ¹Meral Beksaç, ¹Muht Özcan

¹ AÜTF İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı Laboratuvarı

² AÜTF Bilgi İşlem Merkezi Eğitim ve Yazılım Destek

laboratuvarında verimlilik ve güvenilirlik sadece testler esnasında analitik sonuçların kesinliği ile sınırlı değildir. Laboratuvar iş yükünün tesbiti ve yapılan preanalitik hataların analizi de önem taşır. İbni Sina Hastanesi Hematoloji Laboratuvarı Koagülasyon ünitesinde bir yıl boyunca yapılan çalışmalar değerlendirilmiş; preanalitik hatalar ve sıklıklarının dağılımı incelenmiştir. Materyal ve Metod: Çalışmalarını günde 24 saat, tam otomatik iki adet koagülasyon analizörü(BCS, Dade Behring) ile sürdüren Koagülasyon Laboratuvarında 2003 yılında çalışılan testlerin ve hataların belirlenmesi için Nucleus veri tabanı ve AÜTF Bilgi İşlem Merkezinin verileri kullanılmıştır. Bulgular: 2003 yılında Hematoloji laboratuvarında çalışılan Rutin testlerin dağılımı Tablo 1de gösterilmiştir. Yapılan testlerin %39,6sını Rutin Koagülasyon testleri oluşturmaktadır. Koagülasyon testleri arasında PT %34, APTT %31, Fibrinojen %12, TT %11, D-Dimer %8lik paya sahip olup; özel testlerin(ATIII, PC, PS,APCR,LA, VWF(Ri: Cof), FII, FV, FVII, FVIII, FIX, FX, FXI, FXII) oranı %7.3dür. Bu testlerin %11.2sinin istemi Dış merkezlerden yapılmış olup; FIX, PC ve PS aktivitesi en sık istenen testlerdir(sırasıyla %28.7, %27.8, %22.6). Kliniklerden en çok istenen özel test ATIII'dür. ATIII,PC,PS,APCR,Faktör testleri için en çok talep sırasıyla Hematoloji, Nöroloji, Genel Cerrahi, Gastroenteroloji ve Nefroloji kliniğinden gelmiştir. LA testi için en fazla istem Nöroloji kliniğinden gelmiştir. Faktör testlerinden en çok Faktör VIII için istem yapılmıştır. Test sayılarının Ağustos ayında en düşük, Aralık ayında en yüksek rakamlara ulaştığı görülmüştür. Kliniklerden gelen kanlarda görülen preanalitik hataların %80ini pıhtılı, %15ini eksik alınan örnekler %5 ini ise hatalı istem ve taşımaya bağlı hatalar oluşturmaktadır. Preanalitik hataların ayın ilk haftasında daha sık olduğu, 4. haftalarda azaldığı gözlenmiştir. Sonuç: Rutinde, Hematoloji, Nöroloji, Reanimasyon, Genel Cerrahi ve Kardiyoloji kliniklerinden yapılan istemler öncelikli çalışılmaktadır. Kış aylarında çalışılan rutin test sayısı ortalamasının %23,7 üzerinde seyrederken, yaz aylarında %20,6 altına düşmektedir. İş yükünün en çok olduğu Ekim, Aralık ve Ocak aylarında hata oranı da yüksek bulunmuştur. Kasım ayında Ramazan dolayısıyla iş yükü azalsa da hata oranlarında artış izlenmiştir. Ancak bu etkenleri tek başlarına hata sebebi olarak değerlendirmek doğru değildir. Kliniklerde yapılan İntörn Doktor rotasyonu ne-

deniyle her ayın ilk haftasında, ayın sonraki haftalarına kıyasla preanalitik hata oranlarında artış izlenmektedir. Haftalara göre hata dağılımına bakıldığında her ayın birinci haftası ile dördüncü haftası arasında %15lik bir azalma gözlenmiştir. Koagülasyon testlerinde kanın uygun şekilde alınması ve taşınması ile preanalitik hataların çok büyük bölümü önlenir. Hedef, kliniklerle yapılacak bu kapsamdaki eğitim çalışmaları hataları önlemede yardımcı olabilir.

Poster

ANKARA ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. ORHAN SEYFİ ŞARDAŞ HEMAFEREZİS ÜNİTESİ AKTİVİTESİ (1997- 2003)

¹Osman İlhan, ¹Önder Arslan, ¹Mutlu Arat, ¹Erol Ayyıldız

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı, Hemaferezis Ünitesi Sıhhiye, Ankara

Orhan Seyfi Şardaş Hemaferezis Ünitesi İbni Sina Hastanesi'nde Hematoloji Bilim Dalı'na bağlı olarak kurulmuştur. Son yedi yıllık toplam işlem sayısı 23402'dir. Donör trombosit aferez işlemleri yılda ortalama 2850 (2009- 4144) dir. İlk dönemlerde yapılan donör trombosit aferez sayısı daha fazla iken (ortalama yılda 3480) yenilenen kan merkezimizde random donör trombosit üretimi ile birlikte işlem sayımız %31.2 düşerek 2380/yıl olmuştur. Donör trombosit aferez işlemleri 2004 yılından itibaren A.Ü.T.F. İbni Sina Hastanesi Kan Bankası'nda yapılmaktadır. Klinikte kullanılan trombosit süspansiyonları kaynağına göre incelendiğinde aferez yöntemi ile elde edilen trombositlerin %55'i kan bankasında random yöntemle elde edilenlerin ise %45 olduğu görülmüştür. Allojeneik ve otolog periferik kök hücre (PKH) toplama işlemlerinin sayısı yılda ortalama 148 (91-217) dür. 1997-1999 yılları arasında, EBMT çalışmalarından dolayı allojeneik kök hücre kaynağı olarak yüksek oranda (%90) PKH kullanılmıştır. Otolog Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonunda ise sadece PKH kullanılmaktadır. Diğer kliniklerle olan işbirliği ve ortak çalışmalar sonucunda artan yüksek doz kemoterapi endikasyonlarına bağlı olarak, otolog periferik hücre toplanması yıldan yıla artmaktadır (yılda ortalama artış %46,5'e yakındır). Terapötik aferez işlemlerinin sayısı ve çeşitliliği yıldan yıla artmaktadır. Bu konudaki artışlar en çok terapötik plaz-

ma değişimi hastalarında yaşanmıştır. Son üç yıl içinde immunoadsorbsiyon ve fotoferez işlemleri de değişik endikasyonlarda uygulanmaya başlanmıştır. Amacımız hematolojik olmayan hastalıklarda diğer bölümlerle işbirliği yaparak terapötik endikasyonları arttırmaktır. Bu doğrultuda terapötik işlemlerin toplam aktivitemize oranı 1997-1999 yılları arasında %10 'dan az iken, 2000-2003 yılları arasında %23 artarak yaklaşık iki katına çıkmıştır (Tablo). Rasyonel olarak random donör trombosit kullanımının artması ile aferez donör trombosit kullanımı azalmıştır. Buna karşılık özellikle son yıllardaki gelişen teknoloji, endikasyonlar ve klinikler arası işbirliği nedeni ile terapötik aferez işlemlerinde artış izlenmektedir. TABLO Hemaferesis Ünitesi Aktivitesi (İşlem Sayısı)

Poster

HELİKOBAKTER PİLORİ ENFEKSİYONLU ÇOCUKLARDA VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ

¹A. Avni Atay, ¹A. Emin Küreççi, ²Vural Kesik, ²S. Ümit Sarıcı, ²Vedat Okutan, ²Okan Özcan, ²Erdal Gökçay

1 GATA Pediatrik Hematoloji BD
2 GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

ni genel olarak sinir hücrelerinin, eritrositlerin ve DNA'nın yapısında önemli işlevleri bulunan bir vitamindir. Akut gastrit ve intrinsek faktörün azalması ile sonuçlanan mukoza hasarı oluşturan hastalıklar nedeni ile vitamin B12 emilimi bozulurak eksiklik oluşmaktadır. Erişkin hastalarda yapılan çalışmalarda özellikle kronik atrofik gastrite yol açan helicobakter pilori (Hp) infeksiyonu nedeni ile oluşan mukozal atrofi nedeni ile B12 vitamini eksikliği olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı helicobakter pilori gastritinde vitamin B12 eksikliği görülme sıklığı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. 6 ile 16 yaşları arasında (ort.9.74±2.69) dışkıda solubl Hp antijen testi ve C14 üre nefes testi ile Hp gastriti tanısı alan 100 kız (%52.1), 92 erkek (%47.9) toplam 192 çocukta tedavi öncesinde ve 15 günlük klaritromisin, amoksisilin ve 1 aylık omeprazol tedavisinden bir ay sonra vitamin B12 düzeyleri ölçüldü. Tedavi öncesinde 13 (%6.8), tedavi sonrasında ise 3 hastada (%1.6) vitamin B12 seviyesi düşük olarak tespit edildi. Tedavi öncesi ve sonrası değerler arasında ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.005).Tedavi öncesinde tüm vakaların hema-

tolojik parametrelerinin alt, üst ve ortalama değerleri incelendiğinde Hgb 12.8±1.26 (7.9-16.1) g/dl, MCV 78.9±5.4 (57.9- 91.3) fl, MCH 26.5±2.3 (17.5-33) pg, WBC 7087±1861 (2900-15700) /mm³, Plt 315468±71956 (120000- 615000) /mm³ iken, tedavi sonrasında Hgb 13.4±0.9 (8.2 -16.1) g/dl, MCV 79.6±3.9 (65.5-88.9) fl, MCH 26.9±1.9 (21.2-33.4) pg, WBC 7114±1522 (3860-11790) /mm³ , Plt 312126±74307 (255000-490000) /mm³ olarak bulunmuştur. Vitamin B12 düzeyleri düşük olarak tesbit edilen 13 hastanın hematolojik parametrelerinin alt, üst ve ortalama değerleri incelendiğinde Hgb 12.9±0.9 (11.4- 4.5) g/dl, MCV 79.1±4.6 (71.3-88.1) fl, MCH 26.3±1.33 (24.5-28.3) pg, WBC 7623±1967 (5800-12000) /mm³, Plt 328769±77333 (204000-494000) /mm³ iken tedavi sonrasında Hgb 13.2±0.6 (12-4) g/dl, MCV 80.1±3.4 (72.7-86.2) fl, MCH 26.8±1.74 (23.5-30) pg, WBC 7776±1374 (6000-9800) /mm³, Plt 345846±83221 (212000-466000) /mm³ olarak bulunmuştur. Vitamin B12 düzeyleri normal olan grup ile düşük olan 13 hastanın tedavi öncesi ve sonrası hematolojik parametreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Vitamin B12 seviyesi düşük saptanan bu 13 hastanın 10'unda tedavi sonrasında vitamin B12 seviyelerinde spontan yükselme gözlenirken 3 olguda yükselme saptanmasına rağmen vitamin B12 düzeyleri normal sınırlar içerisine gelmedi. Hastaların hiçbirinde B12 vitamini eksikliğine bağlı semptom gözlenmedi.

Poster

SAĞLIKLI SÜT ÇOCUKLARINDA SERUM HEPCİDİN DÜZEYLERİ

¹Filiz Şimşek, ¹Betül Ulukol, ³Ahmet Hanoluk, ¹Nejat Akar

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ra Üniversitesi Biyoteknoloji Enstitüsü

Poster

SEKONDER LENFOHİSTİOSİTİK HEMOFAGOSİTOZ; ULUSAL VERİLER (6 Merkezli Çalışma)

¹Tiraje Celkan, ²Türkan Patıroğlu, ³Emel Özyürek, ⁴Özcan Bör, ⁵Umran Çalışkan, ⁶Tunç Fışgın

- 1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
- 2 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
- 3 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
- 4 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
- 5 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı
- 6 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

lar, mononükleer fagositik sistemde güçlü immünojenik aktivasyon oluşturarak, makrofaj aktivasyon sendromu ile birlikte hemofagositoza yol açabilirler. Bu durum enfeksiyon ilişkili yada sekonder hemofagositik sendrom (SHS) olarak tanımlanır. Enfeksiyöz, malign, metabolik yada romatolojik hastalıklarda da bu tablo tanımlanmıştır. Biz bu çalışmada ülkemizde tanımlanmış sekonder lenfositik hemofagositoz hastalarının verilerini sunarken bu hastalığa ülkemizde yol açan hastalıkları tanımlamayı hedefledik. Bu çalışmada, Türk Pediatrik Hematoloji Derneği, Türk Histiosit çalışma grubuna 6 merkezden gönderilen (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 22 olgu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 12 olgu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 6 olgu, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 6 olgu, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi 2 olgu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 3 olgu) toplam 51 olgunun verileri incelendi. Hastaların dağılımı;24 (%47,1) kız, 27 (%52,9) erkek, yaş ortalaması $6,6 \pm 4,9$ yıl idi. Hastaların fizik muayene bulgularında sıklık sırasına göre, ateş (%84,3), hepatomegali (%70,6), splenomegali (%51), lenfadenopati (%15,7), MSS tutulumu (%15,7) oranında saptandı. Laboratuvar değerlerinin ortalamaları, standart sapmaları, Hb: $8,13 \pm 2,17$ gr/dL, Lökosit: 5424 ± 8455 mm³, trombosit: 114550 ± 200026 mm³, ferritin: 3512 ± 4202 ng/ml, LDH: 1482 ± 1546 U/L, AST: 175 ± 333 U/L, ALT: 134 ± 241 U/L, trigliserid: $336 \pm 250,7$ mg/dL, APTT: $40,1 \pm 16,6$, fibrinojen: 241 ± 185 gr/L olarak saptandı. Hastalığa neden olan altta yatan nedenlere bakıldığında 6(%11,8) EBV, 4 (%7,8) HPV, 3 Brucella (%5,9), 2 (%3,9) CMV, 2(%3,9) HSV, 2 (%3,9) Leishmania, 2 (%3,9) candida, 1 (%2) Borellia Burgdoferi, 1 (%2) Tbc, 1 (%2) Rubella, 1 (%2) Kırım Kongo hemorajik ateşi, 1 (%2) HAV, 1 (%2) Salmonella enfeksiyonu saptandı. Ayrıca SHS tablosuna yol açan diğer hastalıkların tanısı, 1(%2) SLE, 1 (%2) Gaucher, 1 (%2) Ülseratif Kolit, 1 (%2) Psöriatik artrit, 1 (%2) aplastik anemi, 12 (%23,6) olguda akut lenfoblastik lösemi idi. 7 (%13,8)olguda hiçbir neden bulunamadı. Kemik iliği aspirasyon incelemelerinde 49 (%96,1) hastada hemofagositoz gözlemlendi. Diğer iki hastanın hemofagositozu da-

lak aspirasyonunda gözlemlendi. Hastalardan 12 olgu (%23,5) eksitus, 27 olgu (%52,9) remisyonunda ve 12 olgunun (%23,5) ise tedavileri devam ediyordu. İlk kez toplanan sekonder lenfositik hemofagositoz olguları ile ülkemizde bu hastalığın sekonder tipinde hangi sebeplerin neden olduğunu, klinik tablonun özelliklerini ve primer tipine göre prognozunu daha iyi olduğunu vurgulamayı hedefledik. NOT: Kongresinin Online Bildiri Sisteminin en çok 8 kişiyi kabul etmesi nedeni ile isim listesinde yer alamayan ancak çalışmaya katkısı olan diğer kişiler şöyledir; M Akif Özdemir, Musa Karakükcü, Namık Özbek, Başak Yılmaz, Bülent Alioğlu, Canan Uçar, Feride Duru, Davut Albayrak.

Poster

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ-NE SEKONDER GELİŞEN SEKONDER LENFOHİSTİOSİTİK HEMOFAGOSİTOZ OLGUSU

¹Tunç Fışgın, ¹Feride Duru, ¹Nurşen Belet, ²Nuriye Taşdelen Fışgın, ¹Ayhan Gazi Kalaycı, ¹Davut Albayrak

*1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

o kanamalı ateşi Bunyaviridae ailesinden virüslerin oluşturduğu, yaygın ekimoz, mukozal kanamalar ve hepatik yetmezlik tablosu ile karakterize, %50-80 oranında mortal seyredilebilen ve ülkemizde nadir gözlenen bir hastalıktır. Ateş, kusma, dış eti kanaması ve vücutta morluklar nedenleri ile merkezimize gönderilen 15 yaşındaki kız hastanın öyküsünde ateş ve kusmasının 1 haftadır, vücutta morlukların son 2 gündür ve dış eti kanamasının son 1 gündür olduğu, evlerinin alt katında büyükbaş hayvan besledikleri ve 2 hafta önce kene ısırığının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durum orta, alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın peteşiyel döküntüler, dış eti kanaması, karaciğer 2 cm palpabl saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hb; $11,7$ gr/dL, Bk; 1900 mm³, mutlak nötrofil sayısı 100 mm³, trombosit; 5000 mm³, AST: 58 U/L, ALT: 1365 U/L, total bilirubin $1,5$ mg/dL, PT: 18 sn, APTT: $64,5$ sn, fibrinojen $1,1$ gr/L, D-Dimer 771 u/L, trigliserid: 260 mg/dL, LDH: 8190 U/L olarak saptandı. Lökopeni ve trombositopeni nedeni ile yapılan kemik iliği aspirasyonunda histiositik aktivasyon, myeloid seride granülasyon artışı ve hemofagositoz gözlemlendi. Kene ısırığı öyküsü olan ve yaygın damar içi pıhtılaşması tablo-

sunda gelen hastada Kırım Kongo Kanamalı ateşi (KKKA) tanısı ve saptanan lenfositik hemofagositozun KKKA'ne sekonder geliştiği düşünöldü. Kanaması nedeniyle trombosit süspansiyonu, eritrosit süspansiyonu ile destek tedavisi verilen hasta heparinize edildi ve antiviral olarak ribavirin tedavisi başlandı. Yatışının 2. gününde hematemetiz ve melana şeklinde masif kanaması gelişti ve AST:450 U/L, ALT:3562 U/L değerlerine yükselerek hepatik yetmezlik tablosu gelişti. Hastaya 4 gün boyunca 12 kez 10 cc/kg'dan eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu ve 8 saat ara ile taze donmuş plazma ve hepatik koma protokolü verildi. Yatışının 5. gününde kanaması kontrol altına alınan hastanın T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan viral çalışmasında KKKA Ig M (+), Ig G(-) bulundu. Kırım Kongo kanamalı ateşi tanısı alan hastayı, yaygın damar içi pıhtılaşmasına bağı ağır kanama nedeni ile yüksek mortalitesine dikkat çekmek ve literatürde tanımlanmış ilk KKKA'ya sekonder lenfositik hemofagositoz olması nedenleri ile tartışmayı uygun gördük.

Poster

FANKONİ APLASTİK ANEMİLİ İKİ ÇOCUKTA EMPTY SELLA SENDROMU

¹Yusuf Ziya Aral, ¹Mine Tınmaz, ¹Hakan Balta, ¹Yıldız Dallar

1 S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniğı

a sendromu, araknoidin hipofiz lojuna herniasyonu sonucu oluşan, büyüme hormonu eksikliği, multipl pituiter yetmezlik, hipogonadotropik hipogonadizm, puberta prekoks, puberta gecikmesi, diabetes insipidus, hiperprolaktinemi, psödotümör serebri, optik atrofi gibi çeşitli nörolojik ve endokrin bozukluklar ile karakterize bir bozukluktur. Fankoni aplastik anemisinde kısa boy, büyüme hormonu eksikliği, hipotiroidi, anormal insülin/glikoz metabolizması yaygın bir bulgu olmasına karşın Empty sella sendromu daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu bildirisinde Empty sella, büyüme hormonu eksikliği ve hipogonadotropik hipogonadizm saptanan 15 ve 6 yaşında Fankoni aplastik anemili iki erkek olgu sunulmuştur. Fankoni aplastik anemi tanısı konulan ve endokrinolojik bozukluk saptanan olgularda kranial BT ya da magnetik rezonans inceleme ile Empty sella varlığı araştırılmalıdır.

Poster

İLERİ YAŞTA AGRESİF KLİNİK SEYİRLİ HYALEN VASKÜLER TİP CASTLEMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

¹Özcan Hüdaverdi, ²Fahri Şahin, ²Güray Saydam, ³Yeşim Ertan, ²Mahmut Töbü, ²Filiz Büyükeçeci

1 Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 2 Ege Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, 3 Ege Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

üler lenf bezi hiperplazisi olarak bilinen Castleman Hastalığı, genellikle genç erişkinlerde görülür. Hilus ve mediastinal bölgeler başta olmak üzere iç yerleşim sıktır. Başlıca hyalen vasküler tip ve plazma hücreli tip olmak üzere iki tipi vardır. %90 oranında görölen Hyalen vasküler tip genellikle 30 yaşın altında, aseptomatik olup, bu tipte lenf bezi tutulumu lokalizedir ve prognoz iyidir. Biz, 65 yaşında öksürük, ateş, iştahsızlık yakınması ile başvuran ve fizik bakısında bilateral servikal ve aksiller multiple lenfadenopatiler ve hepatosplenomegali saptanan ve aksiller lenf bezi biyopsisi sonucu hyalen vasküler tip Castleman hastalığı tanısı koyduğumuz bir erkek olgu sunmaktayız. Evreleme amaçlı çekilen tüm vücut bilgisayarlı tomografisinde mediastende de multiple lenfadenopatileri saptanan hastanın yapılan kemik iliğı aspirasyon ve biyopsisinde kemik iliğı infiltrasyonu saptanmadı. Evre IIIS olarak değerlendirilen hastaya CEOP kemoterapisi başlandı ve 4 kür sonrası yapılan ara değerlendirmede tama yakın regresyon saptanan hastanın kemoterapisi 6 küre tamamlandı. Yapılan son değerlendirmesinde tam remisyona sağlanan hasta hala izlemimiz altındadır. Olgu; ileri yaş grubunda hyalen vasküler tip Castleman Hastalığının nadir görülmesi, klinik olarak multisentrik lenf tutulumu olması nedeni ile sunulmuştur.

Poster

HAİRY CELL LÖSEMİ, SUBAKUT TİROİDİT BİRLİKTELİĞİ

¹Ülkü Ergene, ²Demircan Özbacı, ³Hüseyin Akın

1 S.D.Ü. Hematoloji BD

lösemi büyük bir splenomegali, pansitopeni ve sitoplazmik çıkıntılar gösteren lenfositler ile ka-

rakterize sık görülmeyen malign hematolojik bir hastalıktır. Literatürde raslıyamadığımız hairy cell lösemi, subakut troidit birlikteliği deneyimimizi paylaşmak istedik. 36 yaşında erkek hasta halsizlik, kilo kaybı ve karında şişkinlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, cilt ve mukozalar soluk, splenomegali 14x23 cm. idi. Hb: 10.5, Bk: 3600, Trom: 269000 olan hastanın periferik yaymada görülen çekirdekli hücrelerin % 80' den fazlasını bazofil sitoplazmalı, çekirdek kromatin yapısı olgun, sitoplazmik çıkıntılar içeren lenfomonositer hücreler oluşturuyordu. Kemik iliği aspirasyonunda kemik iliği ileri derecede hiposellüler, görülebilen hücrelerin büyük çoğunluğu mononükleer hücre, bu hücreler olgun nukleuslu ve sitoplazmik çıkıntılı idi. Biyopside ise diffüz atipik lenfoid hücre infiltrasyonu gösteren kemik iliği, diffüz CD20 pozitif bulundu. Flow sonucu CD5 %40, CD103 (-), CD3 %72, CD19 %8, CD20 (-), CD25 (-). Hairy cell lösemi düşündüğümüz hastaya 2-chlorodeoxyadenosine reçetesi yazıldı, ilaçla birlikte tedavi için gelmesi önerildi, splenektomi kabul etmedi. Daha sonra başka bir üniversiteye başvuran hastanın, Flow sonucu CD5 %86, CD103 (-), CD19 %8, CD3 % 92, CD20 %8, CD25 (-) , biyopsi sonucu ise Hairy Cell lösemi olarak gelmiş ve kemoterapi için başka bir merkeze yönlendirilmiş, hasta gitmemiş. 6 ay sonra genel durumu çok bozulan hasta splenektomi için başvurduğu merkez tarafından ateşleri kontrol edemeyip, kan değerlerini yükseltilemeyince bize sevk edilmiş. Son müraacatında genel durumu bozuk, ve ileri derecede soluk, ateş 39 C, boyun sol yarısında 5x5cm ağırlı kitle, sol kadrana tamamen dolduran, umbilikusun sağına 10 cm. geçen splenomegali, parmakta ve dizde krutlu nekrotik deri lezyonu vardı. Hb: 4.4, BK: 1750, PLT: 17000, nötrofil: 130, PT: 14.1 , aPTT: 66.9 , CRP > 197 , sedimentasyon 110, biyokimya normaldi. FT3: 4.33, FT4: 5.93, TSH: 0.009, Anti Tg(-) TPO (-) bulundu. Yapılan tiroid USG'de sağ ve sol lobda hipoekoik, özellikle sol lobda iki adet nodül görüldü. Çekilen tiroid sintigrafisinde, sol lobu sintigrafik olarak izlenemeyen, sağ lobu nonhomojen tutulum gösteren tiroid bezi (tiroidit?) görüldü. Yapılan batın USG'de dalak, boyutlarının büyüklüğü nedeni ile ölçülemedi, alt ucu pelviste sağ kadrana uzanıyor, hilusta 26 mm aksesuar dalak vardı. Kan kültürlerinde üreme olmadı, balgam kültüründe ise P. Aeroginosa üredi. Hepatit ve diğer viral göstergeler negatifti. Bu bulgularla hairy cell lösemi, febril nötropeni (alt solunum yolu enfeksiyonu), subakut tiroidit düşünüldü. Hasta antibiyotik, parasetamol, B. bloker tedavisine alındı ve hormon düzeyleri açısından takipte tutuldu. Hormon düzeyleri 1.5 ay sonra normal olunca splenektomi yapıldı. Da-

lak piyesinden alınan kanda CD11c %93.56, CD 45 % 93.37, CD14 % 1.41 geldi.Post-op. 6. günde Hb: 9.9 gr, Ht: %32, PLT: 118000, WBC: 4530, Nöt: % 28.1, L: % 61.3 olarak bulundu. 2-chlorodeoxyadenosine tedavisi için tekrar başvumak üzere taburcu edildi. 08.01.2004 tarihinde genel durumu çok iyiydi, Hb: 11.5 Ht:33.2, BK: 7510, Trombosit:371000 bulundu. Literatürde Hairy cell lösemiye ateş nedeni olarak eşlik eden Toxoplazmozis, Salmonella, Pneumoni gibi vakalara rastladık ancak tiroidit vakası göremedik. Tiroidit tanısını almadan, hormon düzeyleri düzelmeden operasyona alınsa idi operasyon sırasında ciddi komplikasyonlarla karşılaşabilirdik, bu konuya dikkat çekmek amacı ile paylaşmak istedik.