

başarılı olunamadı. İnhibitör bulunan hemofili olgularında cerrahi girişimler, hayati kanama riskleri nedeniyle ancak uzman ekiplerin bulunduğu deneyimli merkezlerde yapılmalıdır.

---

## Poster

### **HEMOFİLİK DEV ABDOMİNOPELVİK PSÖDOTÜMÜRDE BAŞARILI RADİKAL HEMİPELVEKTOMİ VE YÜKSEK FAKTÖR TÜKETİMİ:**

<sup>1</sup>O. B. Zülfiyar, <sup>2</sup>H. Özgen, <sup>3</sup>L. Eralp, <sup>3</sup>U. Emekli, <sup>4</sup>A. Kizir, <sup>5</sup>M. Kaplan, <sup>2</sup>Ö. Taşer.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Türkiye Hemofili Derneği, İstanbul,*

<sup>2</sup>*İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul,*

<sup>3</sup>*İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul,*

<sup>4</sup>*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü,*

<sup>5</sup>*Türkiye Hemofili Derneği, İstanbul.*

Ağır hemofiliklerin %1-2'sinde görülen en önemli kasiskelet sistemi sorunu; kemiklerin üzerinde yer alan yumuşak dokularda kistik büyüme ve şişme ile karakterize, kapsüllü, tümöre benzer kan birikimleri olan psödotümörlerdir. Zamanla bası nedeniyle çevre dokulara hasar veren psödotümörler, ekstremitelere yerleştiklerinde patolojik kırıklara, pelvise yerleştiklerinde ise ileumun harabiyetine ve dışa fistülizasyona neden olurlar. Tedavisinde küratif ancak mortalite ve morbidite riski yüksek bir metot olan cerrahi olarak tamamıyla çıkarılmasının yanı sıra, radyoterapi, her gün düzenli tedavi dozunda faktör replasmanı, immobilizasyon ve psödotümörün ponksiyone edilerek içindeki muhtevanın aspire edilmesi, boşalan alana fibrin-rifampisin gibi maddeler veya kemik greftleri konularak fibrosis sağlanması gibi hepsi de yüksek faktör tüketimini gerektiren konservatif metotlar kullanılmaktadır. Ağır tip hemofili A olan 46 yaşındaki hastada 22 yıl önce başlayan ve son yıllarda ileum kemiğini tutarak pelviste geniş bir kaviteye neden olan abdomino-pelvik psödotümör, içe kanama, ağrı, sinir zaafı ve gastrointestinal sistem şikayetlerine neden olduğunda öncelikle profilaktik faktör VIII kullanıldı. Dışa fistülize olduğunda günlük faktör kullanımı artırılarak sağ ileum ve femur kemiğine, pelvisin bir kısmını içine alacak şekilde 3900 cGy radyoterapi yapıldı. Geçici bir iyileşme ve küçülme sağlandı. Daha sonra sağ internal iliak arter embolizasyonu ve osteotomi operasyonu uygulanarak kavite daraltıldı. Ancak kaviteden kanamaların devam etmesi ve kalça eklemine

tutulması sonucunda hastaya 2. kez radikal operasyon (sağ hemipelvektomi) ve kronik dolaşım bozukluğunun neden olduğu cilt, cilt altı açıklığı kapamak için değişik otograft operasyonları yapıldı. Son işlemler için 6 ay hastanede yatırılan hastaya 14 kez genel anestezi altında işlem yapılarak yaklaşık 1.400.000 ünite faktör VIII kullanıldı. Halen sağlıklı olarak hayatını sürdürmektedir. Batın ve pelvis içi kanamaların en önemli geç dönem komplikasyonu olan psödotümörlerde palyatif amaçlı konservatif metotlar yetersiz kalacağından morbiditeyi ve ekonomik kaybı azaltacak olan küratif cerrahi operasyonlar erkenden yapılmalı, bundan önce hemofililerin bu aşamaya gelmemesi için profilaksi programları düşünülmelidir.

---

## Poster

### **İNHİBİTÖRLÜ BİR HEMOFİLİ HASTASINDA VWF/FVIII PREPARATI KULLANIMI İLE BAŞARILI BİR İMMUN TOLERANS TEDAVİSİ DENEYİMİ:**

A. Ünüvar, E. T. Sarıbeyoğlu, Ö. Devecioğlu.

*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul.*

Hemofilik bir hastada inhibitör gelişimi en önemli sorunlardan biridir, özellikle ağır tip hemofilisi olan hastalarda daha sık gelişir, bu hastaların tedavisi oldukça zor ve pahalıdır. İmmun tolerans tedavisi ile inhibitörün eliminasyonu amaçlanır, ancak bu tedavinin başarısı %6387 arasında değişmektedir. Son yıllarda Almanya'da bir merkezde devam eden çalışmaların sonucunda vWF/FVIII preparatının (100-200 ünite/kg, günde 2 kez) immün tolerans tedavisinde kullanımı ile daha başarılı sonuçlar alınabileceği bildirilmektedir. Bu yazıda vWF/FVIII preparatı ile başarılı immün tolerans sağlanan bir hasta verilmektedir. Ailesinde hemofili öyküsü olmayan, 8 aylık erkek bebek son 2 aydır farkedilen kolay morarma şikayeti ile getirildi, yapılan tetkikler sonucunda ağır tip hemofili A tanısı kondu (FVIII <%1). Beş aylık izlem sürecinde toplam 28 gün faktör VIII tedavisi alan hastada rutin FVIII inhibitör tayini sırasında FVIII inhibitörü saptandı(1.5 B.U.), ön planda transient inhibitör olabileceği düşünülerek hastanın izlemine devam edildi. Yaklaşık 1 ay sonra tekrarlanan inhibitör düzeyi 7.5 B.U bulundu, başka bir hemofili merkezinden de inhibitör tayini istendi ve 1.95 B.U. bulununca 2 hafta sonra bizde ve diğer laboratuvarlarda testler tekrarlandı ve sıra-

sıyla 7.5 ve 6 B.U. bulunup, hastanın kanama şikayetleri de arttığı için kullanmakta olduğu monoklonal FVIII preparatı ile haftada 3 gün (Pazartesi, Çarşamba, Cuma), 50 ünite/kg/doz FVIII ile immun tolerans tedavisi başlandı. Bu tedavi ile 8 aylık izlem sırasında FVIII inhibitörü 7.5, 14 ve en son 16 B.U. saptanan hastanın immun tolerans tedavisine vWF/FVIII içeren preparat ile aynı doz ve haftada 3 gün olarak devam edildi. İnhibitör titresi 1 ay sonra 3.5, takiben 2.2 B.U.`ya düşen ve ciddi bir kanama sorunu saptanmayan hastanın inhibitörü 5.5 ay sonra negatifleşti. Sonuç olarak; haftada 3 gün, 50 ünite/kg/doz (daha az doz ve gün sayısı) vWF/FVIII preparatı kullanımı ile hastanın inhibitörü başarı ile elimine edildi, ancak bu konuda daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır ve ülkemizde de ortak bir immun tolerans tedavi protokolü oluşturulmalıdır.

## Poster

### **DOĞUMSAL KOAGULOPATİSİ OLMAYAN VE KANAMASI KLASİK YÖNTEMLERLE DURDURULAMAYAN 5 KANAMALI ÇOCUKTA REKOMBİNANT FAKTÖR VIIA KULLANIMIYLA ELDE EDİLEN SONUÇLAR:**

K. Kavaklı, D. Yılmaz, U. Saz, M. Akisu, S. Aydoğdu, N. Kütüçüler.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Pediatric Hematoloji, Neonatoloji, Gastroenteroloji ve İmmunoloji BD, İzmir.*

İnhibitörlü hemofili hastaların ciddi kanamalarında rFVIIa (NovoSeven) ile başarılı sonuçlar alınmakta ve hemofili dışında vital kanama gelişen tablolarda kullanımından söz edilmektedir. Bu çalışmada 2003 yılında kliniğimizde vital kanaması olup klasik tedaviyle hemostaz sağlanamayan 5 çocukta son çare olarak kullanılan rFVIIa ile ilgili veriler sunulmaktadır. Uygulamalar öncesi aile bilgilendirilerek yazılı izin alındı. Olgularda eritrosit süsp.(ES),TDP, K-vit ile yanıt alınamadıktan sonra rFVIIa denendi. 5 olgunun 3`ünde prematürürite (PM),1`inde siroz( 13yaş-K), 1`inde immun yetm.(9yaş-E)vardı. OLGU-1: 32hf PM bebek, RDS tanısıyla yatırıldı, entübe edilip sürfaktan tedavisi uygulandı.Doğumunun 2h itibaren ağız mukozası ve entübasyon tübünden kanaması, 4.günde hematürisi oldu. 12h arayla transfüzyon ve entübasyon tübünün değiştirilmesi gerekti. PZ,APTZ uzunluğu, trombositopeni ve hipofibrinojenemiyle DİK düşünülüyor. Kvit,

TDP,ES ve trombosit süsp.ile desteklendi. 48h sonunda halen abondan trakeal ve mukozal kanamaları olan hastaya 2h arayla 120 mcg/kg rFVIIa iv bolus 3 doz uygulandı. İlk dozdan sonra mukozal kanamalar azaldı, tübünün değiştirilmesi ve transfüzyon gerekmedi. FVIIa öncesi PZ: 32,9`-INR:3,5 sonrası PZ:12,3`-INR: 1,07 idi. OLGU2: 31hf PM olguda evre-3 RDS ve sepsis tanısıyla sürfaktan uygulandı. Sol üst ekstremiteden cut-down açıldı. Postnatal 6.günde hematemez, melena ve USG ile saptanan intrakraniyal kanama gelişen hastaya TDP,ES ile desteğe karşın devam eden GIS kanaması nedeniyle rFVIIa 2h arayla 100mcg/kg 2 doz uygulandı. Bir saat sonra kanaması duran hastanın 24h sonra tekrar aktif GIS kanaması başlayınca yine 3 saat arayla 100mcg/kg rFVIIa 2 doz verildi. Sonraki saatte kanama durdu ancak sol kolda brakial arteryel/venöz tromboz gelişti. OLGU-3: 27 hf PM ve RDS ile yatırılıp sürfaktan uygulanan hastada abondan pulmoner hemoraji gelişti. ES,TDP,K-vit ile düzelmeyince 3h arayla 120 mcg/kg rFVIIa 3 doz uygulandı. Kanama durdu.OLGU-4: Konj.Hepatik fibrozis ve siroz tanısıyla transplantasyona hazırlanan olgu özofagus varis kanaması ile yatırıldı. TDP,ES verilen hastaya S-B tübü yerleştirildi, skleroterapi uygulandı. Ancak 48h sağaltıma yanıt vermeyen hastaya 2h arayla toplam 2 doz, rFVIIa 90mcg/kg uygulandı. İlk saatten itibaren kanama belirgin azaldı ve 3. saatte tamamen bitti, hkt stabil kaldı. rFVIIa öncesi PZ:52`-INR:5,3 sonrasında PZ: 12,1`-INR:1,01 idi. OLGU-5: Immun ytm. ile izlenmekte iken yüksek ateş, HSM, ödem, pansitopeni, fibrinojen düşüklüğü, ferritin yüksekliği ve PZ-APTZ`de uzama ile karakterli bir klinik tablosu ile hematemez tarzında GIS`den aktif kanama gelişti. TDP, ES ve TS ile 48h desteğe karşın kanaması süren hastaya 2 saat arayla toplam 2 doz rFVIIa 90 mcg/kg uygulandı. İlk saatten itibaren kanama sonlandı.Öncesi PZ:28,4`-INR:2,6 iken sonrası 11,1`- INR:0,89 idi. Sonuç olarak vital kanamalarda son çare olarak rFVIIa kullanılabilir. Kanama yerinde yoğun trombin oluşumu etki mekanizması olabilir.

## Poster

### **KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİ ÖNCESİ VE SONRASINDA PIHTILAŞMA PARAMETRELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER:**

<sup>1</sup>S. Çokmert, <sup>2</sup>A. Hacıhanefioğlu, <sup>1</sup>P. Tarkun, <sup>1</sup>A. T. Karakaya, <sup>1</sup>E. Öрге.

<sup>1</sup>Kocaeli Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli,  
<sup>2</sup>Kocaeli Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kocaeli.

Malignite ve hemostatik sistem değişiklikleri arasındaki klinik ilişki, yaklaşık olarak 140 yıldır bilinmektedir. Bugün, kanser hastalarında pıhtılaşma ve fibrinolitik sistem aktivasyonunun olumsuz bir işaret olduğuna inanılır. Kanser tedavisi için kullanılan bazı kemoterapötik ajanlar da, tromboza veya tromboembolik olaylara neden olabilirler, fakat hemostatik sistemde meydana getirdikleri değişiklikler henüz iyi bilinmemektedir. Bu çalışma kanser hastalarında tedavi öncesi ve kemoterapiyi sonrasında pıhtılaşma ve fibrinolitik sistem değişikliklerini incelemektedir. Çalışma grubu, önceden tedavi almamış 30 (20 kadın, 10 erkek) solid tümörlü hastayı içermektedir. 30 hastanın kan ve plazma örneklerinde trombosit sayısı, PT ve aPTT değerleri, fibrinojen, D-Dimer, FYÜ (fibrin yıkım ürünleri), antitrombin, protein C, protein S, FV, FVII, FVIII, FIX ve FXIII düzeyleri rutin testlerle belirlendi. Bu testler için kan örnekleri, tedavi başlangıcı öncesi ve kemoterapinin ikinci kürü sonrası (3. kür öncesi) toplandı. Adjuvan kemoterapi, cerrahiden sonra 30 gün içinde verildi. Kemoterapi her 3 ya da 4 haftada bir tekrarlandı. Çalışma boyunca hastalarımızın hiç birinde klinik olarak belirgin tromboembolik olay ve DIC (Yaygın damar içi pıhtılaşması) tablosu gelişmedi. Tedavi öncesi; trombosit sayımları, 16 hastada (% 53.3) yüksekti. PT ve aPTT sırasıyla hastaların 17 (% 56.6) ve 14'ünde (% 46.6) uzundu. Fibrinojen ve D-Dimer düzeyleri sırasıyla 30 hastanın 27'sinde (% 90) ve 28'inde (% 93.3) yüksekti. FYÜ'ü 25 hastada (% 83.3) pozitif. AT, protein C, protein S düzeyleri, sırasıyla hastaların 17 (% 56.6), 16 (% 53.3), 19'unda (% 63.3) düşüktü. Plazma FV düzeyi, 17 (% 56.6) hastada düşüktü. FVII, FVIII, FIX ve FXIII düzeyleri de sırasıyla hastaların 26 (% 86.6), 28 (% 93.3), 25 (% 83.3) ve 24'ünde (% 80) yüksekti. Trombosit, fibrinojen, D-Dimer, FYÜ'ü, FV, FVII, FVIII, FIX ve FXIII düzeyleri kemoterapinin 3. kürü öncesinde belirgin olarak azaldı. Kemoterapi sonrası AT, protein C ve protein S düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler olmadığı saptandı. Bu sonuçlara göre; tedavi öncesi hastaların % 73.3'ü, DIC'in laboratuvar parametrelerine sahipti. Bu hastaların % 72.7'sinde tedavi ortasında (3. kür öncesi) DIC parametrelerinin olmadığını gözledik. Tedavi sonrası da DIC parametrelerine sahip olan hastaların % 25'inde, kemoterapi öncesi DIC parametreleri yoktu. Sonuç olarak; kanser hastaları, hiperkoagülabilitate ve DIC'in laboratuvar parametrelerinin çoğuna sahip olsalar da -belirgin tromboembolik olaylar ve manifest DIC klinik olarak izlenmediğinden- bu parametrelerin rutin olarak ölçümü, ancak bu klinik olaylar için

trombofili açısından ek risk faktörü olan hastalarda önem taşıyabilir. Ayrıca sonuçlarımız; klinik olarak belirgin olmasa da, antineoplastik ajanların kanser hastalarında hiperkoagülabilitate ve DIC gelişimi riskini azaltabileceği yönündedir.

## Poster

### **TİP 2 DİABETES MELLİTUS` LU HASTALARDA MİKROVASKÜLER VE MAKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARLA ANTİKARDİYOLİPİN ANTIKORU VE ANTI \_ 2 GLİKOPROTEİN I ANTIKORLARININ İLİŞKİSİ:**

<sup>1</sup>P. Tarkun, <sup>2</sup>A. Hacıhanefioğlu, <sup>3</sup>İ. Tarkun, <sup>3</sup>B. Çetinarslan.

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı,

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı,

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde diabetin sıklığı dramatik olarak artmaktadır. Hastalık süresince gelişen komplikasyonlar morbidite ve mortalitenin en önemli nedeni olarak gösterilmektedir. Bu komplikasyonların patogeneğinde klasik risk faktörleri dışında potansiyel risk faktörleri de çalışılmaktadır. Anti kardiyolipin antikoru ve anti  $\beta$ 2 glikoprotein I antikoru; sırası ile negatif yüklü anyonik fosfolipidlere veya fosfolipid bağlayan protein yapısındaki kofaktörlere bağlanan antikordur. Çeşitli mekanizmalarla tromboza eğilim artırır. Bu çalışma anti kardiyolipin antikoru ve anti  $\beta$ 2 glikoprotein I antikoru diabetes mellitusda meydana gelen mikrovasküler komplikasyonlar ve makrovasküler komplikasyonlardan koroner arter hastalığı ile ilişkisini araştırmak için tasarlanmıştır. Tip 2 diabetes mellituslu 23 kadın, 23 erkek toplam 46 hasta çalışmaya alındı. Bu 46 hastanın 17'sinde retinopati, 13'ünde mikroalbuminüri ve 30'unda nöropati tespit edildi. Bu hastaların 21'inde makrovasküler komplikasyonlardan koroner arter hastalığı mevcuttu. 25'inde ise koroner arter hastalığı yoktu. 21 hastada iki ile dört komplikasyon bir arada idi. Kontrol grubu olarak 21 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda ve sağlıklı kontrollerde anti kardiyolipin IgM, IgG, anti  $\beta$ 2 glikoprotein I IgM ve IgG antikoru düzeyleri çalışıldı. Elde edilen veriler uygun istatistiksel testler kullanılarak kıyaslandı. Çalışmada tip 2 diabetes mellituslu has-

talarda iskemik kalp hastalığı ile anti kardiyolipin IgG antikor arasında bir ilişki saptandı (p < 0,05). Ancak bu hastaların hiçbirinde anti kardiyolipin IgG antikor düzeyleri, klinik olarak anlam ifade edebilecek 20 GPL'nin üzerine ulaşmadı. Mikrovasküler komplikasyonlar ile herhangi bir ilişki gösterilemedi. Anti β2 glikoprotein I antikorları ile tip 2 diabetes mellituslu hastalarda mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlu hastalarda belirgin bir ilişki gösterilemedi. Sonuç olarak; tip 2 diabetes mellituslu hastalarda, anti kardiyolipin IgG antikor ölçümünün iskemiye saptamada rutin bir laboratuvar parametresi olarak kullanılmasının yararlı olmayacağı kanısındayız. Ancak bu konuda kesin yargılara varmak için her grupta hasta sayısının çok daha yüksek olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

---

## Poster

### **ENDOTOKSİN İLE YAYGIN DAMAR İÇİ PIHTILAŞMA OLUŞTURULAN TAVŞANLARDA HEPARİN, İNDOMETASİN VE PENTOKSİFİLİNİN ETKİLERİ:**

<sup>1</sup>B. Turgut, <sup>1</sup>Ö.Vural, <sup>1</sup>M. Demir, <sup>2</sup>K. Kutlu.

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Edirne,  
<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Edirne.

Yaygın damar içi pıhtılaşma, değişik hastalıkların klinik seyrinde ortaya çıkabilen, ölüm oranının çok yüksek olduğu bir sendromdur. Son yıllardaki çalışmalar, enflamasyonun YDP'nin patogenezi içinde yerini ortaya koymuştur. Enflamasyonun YDP'nin oluşumundaki öneminin anlaşılması, klasik anti-koagulan tedavilerin yanında anti-enflamatuvar tedavilerinde YDP'nin tedavisinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda, E. coli endotoksini ile oluşturduğumuz deneysel YDP modelinde, anti-TNF etkisi bilinen pentoksifilin ve prostaglandin sentezinin güçlü bir inhibitörü olan indometasinin etkileri değerlendirilmiş ve klasik bir antikoagulan olan heparinin etkileri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya 40 tane, erkek (2,1-3,4 kg ağırlığında), Yeni Zelanda tavşanı alındı. Kontrol grubu dahil her biri 8 tavşandan oluşan beş grup oluşturuldu. Gruplara alınacak tavşanlar randomize olarak belirlendi. Kontrol grubu hariç, bütün tavşanlara, 6 saat süre ile 100µg/kg/saat dozunda, E. coli endotoksini, infüzyon şeklinde verilerek YDP oluşturuldu. Bu YDP modelinde, heparin, indometasin ve pentoksifilinin, trombosit

sayısı, PT, aPTT ve fibrinojen üzerine olan etkileri belirlendi. Bütün tavşanlara otopsi yapılarak akciğer, böbrek ve karaciğerleri histopatolojik değişiklikler açısından değerlendirildi. 24 saat sonundaki ölüm oranı hesaplandı. Oluşturulan YDP modelinde, heparin verilen tavşanlarda, koagülasyon testlerinde belirgin düzelme ve akciğer damarlarındaki fibrin birikiminde tama yakın azalma gözlenirken, pentoksifilin ve indometasin verilen tavşanlarda, koagülasyon testlerinde anlamlı bir düzelme gözlemedi ve akciğer damarlarında fibrin birikiminde de anlamlı azalma yoktu. Heparin ve pentoksifilinin, bu modelde trombosit sayısındaki düşüşü istatistik olarak anlamlı derecede azalttığı gözlemlendi. 24 saatin sonunda değerlendirilen ölüm oranı gruplar arasında farksızdı. Sonuç olarak, endotoksemi ve ona bağlı gelişen septik şok ve YDP'nin patogenezi içinde, çok sayıda sitokin, otokoid, kemokin ve oksidasyon ürünlerinin yer aldığı düşünüldüğünde, tek bir sitokin veya otokoidin sentezinin engellenmesi endotokseminin sonuçlarının kontrolünde yeterli olamamaktadır.

---

## Poster

### **AFAREZ UYGULANAN DONÖRLERDE TROMBOSİT FONKSİYON VE KOAGULASYON SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN ARAŞTIRILMASI:**

<sup>1</sup>O. M. Akay, <sup>2</sup>F. Şahin, <sup>1</sup>E. Akın, <sup>1</sup>Z. Gülbaş.

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Eskişehir, <sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Eskişehir.

Aferez sırası ve hemen sonrasında, hemokonsantrasyona bağlı kan viskozitesinde artışa ek olarak, koagülasyon ve fibrinolitik sistemde meydana gelen olası değişikliklerin donörlerde trombotik olaylardan sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Literatürde aferez sonrası plazma antitrombin-3, plasminojen, protein C seviyelerinin azaldığını bildiren yayınlar mevcuttur. Buna karşın bazı yayınlar trombosit sayısının, faktör II, V, VII, VIII, IX seviyelerinin azaldığını ve PT, PTT değerlerinin uzadığını göstermektedir. Aferez işleminin donör trombosit fonksiyonu üzerine olan net etkisi de bilinmemektedir. Çalışmamızda tromboferez uygulanan donörlerde trombosit agregasyonu, trombosit aktivasyonu, koagülasyon ve fibrinolitik sistemde meydana gelen değişiklikleri araştırmayı amaçladık. 20 sağlıklı aferez donöründe işlem öncesi ve

sonrasıtam kan sayımı, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, INR, fibrinojen, ADP ve kollajen ile indüklenen trombosit agregasyonu, ristosetin kofaktör aktivitesi, protein C, protein S, ATIII, D-Dimer, FVIIa, tPA, PAI ve p-selectin düzeyleri çalışıldı. İşlem sonrası hemoglobin (p<0,001), beyaz küre (p<0,001), trombosit sayısı (p<0,001), fibrinojen (p<0,05), protein S (p<0,01), ATIII (p<0,01) ve FVIIa (p<0,05) da azalma olurken; INR (p<0,001), PT (p<0,001) ve aPTT (p<0,001) de istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı. Trombosit agregasyon değerleri, Rcof aktivitesi, protein C, D-Dimer, tPA, PAI ve p-selectin seviyesinde ise afarez işlemi sonrası değişiklik saptanmadı. Bulgularımız; afarez işleminin donör trombosit fonksiyonları ve fibrinolitik sisteminde değişikliğe sebep olmaz iken, koagülasyon sistemi proteinlerinde değişiklik yaparak hiperkoagülabl bir ortam yarattığını desteklemektedir.

## Poster

### KONJENİTAL HEMOFİLİK HASTALARDA RADYONÜKLİ D SİNOVEKTOMİ: HACETTEPE DENEYİMİ:

<sup>1</sup>Y. Büyükaşık, <sup>1</sup>S. Aksu, <sup>2</sup>B. Atilla, <sup>3</sup>Ö. Uğur, <sup>3</sup>G. Kara, <sup>1</sup>N. Sayınalp, <sup>1</sup>İ. C. Hanedaroğlu, <sup>1</sup>O. İ. Özcebe, <sup>1</sup>S. V. Dündar.

<sup>1</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümü,  
<sup>2</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Ortopedi Bölümü,  
<sup>3</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Bölümü.

Radyonüklid sinovyektomi (= sinovyortez) hedef eklem geliştiren hemofilik hastalarda cerrahi snovyektomi yerine uygulanabilen nispeten risksiz, basit ve etkili bir tedavi yöntemidir. Amaç hedef eklemden kanama sıklığını azaltmak ve henüz kalıcı değişiklikler ortaya çıkmadan kırıkdağı ve eklem fonksiyonlarını korumaktır. Son 6 aylık süre zarfında aynı eklemde en az 4 kanama atağı geçirmiş olan ve genellikle kronik hipertrofik sinoviyiti olan 11 konjenital hemofilik hastaya sinovyortez işlemi uygulandı. İşlem uygulanan eklemler 10 diz, bir dirsek ve bir ayak bileği idi. Diz işlemleri için 90Y, dirsek ve ayak bileği içinse 186Re radyokolloidleri kullanıldı. İşlem komplikasyonu olarak enjeksiyon sonrası ağrı, hemartroz ve total diz protezi olan bir hastada ingiunal lenf noduna radyoaktif madde kaçağı belirlendi. İki hastada yeterli yanıt elde edilemediğinden dolayı 11 ve 14. aylarda işlem tekrar edildi. İşlem sonrası median 9 (1-16) aylık takip süresi içinde 8/12

eklemin kanama sıklıklarında ve 6/12 eklemin işlevlerinde anlamlı düzelme olduğu belirlendi.

## Poster

### KONJENİTAL HEMOFİLİK HASTALARDA FAKTÖR VIII İNHİBİTÖRÜ VE EDİNSEL HEMOFİLİ A:

Y. Büyükaşık, S. Aksu, H. Koçoğlu, H. Göker, N. Sayınalp, İ. C. Haznedaroğlu, O. İ. Özcebe, Ş. Kirazlı, S. V. Dündar.

Hacettepe Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümü, Ankara.  
Hacettepe Tıp Fakültesi

Hematoloji Polikliniğinde hemofilik hastalarda faktör VIII inhibitör düzeyi replasman tedavisine beklenen yanıtın gözlenmemesi halinde, kanama manifestasyonlarında artış olması durumunda, cerrahi işlemler öncesi değerlendirme amacıyla ve 6-12 ayda bir rutin olarak istenmektedir. Retrospektif değerlendirme sonucunda Ocak 2000-Ekim 2002 tarihleri arasında 81 hemofili A hastasından inhibitör titresi istendiği belirlendi. Anlamlı inhibitör pozitifliği en az iki ölçümde > 1 Bethesda ünitesi (BU) olarak kabul edildiğinde inhibitörü olan hastaların oranı % 43 olarak belirlendi. Hastaların % 12'sinde en az iki ölçümde > 5 BU inhibitör belirlendi. Son 4 yıllık süre zarfında merkezimizde 4 edinsel faktör VIII ya da von Willebrand faktör inhibitörlü hasta teşhis edildi. Bu hastalarla ilgili bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. #Image36.jpg#

## Poster

### TTP GİBİ SEYREDEN SLE OLGUSU:

<sup>1</sup>B. Güvenç, <sup>1</sup>E. Gürkan, <sup>1</sup>Ç. Ünsal, <sup>1</sup>B. Sarıtaş, <sup>1</sup>A. Taş, <sup>1</sup>M. Evran, <sup>1</sup>H. Fıncıoğulları, <sup>2</sup>A. Canataroğlu, <sup>1</sup>F. Başlamışlı.

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji B.D.,  
<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji A.D.

17 yaşındaki erkek hasta idrarından kan gelmesi nedeniyle başvurduğu üroloji polikliniğinden trombositopeni saptanması üzerine hematoloji servisine devralındı. Ateşinin, Trombositopenisinin, Mikroanjipatik Hemolitik Anemisinin ve Nefrolojik bulgularının olması üzerine hastada Trombositopenik Trombotik Purpura (TTP) düşünüldü. Hastaya bunun üzerine plazmaferez planlandı . 6 kez yapılan

plazmaferezden sonra plateletleri yükseldi. Makroskopik ve mikroskopik hematürüsü kayboldu .Daha önce hipertansiyon öyküsü olmayan hastada TA : 180/120 mmHg olarak saptandı . Hastada pretibial ödem (++) saptandı. İdrar sediminde eritrosit silindirleri görüldü .24 saatlik idrarda proteinürisi 3 g olarak bulundu. ANA antiDNA sonuçları (+) saptandı.Bunun üzerine hastada mevcut bulgularla ( Hematolojik tutulum, Renal tutulum, ANA pozitifliği, anti DNA pozitifliği ) hastada SLE , ve bu zeminde gelişen TTP düşünüldü.

---

## Poster

### **ABRUPTIO PLACENTAYA BAĞLI BİR HELLP SENDROMU OLGUSU:**

N. Tiftik, A. Kıyıkım, Ö. Pata, R. Gen, B. Uyar, A. Yalçın.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin.*

Abruptio placenta nedeniyle postpartum HELLP sendromu (hemoliz, artmış karaciğer enzimleri ve trombositopeni) gelişen bir olgu sunulmaktadır. 29 yaşındaki multipar 32 haftalık gebeliği olan hasta son on gündür devam eden vaginal kanama nedeniyle müracaat ettiği kadın-doğum uzmanınca sezeryan yapılmış. Sezeryan sonrası kanamalarının devam etmesi ve konvulziyon nedeniyle Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın-Doğum Kliniğine kabul edilmiş. Abruptio placenta + preeklampsi tanılarıyla takip edilen hastada akut böbrek yetmezliği, akciğer ödemi, hemoliz, trombositopeni ve artmış karaciğer fonksiyon testlerinin saptanması üzerine Hematoloji ve Nefroloji Kliniğince takibe alındı. HELLP sendromu tanısı konan hastaya taze donmuş plazma, hemodiyaliz, parenteral kortikosteroid, trombosit ve eritrosit süspanسیونları ve geniş spektrumlu antibiyotik ile tedavi edildi. Üç hafta süreyle yoğun bakımda takip ve tedavi edilen hasta salahlı taburcu edildi. Vakayı sunmamızdaki amaç, postpartum HELLP sendromu gelişen abruptio placenta olgularının ciddi morbidite riskinde olduklarından yakın takip edilmeleri gerekliliğini vurgulamaktır.

---

## Poster

### **HEREDİTER FAKTÖR X EKSİKLİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU:**

İ. Dilek, C. Demir, A. Durmuş, R. Mercan, Y. Üstün, G. Kılınç.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastahkları A.D. Van.*

Hemofili A ve B ile birlikte von Willebrand hastalığı hereditör kanama hastalıklarının %80-85`ini oluşturmaktadır. Diğer %15 kadarını ise daha az görülen fibrinojen, protrombin, faktör V, V/VIII, VII, X, XI veya XIII eksikliği oluşturur. Konjenital faktör X eksikliği nadir olup genetik olarak otozomal resesif geçiş gösterir. Burada hereditör faktör X eksikliği olan iki olgu sunuldu. Birinci olgu 21 yaşında faktör X düzeyi %12 olan erkek hasta. Sıklıkla burun ve diş eti kanaması, 3 kez GİS kanaması ve 4 kez intraserebral kanama ile hastaneye yatırıldı. Bu kanama atakları sırasında tedavi ya taze donmuş plazma (TDP) yada protrombin kompleks (PTK) ile yapıldı. Bir kez de subaraknoid kanama nedeni ile opere edildi. Sık kanama ile gelmesi nedeniyle profilaksi uygun görüldü. Haftada bir kez olmak üzere PTK (300-500 Ü faktör X) intravenöz başlandı. Uygulama süresince kanama atağı izlenmedi. İlaç teminindeki problem nedeniyle tedaviye ara verilmesini takiben tekrar burun ve diş eti kanaması görüldü. İkinci olgu 17 yaşında faktör X düzeyi %2 olan kadın hasta. Her siklusta transfüzyon gerektirecek ölçüde menometroraji görülmekte. İlave olarak daha çok siklus sırasında olmak üzere sık diş eti ve burun kanaması oluyor. Bir kez de siklus sırasında intraabdominal ve intraplevral kanama tespit edildi. Hastanın özellikle adet dönemlerinde günlük yaşamını ileri derecede olumsuz etkileyen kanama nedeniyle PTK ile profilaksi uygun görüldü. Haftada bir kez olmak üzere PTK (300-500 Ü faktör X) intravenöz olarak başlandı. Profilaksiye alındıktan sonra adet kanamaları normal sınırlarda seyretti. Sonuç olarak bu nadir rastlanan hasta grubunda PTK ile evde profilaksinin kanama sıklığında ve ilişkili komplikasyonlarda azalma sağladığı ve hasta ailesinin yaşamını olumlu olarak etkilediği kanaatine varıldı.

---

## Poster

### **YILAN ISIRILMASI SONUCU YAYGIN DAMAR İÇİ PIHTILAŞMASI VE MULTİ ORGAN YETMEZLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU:**

<sup>1</sup>C. Demir, <sup>1</sup>S. Kaya, <sup>1</sup>C. Topal, <sup>2</sup>İ. Kutun, <sup>3</sup>B. Atik, <sup>1</sup>R. Mercan, <sup>4</sup>Ç. Kotan, <sup>1</sup>Y. Üstün, <sup>1</sup>İ. Dilek.

*<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastahkları A.D. Van,*

*<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi A.D. Van,*

<sup>3</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif A.D. Van,  
<sup>4</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D. Van.

Türkiye`de özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde iklim ve coğrafik özelliklerinden dolayı yılan sokmalarıyla sık karşılaşmaktadır. Yılan zehiri bütün zehirlerin en karmaşığdır. Birçok toksik protein ve enzimin bir araya gelmesinden oluşur. Kardiyotoksik, nörotoksik, miyotoksik, hematotoksik özellikleri vardır. Burada yılan sokması sonucu dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) ve multi organ yetmezliği tablosu gelişen bir olgu sunuldu. 22 yaşında erkek hasta kırda yılan tarafından sol ayak bileğinden ısırılıyor. Takiben hasta yakınları tarafından kesi ve dağlama yapılarak kan akıtılmış daha sonra gittiği sağlık kurumunda yılan anti serumu yapıp acil servisimize gönderildi. Hastaneye kabulünün ikinci gününde sol alt extremiteden sol axiller bölgeye kadar ekimoz ve ödem gelişmesi üzerine yapılan değerlendirmede kompartman sendromu ile birlikte DİK ve multi organ yetmezliği tablosu geliştiği görüldü. Gerekli trombosit ve plazma desteği yapılarak fasiyotomi yapıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik ve parenteral sıvı desteği, gelişen komplikasyonlara yönelik olarak verildi. Hipotansif olan hastanın kliniği giderek düzeldi. Sekizinci günde organ fonksiyonları normal sınırlara döndü. Sonuç olarak yılan tarafından ısırılmış olguların hayati komplikasyonlar açısından takiplerinin gerekli olduğu kanaatine varıldı ve karşılaştığımız ilk olgu olması nedeniyle sunulması uygun bulundu.

## Poster

### İNTERFERONA YANITSIZ ÇOCUKLUK ÇAĞI KRONİK MYELOİD LÖSEMİSİNDE İMATİNİB MESYLATE:

Z. Kaya, T. Gürsel, G. Öztürk, D. Aslan.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara.

İmatinib mesylate (Glivec) Ph (+) kronik myeloid lösemi (KML) li yetişkin hastalarda yüksek oranda hematolojik ve sitogenetik iyileşme sağlamaktadır. KML li çocuklardaki etkinliğine ilişkin veriler ise sınırlı olduğundan, interferona (INF) yanıt-sız 2 KML li çocuk olguda tedavi sonuçlarını sunmak istedik. Olgu I: Ph (+) KML tanısı ile INF ve hidroksiüre (HÜ) tedavisi almakta olan 5 yaşında kız hasta tedavinin 17. ayında blastik transformasyon (pre B ALL) gösterdi. BFM95

protokolu ile tam remisyona girdi. Bu protokolun intensifikasyon fazında iken tekrar kronik faza girdi ve tedaviye INF eklendi. 7 ay sonra ALL idamesi + INF almakta iken trombosit sayısı >2500x10<sup>3</sup>/uL çıktı. INF dozunun artırılması ve hidroksiüre ile trombosit sayısında azalma olmadığından, tüm ilaçlar kesilerek Glivec 340mg/m<sup>2</sup>/gün p.o ve her 4 haftanın ilk 2 haftasında ARA-C 20 mg/m<sup>2</sup>/gün s.c başlandı. Tedavinin 4 ayında tam hematolojik remisyonda izlenmektedir. Olgu II: Ph (+) KML tanısı ile INF ve HÜ tedavisi almakta olan 8 yaşında kız hastaya 25. ayda tam hematolojik ve moleküler yanıt alınmamış olduğundan olgu 1 deki gibi glivec + ARA-C tedavi protokolu başlandı. Tedavinin 3. ayında ilk kez splenomegalisi kayboldu. Her 2 olguda da Glivec'e ait yan etki gözlenmedi. Bu erken sonuçlar, INF yanıt-sız çocukluk çağı Ph (+) KML sinde gerek kronik gerekse akselere fazda Glivec'in etkin ve güvenilir bir terapötik ajan olduğuna işaret etmektedir.

## Poster

### KRONİK MYELOİD LÖSEMİ TEDAVİSİNDE DEĞİŞİM VE GELİŞMELER: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME:

S. Aksu, M. Khalil, İ. C. Haznedaroğlu, Y. Büyükaşık, H. Koçoğlu, C. Gönen, E. Koca, H. Göker, N. Sayınalp, O. İ. Özcebe, S. V. Dündar.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Ünitesi, Ankara.

Sinyal iletim inhibitörü İmatinib'in Kronik Miyelositer Lösemi (KML) tedavisine girişi bir devrim olmuştur. Bu çalışmanın amacı İmatinib-öncesi KML verilerimiz ve İmatinib tedavisi alan KML hastalarımızın erken sonuçlarını araştırmaktır. Çalışmaya Ocak 1970 ile Nisan 2003 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin hastanesinde KML tanısı ile izlenen 174 hasta hasta alındı. Verilere retrospektif olarak hasta kayıtlarından ulaşıldı ve hastalara 7 tip tedavi uygulandığı saptandı. Hastaların tanı anındaki evrelemeleri Sentez evreleme modeline göre, risk grupları ise Hasford skoruna göre belirlendi. Hastaların sağkalım eğrileri Kaplan Meier yöntemi ile değerlendirildi. Hastaların ortanca yaşı 43 (16-85) ve 98'i erkek (%56), 76'sı (%44) kadındı. Tanı anında hastaların 88'inin evresi belirlenebildi; evre I: 33(%37,5), evre II 28 (%32), evre III: 15 (%17), akselere faz: 8 (%9), blastik faz: 4 (%4,5). Tanı anında risk grubu belirlenebilen 155 hastanın 52'si (%33,5) düşük, 67'si (%43,2) orta ve 36'sı

yüksek riskli grupta yer alıyordu. En sık uygulanan tedavi 105 uygulama (%60,3) ile busulfan tedavisi idi. 174 hastanın 60'ında tedaviye bağlı komplikasyon gelişmişti. Blastik faza geçen 58 hastada ortanca blastik faza geçiş süresi 31,5 ay idi. İzimde ölen 42 hastada ortanca sağkalım süresi 46,7 ay idi. Sağkalım süresi, Sentez evresi, Hasford risk grubu ve tedavi tipine göre değerlendirildiğinde sadece Sentez evre gruplarına göre sağkalımlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İmatinib tedavisi alan 19 hastanın 8'inde (%42) tam hematolojik yanıt, 3'ünde majör sitogenetik yanıt sağlanmıştı. İmatinib tedavisi ile en sık gözlenen yan etki ödemdi. Çalışmamızdaki KML hastalarına uygulanan tedavinin dünyadaki gelişmelere paralel seyrettiği görüldü. KML tedavisinde dönüm noktası olan İmatinib'in öncelikli olarak ele alınması ve diğer tedavilerin ise literatür bilgileri ışığında modifiye edilerek uygulanması uygun olabilir. Başta genç hastalar olmak üzere seçilmiş hasta gruplarında ise küratif potansiyeli bildirilmiş olan hematopoietik kök hücre transplantasyonu gündeme gelmelidir.

## Poster

### **KRONİK MİYELOİD LÖSEMİDE PHILADELPHIA KROMOZOMU T(9;22)(BCR/ABL) SAPTANMASINDA SİTOGENETİK VE KANTİTATİF PCR METODLARININ KARŞILAŞTIRILMASI:**

<sup>1</sup>O. Ayyıldız, <sup>1</sup>S. Batun, <sup>2</sup>S. Kalkanlı, <sup>1</sup>A. Işıkoğan, <sup>3</sup>M. Söker, <sup>1</sup>M.Yurt, <sup>1</sup>E. Müftüoğlu.

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim dalı Diyarbakır,

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim dalıDiyarbakır,

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim dalı Diyarbakır.

Kronik miyeloid lösemiler (KML) erişkin lösemilerinin yaklaşık %15-20' sini, pediatrik lösemilerin %3'ünü oluşturur. KML patobiyolojisinde Philadelphia (Ph) kromozomunun rolü yıllardan beri bilinmektedir ve sitogenetik metodlarla KML'li olguların yaklaşık %97' inde pozitif bulunmuştur. Geri kalan olgularda Ph kromozomu varlığı tartışılmış olup bazı ötürler bu olgularda da moleküler yöntemlerle bcr/abl füzyon geninin gösterilebileceğini iddia etmişlerdir. Bizde bu amaçla Hematoloji ve Pediatri kliniğinde KML klinik tanısıyla takip ettiğimiz yaşları 273 yıl arasında değişen 27(13 Erkek, 14 bayan) olguda hem sitogenetik hemde kantitatif (light cycler) PCR

sonuçlarını karşılaştırdık. Olguların 2'si pediatrik yaş KML olup ikisinde de hem Ph hemde bcr/abl negatifti. 23 (%92) olguda bcr/abl pozitif iken yeni tanı konulan bu olguların 4'ünde Ph negatifti. Erişkin olguların 2(%8) sinde ne Ph nede bcr/abl pozitif bulundu. Sonuç olarak Ph kromozom analizinde kantitatif PCR ölçümü konvansiyonel sitogenetik yöntemle göre daha üstün bulunmuştur.

## Poster

### **KRONİK MİYELOİD LÖSEMİLİ OLGULARDA İMATİNİB MESİLAT TEDAVİSİNE SİTOGENETİK YANIT:**

<sup>1</sup>Ş. Palanduz, <sup>1</sup>A. Bayrak, <sup>1</sup>A. Uçur, <sup>1</sup>Ş. Öztürk, <sup>2</sup>R. K. Diz, <sup>2</sup>M. N. Yenerel, <sup>2</sup>S. K. Beşışık, <sup>2</sup>D. Sargın, <sup>2</sup>G. Dinçol.

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Genetik Bilim Dalı Şehremini Fatih, İstanbul,

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı Şehremini Fatih, İstanbul.

İmatinib mesilat (İM), Kronik Myeloid Lösemi (KML)'ye neden olan ve Filadelfiya kromozomu (Ph1) pozitif olan hücrelerin apoptozisini Bcr-abl tirozin kinazı inhibe ederek indükleyen ve hücre proliferasyonunu selektif olarak bloke eden bir ilaçtır. İM, -interferon tedavisinin başarısız olduğu kronik fazdaki ve blastik krizdeki veya akselere fazdaki KML'li olguların tedavisinde kullanılmaktadır. İM tedavisinin başarılı olup olmadığı klinik durumdaki düzelme ile birlikte hematolojik ve sitogenetik yanıtla değerlendirilir. Sitogenetik yanıt majör sitogenetik yanıt olarak isimlendirilir ve iki şekilde olabilir. Tam sitogenetik yanıt Ph1 kromozomunun tamamen elimine olmasıdır. Kısmi sitogenetik yanıt ise Ph1 kromozomunun %135 oranında olmasıdır. Ph1 kromozomu KML'li olguların %95'inde, çocukluk çağı ALL'lerinin %5'inde, erişkin ALL'lerin %30'unda, AML'lerin %2'sinde pozitifdir. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı'na, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı'ndan ve diğer hastanelerin Hematoloji bölümlerinden gelen 20 KML'li olgunun (11 kadın, 9 erkek, ortalama yaş 47,9 ± 9.73) İM kullanımını öncesi ve sonrası kemik iliği örneklerinde Ph1 kromozomu değerlendirildi. Kemik iliği örnekleri üzerinde 24 ve 48 saatlik kültür yöntemi kullanılarak G bantlama yöntemi ile analiz yapıldı.



dı. Her olguda 20 metafaz değerlendirildi. 20 olgunun 11'inde İM sonrası majör sitogenetik yanıt elde edildi. Bunların 5'i tam sitogenetik yanıt, 6 olgu kısmi sitogenetik yanıt şeklindeydi. 9 olguda ise sitogenetik yanıt elde edilemedi. Sitogenetik yanıt elde edilemeyen olguların 1 tanesi akselere fazda, 1 tanesi blastik kriz evresinde, diğer 7 olgu ise kronik fazda KML idi. KML'li olguların İM tedavisine sitogenetik yanıtlarının değerlendirilmesi hastalığın tedavisi ve prognoz tayini açısından önem taşımaktadır.

## Poster

### **İMATİNİB MESYLATE (GLİVEC) TEDAVİSİ SIRASINDA GÖZLENEN EK SİTOGENETİK ANOMALİ: TRİZOMİ 8:**

<sup>1</sup>E. Yüksel, <sup>1</sup>M. A. Özcan, <sup>2</sup>F. Büyükkıçeci, <sup>2</sup>S. B. Omay, <sup>1</sup>Ö. Pişkin, <sup>2</sup>F. Şahin, <sup>1</sup>M. Sakızlı.

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir, <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir.

Tirozin kinaz inhibitörü olarak bcr-abl üzerinde etkisi kanıtlanarak kronik myeloid lösemi tedavisinde kullanıma giren imatinib mesylate son yıllarda hematoloji uygulamasındaki en önemli gelişmelerden biridir. Kullanıma yeni girmiş olması nedeni ile uzun süreli kullanım sonuçları ve karşılaşılabilecek sorunlar net olarak bilinmemektedir. Bu ajanın kullanımı sırasında saptanan ek sitogenetik anomaliler ve bunların klinik önemleri tartışılmaktadır. Burada Glivec kullanımı sonrası ek anomali olarak trizomi 8 gözlenen 3 olgu tartışılmıştır Olgu1: 42 yaşında bayan hasta, 1996 yılında Philadelphia kromozomu (+) kronik myeloid lösemi tanısı almış ve hidroksiüre ve değişken doz ve sürede olmak üzere interferon alfa tedavisi ile izlenmiş. İnterferon intoleransı nedeni ile doz azaltımı ile birlikte splenomegalisi artan, hematolojik değerleri bozulan hastaya 2001 Mayıs ayında Glivec tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında tam hematolojik yanıt elde edilen hastanın tedavinin 6. ayında yapılan sitogenetik incelemesinde ek anomali olarak trizomi 8 saptandı. Hasta halen 24 aydır Glivec tedavisine devam etmekte olup tam hematolojik yanıt ile izlenmektedir. Olgu2: 53 yaşında erkek hasta Ekim 2001 tarihinde Ph(+) KML akselere faz tanısı almış ve İnterferon alfa tedavisine intoleran olması nedeni ile Kasım 2001 tarihinde Glivec tedavisi başlandı. Tedaviye hızlı yanıt veren hasta tam hematolojik yanıt ile Glivec tedavisi ile izlemde tedavinin 6. ayında yapılan sitogenetik incelemede Ph(-), Trizomi 8 saptandı. Hasta halen tam sitogenetik ve hematolojik yanıt-

la Glivec tedavisinde izlenmektedir. Olgu 3: 51 yaşında erkek hasta Mayıs 1999 tarihinde Ph (+) KML tanısı almış ve hidroksiüre ardından interferon alfa tedavisi ile izlenirken interferon intoleransı nedeni ile Ağustos 2002 tarihinde Glivec başlandı. Hastada 1. ay kontrolünde tam hematolojik yanıt elde edildi, 6. ay sitogenetik değerlendirme gerçekleştirilen hastada Ph(+) ve trizomi 8 izlendi. Hasta hematolojik tam yanıtta Glivec tedavisi ile izlenmeye devam edilmektedir. Glivec tedavisi sırasında saptanan ek sitogenetik anormalliklerin sıklığı ve prognoza olan etkileri net olarak bilinmemektedir. En sık rastlanan anormalliklerden biri olan trizomi 8 farklı yayınlarda kötü prognoz işaretçisi olarak değerlendirilirken bizim olgularımızda tam hematolojik yanıt ve bir olguda tam sitogenetik yanıt sağlanabilmektedir.

## Poster

### **KRONİK MİYELOİD LÖSEMİLİ OLGULARDA İMATİNİB MESİLAT TEDAVİSİNE SİTOGENETİK VE MOLEKÜLER YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

<sup>1</sup>Ş. Palanduz, <sup>1</sup>A. Bayrak, <sup>2</sup>S. Sırma, <sup>2</sup>Ö. Hatırnaz, <sup>3</sup>M. Aktan, <sup>3</sup>S. Yavuz, <sup>3</sup>S. K. Beşışık, <sup>3</sup>G. Dinçol, <sup>2</sup>U. Özbek.

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Genetik Bilim Dalı Şehremini Fatih İstanbul, <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Genetik Anabilim Dalı Şehremini Fatih İstanbul, <sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı Şehremini Fatih İstanbul.

Kronik Myeloid Lösemi (KML), hematopoetik kök hücrelerinin bozukluğudur ve erişkinlerde görülen lösemilerin %15'inden sorumludur. Günümüzde KML'li olguların teşhis, prognoz tayini ve tedavi seçiminin belirlenmesinde sitogenetik ve moleküler genetik yöntemlerden yaygın olarak yararlanılmaktadır. KML'nin güncel tedavisinde moleküler hedefe yönelik tedavi stratejileri yeni ve etkin bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. İmatinib mesilat (İM=Glivec), -interferon tedavisinin başarısız olduğu kronik fazdaki KML'li ve blast krizdeki yada akselere fazdaki KML'li olguların tedavisinde kullanılan bu tip bir ilaçtır. İM, KML'ye neden olan Philadelphia kromozomu (Ph1) pozitif olan hücrelerin apoptozisini Bcr-abl tirozin kinazini inhibe ederek indükler ve hücre proliferasyonunu selektif olarak bloke eder. İM tedavisine yanıt sitogenetik ve moleküler genetik (PCR) yöntemlerle belirlenebilir. Sitogenetik yanıt

Ph1 kromozomunun yüzdesi, moleküler genetik yanıt ise Bcr-abl m-RNA transkriptlerinin kantitatif olarak belirlenmesi ile değerlendirilmektedir. Sitogenetik değerlendirme ile hastalığın seyrinde önemli olan ilave sitogenetik anomalilerin saptanması mümkündür. Moleküler genetik değerlendirme ile Ph1(-) KML'li olguların Bcr-abl transkriptlerinin saptanması ve daha erken sonuç alınması mümkündür. Her iki yöntemde hasta bakımına ilişkin terapötik kararlar için klinik veri sağlar, nüksün erken saptanmasını ve tedavi başarısının değerlendirilmesini temin eder. Bu çalışmada 20 KML'li olgudan (13 erkek, 7 kadın, yaş ortalaması 49.7 ± 9.44) elde edilen kemik iliği örneklerinin sitogenetik yönden değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Tıbbi Genetik Bilim Dalı'nda, moleküler genetik değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Genetik Ana Bilim Dalı'nda yapılmıştır. Sonuçta İM tedavisi sonrası 20 olgunun 3'ünde sitogenetik olarak majör sitogenetik yanıt Ph1(-) elde edilmiş, aynı olgularda PCR ile Bcr-abl (-) saptanmıştır. Sonuçlar birbiriyle uyumlu bulunmuştur. Her iki yöntem de hastalığın takibinde değerli bulunmuştur.

## Poster

### EKSFOLİYATİF DERMATİT İLE SEYREDEN CASTLEMAN VAKASI:

<sup>1</sup>D. Yalçın, <sup>1</sup>A. Keskin, <sup>1</sup>B. Şanlı, <sup>2</sup>M. Hekimgil.

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi,  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi.

Castleman hastalığı ilk kez 1920 yılında bildirilmesine karşın 1956 yılında klinikopatolojik olarak tanımlanmıştır. Lenfoid dokunun masif proliferasyonu ile karakterize olup üç histolojik varyantı (hyalen vasküler, plazma hücreli, miks form) ve iki klinik tipi (lokalize, multisentrik) tanımlanmıştır. Hyalen vasküler tip vakaların %80-90'ında, plazma hücreli tip vakaların %10-20'sinde tanımlanmıştır. Miks form çok nadir vakada bildirilmiştir. Hyalen vasküler tip daha çok lokalize ve benign seyirlidir. Plazma hücreli ve miks form multisentrik yerleşimlidir ve agresif lenfomaya transformasyon olabilir. Castleman hastalığında çeşitli cilt bulguları olabilir. Pemfigus, Kaposisarkoma, nekrotizan vaskülit, Ksantomlar, Likenoid nodüller makülopapüller lezyonlar tanımlanmış bulgulardır. Araştırmalarımızda literatürde Eksfoliyatif dermatit (eritrodermi) ile seyreden Castleman vakasına rastlamadık. Elliye yedi yaşında bayan has-

ta 6 ay önce tüm vücutta eritem, kaşıntı, iştahsızlık, gece terlemesi, kilo kaybı(10kg/6ay), karın ağrısı, şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde tüm vücutta palmoplantar hiperkeratoz, diffüz eritem, ekskoriye papül, fissür ve deskuamasyon, bilateral servikal, (1x1,5cm), oksipital( 1x1cm), aksiller (1x1cm), inguinal lenfadenopati ve hepatosplenomegali mevcuttu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde motor defisit ve spastisite vardı. Cilt biyopsisi ile eritrodermi, aksiller lenf nodu biyopsisi ile miks tip Castleman hastalığı tanısı kondu. Hastamızda iki hafta sonra mediastemdeki lenf nodlarının duktus torasikusa basısı sonucu şilotoraks gelişti. Şilotoraks Castleman hastalarında çok nadir olarak rapor edilen bir bulgudur. Bizim bu vakayı sunmaktaki amacımız eritrodermili olgularda etyolojiye yönelik araştırmalarda Castleman hastalığının da düşünülmesi gereğini ortaya koymaktır.

## Poster

### EKSTRANODAL TUTULUMLU HODGKİN-DIŞI LENFOMALI HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLER:

G. Kadıköylü, S. Barutca, İ. Yavaşoğlu, Z. Bolaman.

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD., Aydın.*

Hodgkin-dışı lenfomalı (HDL) hastaların %40'ında ektranodal tutulum olmaktadır. Gastrointestinal sistem ve deri daha sık olmakla beraber her organ hastalığa yakalanabilir. Ektranodal tutulumu olan HDL'li 9 kadın, 16 erkek toplam 25 hasta (yaş ortalaması 59±15, yaş aralığı 28-80) çalışmaya alındı. En sık görülen HDL tipi diffüz B büyük hücreliydi (%48). 3 hasta ile primer mediastinal diffüz B büyük hücreli, 2'şer hasta ile maltoma, küçük lenfositik lenfoma ve birer hasta ile folliküler merkez hücreli, T hücreli deri, mantle hücreli, mycosis fungoides, lenfomatoid granulomatozis ve splenik villöz lenfoma idi. Hastaların %56'sı evre -IV, %40'ı evre-I ve %4'ü evre-III'deydi. En sık ektranodal tutulum yeri kemik iliği (%28) olup daha sonra sırası ile 4'er hasta ile mide, 3'er hasta ile karaciğer, tonsil, deri, akciğer, 2 hasta ile perikard ve birer hasta ile torakal vertebra, paranasal sinüs, plevra ve periton hastalığa yakalanmıştı. 14 hasta yalnız kemoterapi ile, 4 hasta yalnız radyoterapi ile tedavi edilirken ve 6 hastaya kombine tedavi verildi. Bu hastalarda CNOP/CHOP (%44) en çok tercih edilen tedavi olup diğer tedavi protokolleri Promace Cyta-BOM, DHAP, fludarabin ve

klorambusildi. 5 hasta yeni tanı almış olup hastaların 13'ü (%52) remisyona girmez iken 3'ünde (%12) relaps gözlemlendi. Dört hastaya otolog kök hücre transplantasyonu uygulandı ve bu hastaların ikisi ölürken ikisi de kısmi remisyona girdi. Hastaların ortanca yaşam süresi 18 ay olup 17'si (%68) hala yaşamaktaydı. Ölüm nedenleri 5 hastada progresyon, bir hastada infeksiyon iki hastada transplantasyon ile ilişkiliydi. Sonuç olarak ektranodal tutulumlu HDL'lı hastalarımızın çoğu diffüz B büyük hücreli ve ileri evrede olup en sık ektranodal tutulum kemik iliği olmaktadır. Olguların yarısı tek tedavi protokolü ile remisyona girmemekte ve %12'sinde relaps gözlenmektedir.

---

## Poster

### **ALTI OLGU NEDENİYLE PAROTİS LENFOMALARI:**

B. Çetin, S. Kutun, B. Gören, T. Fen.

*Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi.*

Nadir görülmeleri nedeni ile parotis lenfoma tanısı olan altı olgu sunulmuştur. Primer parotis bezi lenfomalarının çoğu MALT(Mukoza İlişkili Lenfoid Doku) lenfoma tipindedir. Sjögren Sendromu ve diğer otoimmün hastalıklarla birlikte veya kronik hastalıkların sonucu da görüldüğü bildirilmiştir. Sjögren Sendromunda Hodgkin dışı lenfoma normale göre 40 defa fazla görülmektedir. T hücreli parotis lenfomaları çok nadirdir. Evre I ve II'de cerrahi ve radyoterapi, evre III ve IV de kemoterapi önerilmektedir. Evre I ve II'de yaşam süresi daha uzundur. Sunulan ilk olgu yetmiş beş yaşındaki bayan hasta Evre II E primer parotis MALT lenfoma kabul edildi, Radyoterapi başlandı. İkinci hasta altmış yaşındaki erkek olgu Evre III diffüz büyük hücreli primer parotis lenfoma idi. Altı kür CNOP(Cyclophosphamide, Mitoxantrone, Vincristine, Prednisolone) kemoterapisi ile remisyona girmedi. Hipersplenizm nedeni ile splenektomi yapıldı, dalak tutulumu saptandı. Üç kür MINE kemoterapisinden sonra remisyona girdiği kabul edildi, hasta kontrollerine gelmedi. Üçüncü olgu ellidört yaşında erkek hasta Evre I E diffüz büyük hücreli primer parotis lenfoması idi. Boyun sol tarafında dev 15x15 cm kitle olması nedeni ile altı kür CNOP kemoterapisi verildi. Hasta remisyona girdi, takibe alındı. Dördüncü olgu kırk iki yaşında bayan hasta Sjögren Sendromu sonrası parotis ve submandibular bezlerde tutulum görüldü Evre III olarak kabul edildi. Altı kür CNOP kemoterapisi

verildi. Remisyona girmedi 4 kür yüksek doz MINE(İfosfamide, Mitoxantrone, Etoposide, Mesna) kemoterapisi verildi. Hasta remisyona girmedi. Genel durumu giderek bozuldu. Haliyle taburcu edildi. Beşinci olgu elli yaşında bayan hasta sağ parotis bezi lokalizasyonundaki kitle total olarak eksize edilmiş, incelemede folliküler primer parotis lenfoma tanısı konmuştur. Hasta evre 1E ve IPI skoru 1 olması nedeniyle sadece radyoterapi uygulandı. Hasta bir yıldır remisyondadır. Altıncı olgu yetmiş iki yaşında erkek hasta sol parotis bezi lokalizasyonundaki kitle total olarak eksize edildi. Primer parotis küçük hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Evre 1E ve IPI skoru 2 idi. Radyoterapi uygun görülerek başlandı. Hasta takibe alındı.

---

## Poster

### **COMMON VARIABLE İMMÜN YETMEZLİK VE LENFOMA (İKİ OLGU NEDENİYLE):**

I. Kaygusuz, M. Çetiner, S. Yapalı, C. Adıgüzel, D. Ar-gon, P. Globi, Ş. Yavuz, T. Tecimer, T. Fıratlı, M. Bayık.

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları ve Patoloji Bilim Dalları.*

Common variable immun yetmezlik (CVID), kompleks bir primer immun yetmezlik sendromu olup immunglobulin alt gruplarından en az ikisinin serum düzeylerinin düşük olması ile karakterizedir. CVID'de intrinsik B veya T hücre defekti oluşmakta ve bu durum sinopulmoner ve gastrointesitinal sistem başta olmak üzere artmış infeksiyon riski ve otoimmünite yanında bazı malignansilerin gelişimini de neden olmaktadır. Bu maligniteler arasında ilk sırayı genellikle B hücre kaynaklı non-Hodgkin lenfoma ve Hodgkin hastalığı almaktadır. Bu olgu bildiriminde, CVID tanısı ile izlenen ve takiplerinde Hodgkin Hastalığı ve Non-Hodgkin lenfoma gelişen iki olgu sunulmaktadır. OLGU-1: 25 yaşında erkek hasta 2 yıldır tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyon öyküsü, 39,5 derece ateş, öksürük, balgam, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetleri ile baş vurdu. Fizik muayenede sağ supraklavikuler 2x1 cm çapında LAP ve hepatosplenomegali saptandı. 3 hafta boyunca yeterli antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen hastada tekrarlayan enfeksiyonlar ve Guillan Barre sendromu öyküsü nedeniyle immun yetmezlik sendromu olabileceği düşünüldü. IgA ve IgG düzeyleri düşük saptandı ve olguya CVID tanısı konuldu. Olgunun IVIG ve antibiyotik tedavisi ile ateşi düştü. Takipte tekrar ateşi başlayan ve servikal, mediastinal ve

paraaortakaval yaygın çok sayıda lenfadenopatiler saptanan hastada sağ supraklavikuler LAP eksizyonel biyopsisi yapıldı ve Hodgkin lenfoma ile uyumlu bulundu. Aylık IVIG ve ABVD kemoterapi protokolü başlandı. OLGU:2 36 yaşında bayan hasta tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar, öksürük, balgam, hemoptizi, gece terlemesi, 38,5 dereceyi aşan ateş şikayetleri ile hastanemize refere edildi. Fizik muayenede hepatosplenomegali, tam kan sayımında Hb:6.83 g/dl, trombosit sayısı: 103.000/mm<sup>3</sup>, Total lokosit sayısı: 1900/mm<sup>3</sup>, saptandı. Thoraks ve batin tomografilerinde çok sayıda LAP lar, tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar nedeniyle CVID düşünüldü. IgA, IgG, IgM düzeyleri düşük saptandı. Lenfoma yönünden değerlendirmek için mediastinoskopi ile yapılan LAP biyopsisi reaktif lenfadenit ile uyumlu bulundu. Hasta 3 haftada bir IVIG tedavisi ile taburcu edildi. Takibinde 4 ay sonra servikal konglomere LAP lar gelişti. Lenf nodu biyopsisi diffüz büyük hücreli lenfoma ile uyumlu geldi ve aylık CHOP tedavisine başlandı.

## Poster

### CD7(+) STEM CELL LENFOMA: OLGU SUNUMU:

I. Kaygusuz, M. Çetiner, E. Morkoyun, D. Argon, C. Adıgüzel, T. Tecimer, T. F. Tuğlular, M. Bayık.

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları ve Patoloji Bilim Dalları, İstanbul.*

Yaklaşık 10 yıldır CD7 ekspresyonu güçlü olan ve myeloid ve lenfoid markerları taşımayan bir lösemi/lenfoma alt grubu bilinmektedir. Bu grup, myeloid/lenfoid farklılaşma göstermeyen immatür pluripotent hematopoetik hücre antijenleri eksprese etmesi nedeniyle stem hücre lösemi/lenfoma şeklinde de isimlendirilmektedir. Bu tip "stem" hücreli lenfomalar, agresif seyirli, konvansiyonel kemoterapilere kötü yanıtı ve prognozu kötü tümörlerdir. Bu olgu sunumunda "stem hücre lenfoma" teşhisi konan bir vaka bildirilmiştir. 17 yaşında bayan, 5 aydır mevcut sol supraklaviküler lenfadenopati, gece terlemesi, kilo kaybı ve son 20 günde hızla kötüleşen nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın dışarda yapılan lenf bezi biyopsisinde Non-hodgkin lenfoma olduğu saptanmış ancak ayrıntılı alt grup belirlemesi yapılamamıştı. Hastaneye kabulünde belirgin dispnesi ve 3 lt/dk`dan O<sub>2</sub> ihtiyacı vardı, fizik muayenede bilateral servikal ve supraklavikuler en büyük çapı 8 cm olan konglomere, sağ aksiller 2x2 cm, sol aksiller 5x6

cm sert lenf nodları mevcuttu. Hastaya acil olarak CHOP kemoterapisi başlandı. Hastanın genel durumu hızla düzeldi ve LAP boyut ve sayısı hızla azaldı. Ancak takipte aynı bölgelerde 1 ay sonra rekkürrens gelişti. Tekrarlanan lenf nodu biyopsisinde histokimyasal olarak CD7(+), CD34(+) , CD45(+), HLADR(+) bulundu ve undiferansiye stem cell lösemi/ lenfoma teşhisi kondu. Kemik iliği aspirasyonunda tutulum saptanmadı. Tekrarlanan tomografilerinde servikal lenfadenopatilerde artış, mediasteni dolduran masif kitle ve paraaortakaval bölgede daha önce görülmeyen yeni lenfadenopatiler saptandı. Olguya mini-BEAM kemoterapisi başlandı. Hasta tedaviye çok hızlı yanıt vermesi üzerine stem hücre transplantasyonu destekli yüksek doz kemoterapi uygulandı. Hasta halen klinik takibimiz altındadır.

## Poster

### HODGKİN LENFOMA TANISI ALAN 77 OLGUMUZUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ:

<sup>1</sup>O. M. Akay, <sup>1</sup>H. Üsküdar, <sup>1</sup>V. Aslan, <sup>2</sup>F. Şahin, <sup>1</sup>Z. Gülbaş.

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Eskişehir,  
<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Eskişehir.

Çalışmamızda Osmangazi Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalında 1987-2003 tarihleri arasında Hodgkin lenfoma (HL) tanısı konulan 77 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer, tanı sırasında fizik muayene bulguları (lenfadenopati, hepatomegali, splenomegali) değerlendirildi. Ek olarak hastaların geliş laboratuvar bulguları (hemoglobün, absölu lenfosit sayısı, platelet sayısı, sedimentasyon hızı, albumin, LDH, AST, ALT, GGT, ALP, fibrinojen, hepatit markerları, kan grubu, IgG, IgA, IgM, beta2 mikroglobulin, direkt coombs), toraks ve abdominal BT, lenf nodu biopsi bulguları ve evreleri kaydedildi. Hastaların 50'si erkek, 27'si kadın idi (E/K=1,9). Tanı sırasında hastaların median yaşları 38,8 ±1,7 olup, en küçük yaş 16 ve en büyük yaş 73 olarak saptandı. 25 yaş altı ve 50 yaş üstünde hastalığın görülme sıklığı artmaktaydı. Serbest meslek sahiplerinin %12, işçilerin %15, çiftçilerin %5, öğrencilerin %16, memurların %12, ev hanımlarının %28, emeklilerin %12 oranlarını oluşturdukları ve olguların %83'ünün kentte, %17'sinin kırsal kesimde yaşadıkları tespit edildi.

Periferik lenfadenopati (servikal, aksiller ve/veya inguinal) en sık rastlanan fizik muayene bulgusuydu (%81). İleri evrede hemoglobin ( $p<0,05$ ) ve albuminin ( $p<0,05$ ) düşük, LDH ( $p<0,01$ ) ve hipogamaglobulinemi düzeyinin ( $p<0,01$ ) yüksek; ileri yaşta sedimentasyon hızı ( $p<0,05$ ), beta-2 mikroglobulinin ( $p<0,05$ ) yüksek, albuminin ( $p<0,01$ ) düşük; abdominal tutulumu olanlarda sedimentasyon hızı ( $p<0,05$ ), LDH'nın ( $p<0,01$ ) yüksek, hemoglobin ( $p<0,001$ ), absölu lenfosit sayısı ( $p<0,05$ ) ve albuminin ( $p<0,05$ ) düşük olduğu saptandı. Hepatit markerları çalışılan 45 hastadan 1 olguda HbsAg pozitif, D.Coombs çalışılan 19 hastadan 2 olguda D.Coombs pozitif iken, A Rh (+) en sık saptanan kan grubu idi (%41). Histolojik alt grup dağılımında %49 oranı ile mikst sellüler tipin hakim olduğu belirlendi. Ann Arbor evrelemesine göre olguların %70 oranı ile ileri evrede (%13 evre IIB, %40 evre III, %17 evre IV) müracat ettikleri saptandı. Sonuç olarak Hodgkin lenfomalı olgularımızda bimodal yaş dağılımının olduğu, mikst sellüler alt grubun hakim olduğu, olguların ileri evrede hastaneye müracat ettikleri; anemi, lenfopeni, artmış sedimentasyon hızı, beta2 mikroglobulin ve LDH düzeyi ile hipoalbuminemisinin ileri evre ve abdominal tutulumun göstergesi olduğu saptandı.

## Poster

### **KOMBİNE KEMOTERAPİ PROTOKOLLERİYLE TEDAVİ EDİLEN HODGKİN HASTALIĞI OLGULARINDA KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:**

<sup>2</sup>S. Şahinoğlu, <sup>1</sup>M. N. Yenerel, <sup>2</sup>S. Güvenç, <sup>1</sup>R. D. Küçükçaya, <sup>1</sup>M. Nalçacı, <sup>1</sup>G. Dinçol.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul,*  
<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul.*

Hodgkin hastalığı, kombine kemoterapilerin kullanılmasıyla malignitelerde kür sağlanabileceğinin gösterildiği ilk hastalık olması nedeniyle önemlidir. Çalışmamızda, Ocak 1981- Eylül 2001 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı polikliniğinde takip edilen ve tanı konulduktan sonra en az 3 kür kemoterapi almış olan 203 olgu, tedavi cevabı ve klinik seyir açısından geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaşları 12 ile 78 arasında değişmekte olan olguların (ortanca 35 yaş) 128'i erkek (%63), 75'i kadın (%37) idi. Ann Arbor

evreleme sistemine göre evrelenen olguların 42 si erken evre ( Evre IIA), 161 i ileri evre ( \_evre IIA) idi. Hastaların 54 ü C-MOPP tedavisi ile, 76 sı ABVD protokolüne göre, 73 ü MOPP protokolüne göre tedavi edilmişlerdi. Ortanca olarak 43 ay takip edilmiş olan olguların tümü incelendiğinde 5 yıllık toplam sağkalım oranlarının %98, 5 yıllık hastaliksız sağkalım oranlarının %77 olduğu görülmüştür. Kombine kemoterapi protokolleri ayrı ayrı incelendiğinde de sonuçların yine benzer olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Kür sağlanabilen malignitelerin öncüsü kabul edilen ve 5 yıllık takip süresini dolduran Hodgkin hastalığı olgularımızın 72 sinde kür sağlanmıştır. Kombine Kombine kemoterapi protokollerinin kullanımıyla ileri evrelerinde dahi yüksek oranlarda kür sağlanabilen Hodgkin hastalığı olgularında özellikle 1990 öncesi dönemde bölümümüzde C-MOPP ve MOPP protokolleri uygulanmıştır. Bu çalışmamızda kemoterapi protokolleri arasında kür ve hastaliksız sağkalım yönünden fark olmadığı görülsede, yan etkilerinin azlığı ve hastalarımızın çoğunun genç yaşta olması göz önüne alınarak son 10 yıldır MOPP tedavi protokolü yerini ABVD protokolüne bırakmıştır.

## Poster

### **282 HODGKİN HASTALIĞI OLGUSUNUN BAŞLANGIÇ KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:**

<sup>2</sup>S. Şahinoğlu, <sup>1</sup>M. N. Yenerel, <sup>2</sup>S. Güvenç, <sup>1</sup>R. Küçükçaya, <sup>1</sup>M. Nalçacı, <sup>1</sup>G. Dinçol.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul,*  
<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul.*

Bu çalışmamızda Ocak 1981-Temmuz 2001 tarihleri arasında Hematoloji bilim dalımızda takip edilmiş olan 282 Hodgkin Hastalığı olgusu başlangıç klinik ve laboratuvar bulguları yönünden geriye dönük olarak incelendi. Olguların 173 ü erkek (%61,3), 109 u kadın (%38,7) idi ve yaşları 12 ile 78 arasında değişmekteydi (ortalama: 36 ± 14 yaş). Olguların histopatolojik tiplerine göre dağılımı incelendiğinde en sık mikst sellüler tip görülürken (%52,1) lenfositten zengin tip en az görülen grubu oluşturuyordu. Olguların büyük çoğunluğunun evre II (%39) ve evre III (%29) olarak başvurduğu görüldü. Olguların 89 unun erken evre (Evre IIA), 193 ü ise ileri evre (>evre IIA) idi. Olguların şikayetlerinin başlamasından

itibaren ortanca 5 ay içinde hekime başvurduğu (1ay - 6 ay) ve en önemli başvuru nedeninin %79 luk oranla boyunda ortaya çıkan kitle olduğu görüldü. B semptomları genel olarak hastaların %61'inde başvuru nedenlerindendi ve ateş %40 olguda, gece terlemesi ve kilo kaybı da yaklaşık olarak olguların yarısında vardı. B semptomlarının en sık evre IV olgularda (%84,9) görüldüğü, evre küçüldükçe görülme oranının da azaldığı gözlemlendi. Olgularımızın %95,4'ünde yüzeysel lenfadenomegali (LAM) saptanırken hepatomegali (HMG) %25.2 olguda splenomegali ise %20.2 olguda gözlemlendi. Olguların %42,9'unda başvuru sırasında mediasten tutulumu mevcuttu ve en sık nodüler sklerozan tipte saptandı (%58.9). Olguların dördünde başvuruda sadece mediasten tutulumu mevcuttu (primer mediastinal hastalık). Olgularımızın %46,5 inde batın içi LAM mevcuttu. Yine tüm olguların 15'inde sadece batın içi tutulum vardı. Olguların 41'inde organ tutulumu da mevcuttu. Bunların 19'unda kemik iliği, 10'unda karaciğer, 9'unda akciğer, 1'inde tiroid bezi, 1'inde psoas kası ve 1'inde de kemik dokusu tutulumu saptandı. Laboratuvar değerleri incelendiğinde Eritrosit sedimentasyon hızı %74,2 olguda yüksek bulundu (>30mm/saat). Olguların %38,3 inde Hb 11 g/dl'nin altında idi. Olguların %7,1 inde lökopeni, %30,9 unda lökositoz görüldü. Olguların %22,7'inde lenfopeni (<1000/mm<sup>3</sup>) saptandı. Olguların %10,8'inde trombositopeni %14,9 unda da trombositoz vardı. Alkalen fosfataz olguların %22,9'unda yüksek bulundu. LDH %23,3 olguda yüksek olarak saptandı. Özetle, hastalarımızın büyük çoğunluğunun mikst sellüler tipte ve ikinci evrede başvurduğu ve erkeklerde daha sık görüldüğü belirlendi.

---

## Poster

### HODGKİN DIŞI LEFOMALI HASTALARDA SOLUBL CD14 DÜZEYİ:

B. Payzin, Z. Sulek, A. Kendirci, M. Sonbahar, D. Soysal, L. Arslan.

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.,2.,3. İç Hastahkları Klinikleri ve Hematoloji Birimi, İzmir.*

CD14 antijeni, monositler, makrofajlar, granulosit ve B lenfositler üzerinde dağılım gösterir. CD14, lipopolisakkarid (LPS) ve LPS'e bağlı protein (LPB) kompleksi için reseptör işlevi görür. Sonuçta tümör nekrozis faktör- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) salınımı gerçekleşir. Solubl CD14 (sCD14) LPS'e bağlanarak endotel hücrelerini aktifleştirir. TNF, prognostik bir belirleyici olarak Hodgkin Dışı Lenfomada

(HDL) değer taşır. HDL'lı hastalarda ölçülen sCD14 düzeyindeki artışın, dolaşan yüksek TNF düzeyi ile korelasyon gösterdiği bildirilmiştir. Çalışmamızdaki amaç; yeni tanılanmış ve kontrol olarak remisyon elde edilmiş iki grup HDL hastasında serum sCD14 düzeylerini ve diğer bazı prognostik parametreler ile bunları karşılaştırmaktır. Grup 1'de yeni tanı almış 16 HDL hastası (kadın/erkek: 6/10, ortanca yaş: 49,5, yaş aralığı: 17-72), Grup 2'de tam düzelme (12 hasta) ya da kısmi düzelme (3 hasta) gösteren 15 HDL hastası (kadın/erkek: 9/6, ortanca yaş: 54, yaş aralığı: 30-72) vardı. Grup 1'deki 11 hastada diffüz büyük B hücreli tip (DBH), diğerlerinde birer hastada olmak üzere lenfoblastik tip, periferel T hücreli (PTH) tip, T hücreden zengin B hücreli tip, anaplastik büyük B hücreli (ABH) tip ve düşük dereceli HDL tanısı vardı. Grup 2'de 9 hastada DBH hücreli tip, diğerlerinde birer hastada olmak üzere lenfoblastik tip, PTH tip, ABH tip, küçük lenfositik tip, düşük dereceli HDL ve malt lenfoma tanısı vardı. Tanı sırasında Grup 1'deki 7 hasta (%44) erken evrede, diğerleri (%56) ileri evrede iken Grup 2'deki 5 hasta (%33) erken evrede, diğerleri (%67) ileri evrede idi. Tanı sırasında Grup 1'deki 13 hastada (%81), Grup 2'deki 5 hastada (%33) B semptomları vardı. Hastaların kan örneklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), LDH, C reaktif protein (CRP) ve ELISA yöntemi ile sCD14 (sCD14 ELISA, IBL immuno-biological laboratories, Hamburg, Almanya) düzeyi ölçüldü. Sonuçlar, ortalama değer  $\pm$  standart sapma şeklinde Tablo1'de özetlendi. Grup 1'deki hastalarda ortalama CRP ve sCD14 düzeyleri, Grup2'dekilerden anlamlı yüksekti (sırası ile  $p<0,011$  ve  $p<0,005$ ). Hastaların tümü değerlendirilmeye alındığında ölçülen CRP ve sCD14 düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon saptandı ( $p<0.01$ ). Sonuç olarak sCD14 ölçümü, yeni tanı HDL'da dikkate alınmaya değer bir test olarak gözükmektedir. Ancak yeterli değerlendirme için büyük serilerde, Uluslararası Prognostik İndeks'e göre karşılaştırma ve sağkalım süresi ile ilişkin çalışmalara gerek olduğunu düşünmekteyiz. #Image37.jpg#

---

## Poster

### ERKEN EVRE HODGKİN HASTALIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİ:

F. Altuntaş, B. Eser, B. Kaplan, İ. Sarı, Ö. Canöz, M. Özkan, Ş. Çoşkun, S. Soyuer, M. Çetin, A. Ünal.

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dedeman Hastanesi, Hematoloji BD.*

Hodgkin hastalığı (HH) yeni tanı konulan malign hastalıkların yaklaşık %1'ini oluşturur. Kliniğimizde takip edilen 161 HH olgusu içerisinde erken evre 52 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Erken evre HH diafragmanın bir tarafına sınırlı lenf nodu tutulumu, Ann Arbor evre I veya II ve B semptomu olmayan olgulardan oluşmaktadır. Tümör çapı >10 cm'nin üzerinde olan veya mediastinel kitle transvers çapı transtorasik çapın >1/3'ünden fazla olan Bulky hastalık erken evreye dahil edilmemektedir. Takip edilen toplam 161 HH olgusu içerisinde erken evre oranı 52/161 (%32) olarak bulundu. Otuz dokuz (%75) hasta erkek 13 (%25) hasta kadındı. Ortanca takip süremiz 30 ay (5-138 ay) olup ortanca yaş 40 yıl (16-72) olarak tespit edildi. Yirmi hasta (%38) evre IA, 32 hasta (%62) evre IIA idi. Histopatolojik sınıflamaya göre 16 hasta (%31) lenfosit zengin tip, 19 (%36) hasta miks sellüler tip ve 17 (%33) hasta nodüler sklerozan tip olarak bulundu. Lenfosit fakir tip histopatolojisine sahip hasta yoktu. Uygulanan ilk basamak tedaviler ile hastaların %38'i yalnız radyoterapi aldı. %33 hasta COPP, %29 hasta ABVD tedavisi aldı. Hastaların %88.5'inde tam remisyon, %7.6'sında kısmi remisyon ve %3.9'unda da yanıtızlık görüldü. Takipte %25 hastada nüks/progresyon saptandı. Takip süresi içinde %3.9 hasta kaybedildi. Hesaplanan 5 yıllık sağkalım oranı %90 iken progresyonsuz sağkalım oranı %21 olarak bulundu. Erken evre HH tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi kombine olarak kullanılmalıdır.

---

## Poster

### **G-CSF SONRASI SİSTEMİK KAPİLLER KAÇIŞ SENDROMU GELİŞEN BİR LENFOMA OLGUSU:**

V. Özkocaman, R. Ali, F. Özkalemkaş, T. Özçelik, Ü. Ozan, G. Karadoğan, A. Tunalı.

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji Bilim Dalı, Bursa.*

Kapiller kaçış sendromu, jeneralize ödem, kilo artışı, hipotansiyon, prerenal yetmezlik, asit, perikardiyal/plevral efüzyon, hipoksemi, şok, nörolojik değişiklikler ve karaciğer hasarı, multiorgan disfonksiyonu gibi klinik tablolar ile seyredabilmektedir. Sendromun etyolojisinde interleukin 2 infüzyonu, tümör nekrozis faktör ve granülosit stimülan faktörler sorumlu tutulmuştur. G-CSF, nötrofil aktivasyonu ve inflamatuvar mediatörlerin salınımını tetikleyerek, kapiller permeabiliteyi artırıp oluşan doku hasarı sistemik bulgulara yol açabilmektedir. Kapiller kaçış

sendromu yoğun bakım ünitelerinde septik şokta sık karşılaşılan bir komplikasyon olmaktadır. Bizim, 44 yaşında, erkek olgumuz da 1 ay önce "periferik T hücreli non Hodgkin lenfoma, karaciğer tutulumlu evre IV" tanısı aldı. Fizik muayenede servikal, aksiler ve inguinal alanda en büyüğü 3x3 cm. boyutlu multipl lenfadenomegalileri mevcuttu ve skleralar subikterik idi. Total bilirubin 2.8 mg/dl, direkt bilirubin 2.6 mg/dl yüksekliği dışında biyokimyasal parametreleri normaldi. Olguya ikinci CHOP kürünün 9. gününde nötrofil sayısı 660 olması ile G-CSF 48 milyon ünite 1x1 i.v infüzyon başlandı. Dört gün süre ile kullanıldı. Üçüncü gün jeneralize ödem tablosu, kilo artışı saptandı. Proteinüri ve hipoalbuminemi yoktu. Solunum distressi ile sağ akciğerde plevral efüzyon, batında asit gelişimi gözlemlendi. Furosemid eklenmesi ile ödemlerde azalma ve kilo artışının gerilediği gözlemlendi. Üçüncü CHOP kürü sırasında 7 gün süresince G-CSF kullanıldı ve benzer klinik tablo bu kürü sırasında da gözlemlendi. Primer hastalığı yönünden remisyon elde edilemeyen hasta tedavinin 20.günü pnömoni, sepsis bulgularıyla kaybedildi. Olgunun G-CSF uygulaması sonrası gelişen tablosu kapiller kaçış sendromu ile klinik olarak ilişkilendirildi. Kapiller kaçış sendromunun tedavisi destek tedavisi şeklinde olup furosemid aminofilin ve yüksek doz metil prednizolon kullanımı gerekebilir. Kapiller kaçış sendromu G-CSF tedavisi sırasında tanınırsa yoğun destek önlemleri gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

---

## Poster

### **MALİGN HİPERTANSİYON İLE PREZENTE OLAN GENÇ BİR LENFOMA OLGUSU:**

V. Özkocaman, R. Ali, F. Özkalemkaş, T. Özçelik, Ü. Ozan, M. A. Eren, A. Tunalı.

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji Bilim Dalı, Bursa.*

Yirmidokuz yaşında, erkek olgu, üç haftadır devam eden öksürük, nefes darlığı, tansiyon yüksekliği, karın yan taraflarında ağrı şikayetleri nedeni ile başvurdu. Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi tanımlıyordu. Genel durumu orta, ortopenisi olan olguda TA:160/110 mmHg, NDS:120/dk, ateş:36.8 C, sol arka servikalde 0.5x0.5 cm küçük, multipl, zincir yapmış, fikse olmayan lenfadenomegali saptandı. Sağ akciğer alt zonda solunum sesleri azalmış bulundu. Diğer sistem muayenelerinde özellik izlenmedi. Hemoglobin 12.2 gr/dl, sedimentasyon:110 mm/saat dışında

hemogram ve LDH:676 UI/L dışında biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Toraks bilgisayarlıtomografisinde anteriorda mediasteni tümüyle dolduran, anavasküler yapıları posteriora ve sağ tarafa doğru iten 13x6x12 cm lik konglomere lenf nodlarının oluşturduğu kitle görünümü, subkarinal alanda ve paratrakeal alanda en büyüğünün boyutu 3x2.5 cm`yi bulan nekrotik lenf nodları izlendi. Abdomende çölyyak trunkusu, sol renal arteri ve sol renal veni çepeçevre saran 9x6x6 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi izlendi. Servikal lenf nodu eksizyonu benign reaktif olarak geldi ve kemik iliği biyopsisi normosellüler idi. Birinci CHOP kürü acil başlandı. İzlemleri sırasında sol plevral efüzyon gelişti. Torasentez mayiinde yaymada atipik lenfoid hücreler gözlemlendi, patolojisi benign bulundu. Birinci kür sonrasıkontrol toraks ve batin tomografileri tamamıyla normale döndü. Kliniği belirgin düzelen olgunun daha sonra hipertansiyon atakları hiç gözlenmedi. Hasta halen 6 kür CHOP sonrası komplet remisyonda izlenmektedir. Olgu malign hipertansiyon, reno-vasküler hipertansiyon bulgularıyla prezente olması, lenfoma olarak değerlendirilmesi ve acil olarak tedaviye başlanma zorunluluğu taşıması, 1.kür sonunda tam cevap alınması yönüyle olgu ilginç bulunmuştur.

## Poster

### **ALT EKSREMİTEDE YAYGIN DO-KU KAYBI İLE FATAL SEYREDEN CD 30(+), CD 8(+) KUTANÖZ T-HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU:**

V. Özkocaman, Y. Altundal, F. Özkalemkaş, R. Ali, Ü. Ozan, T. Özçelik, A. Tunalı.

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji Bilim Dalı, Bursa.*

Cilt tutulumu ile prezente olan CD 8(+) T hücreli lenfomalara nadir olarak rastlanmaktadır ve bu grubun klinik davranışı iyi bilinmemektedir. Mikozis fungoides`e benzer klinik başlangıçlar tanımlanmıştır. Cilt dışı yayılımların sık olması ve agresif klinik seyir gösterdikleri de belirtilmektedir. 55 yaşında erkek olguya Ekim 2001`de sağ alt ekstremitede çok sayıda yer yer ülsere lezyonlarından yapılan cilt biyopsi sonucu `primer T-hücreli cilt lenfoması` tanısı konulduğu ve hastanın anamnezinden 52 seans PUVA tedavisi uygulandığı, bu tedaviye cevap alınmadığı ve IFN-alfa tedavisi başlanıp 11 ay uygulandığı öğrenildi. Son 2 aydır alt ekstremitenin tamamında ortaya çıkan yaygın eritemli ve ödemli zeminde kruris ve ayak sırtında birbiriyle birleşmiş de-

ğişik çaplarda kötü kokulu, sarıpürülan görünümlü, nekroz alanları içeren derin enfekte ülserler, sağ uyluk önyüzde 30 cm çaplı, infiltrate eritemli, krutlu, keskin sınırlı plak lezyonları saptandı. Başvurduğunda performansı düşük, genel durumu orta ve dehidrate idi. Sağ aksillada orta sertlikte mobil 2,5x2,5cm çaplı, sol inguinalde 2x2cm 3 adet lenfadenomegali tesbit edildi, organomegali saptanmadı. Sağ inguinalde subkostal mesafeye uzanan bölgede ciltte eritematöz, sert ve kabarık plaklar da mevcuttu. Laboratuvarında Hb:8,8gr/dl, lökosit: 8300/mm<sup>3</sup>, trombosit:581000/mm<sup>3</sup>, İ2 sedimentasyon 20mm/saat, biyokimyasal tetkiklerinde, LDH:1118 UI/L, mikroglobulin.4054mcg/L yüksekliği dışında özellik tesbit edilmedi. Toraks ve batında 3x3 cm boyutlu lenfadenomegali izlendi. Sistemik tutulum nedeniyle kemoterapi planlandı. Cilt üzerindeki akıntılardan yapılan sürüntü kültüründe A. baumannii, P. aeruginosa, E. coli üredi. Olguya Hematoloji, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Dermatoloji Bilim Dalı ortak konseyi ile ekstremitede fonksiyon kaybı nedeniyle önce diz üzerinden amputasyon kararı alındı. Post-operatif takibinde kan kültürlerinde E. faecalis, S. maltophilia, A. baumannii ve proksimal güdük sürüntüsünden P.aeruginosa üredi. Uygun antibiyoterapi ile modifikasyonu yapıldı. Hasta sağ alt ekstremitte amputasyon sonrası postop 22. gününde ağır sepsis bulgularıyla kaybedildi. CD 8(+) Mycosis fungoides`li hastalar, CD 4(+)`lere göre daha hızlı seyir gösterdikleri, lokalize bir plak`ın hızla progresse olması ve daha hızlı cilt dışı yayılım gösterebilmeleri nedeniyle, bu hastalarda agresif sistemik tedavi yaklaşımında erken göz önünde bulundurulmalıdır.

## Poster

### **DİSKORDANT LENFOMA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ:**

<sup>1</sup>İ. O. Kara, <sup>2</sup>Ş. Erdoğan, <sup>1</sup>B. Şahin, <sup>2</sup>M. Ergin, <sup>1</sup>U. Dişel, <sup>1</sup>S. Yavuz, <sup>1</sup>S. Paydaş.

*<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji, <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD.*

Lenfomalı olgularda aynı lokalizasyonda (konkordant) veya farklı zaman ve yerleşimde (diskordant) değişik histolojik tiplerin tanımlanması sık rastlanılan bir durum değildir. Biz burada nadir olması nedeniyle klinik izlemi sırasında saptadığımız bir diskordant lenfoma olgusu ve ilişkili literatürü gözden geçirmeyi amaçladık. 45



yaşında erkek hasta şubat-1997`de Hodgkin` lenfoma (HL)-(mixt sellüler tip) tanısı almış. Kemoterapi ve radyoterapi ile remisyona sokulan hastanın şubat-2001`deki kontrolünde lenfadenomegalileri saptanması üzerine alınan lenfnodu örneğinin histopatolojik incelemesi sonucu Non-Hodgkin` lenfoma (NHL)-(diffüz küçük hücreli tip) tanısı almış. Tekrar uygulanan sistemik tedaviler ile remisyonda hastalık olarak halen izlenmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle tanımlanan olgularda HL progresyonu ve sonuçta klonal farklılaşma, EBV gibi viral ajanların varlığı ve immünsüpresyon suçlanan nedenlerdir.

## Poster

### HELİKOBAKTER PYLORİ İLE ENFEKTE HASTALARDA ERADİKASYON TEDAVİSİ ÖNCESİ VE SONRASI SİSTEMİ K İMMUN CEVABIN DEĞERLENDİRİLMESİ:

<sup>2</sup>S. S. Kartı, <sup>1</sup>O. Özgür, <sup>2</sup>M. Sönmez, <sup>2</sup>M. Yılmaz, <sup>3</sup>N. Eren, <sup>4</sup>A. Alver, <sup>3</sup>K. Ukiç, <sup>2</sup>A. Pakdemir, <sup>2</sup>E. Ovalı.

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon,

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Trabzon,

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon,

<sup>4</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon.

Toplumun yaklaşık yarısında Helikobakter pylori (Hp) enfeksiyonu görülmesine rağmen bunların bir kısmında gastrit, peptik ülser veya mide kanseri gelişir. Bu durum bakteriyel virülansa veya Hp`ye konağın cevabına bağlı olabilir. Biz bu çalışmada Hp pozitif peptik ülser veya kronik gastritli hastalarda eradikasyon tedavisi öncesi ve sonrasında sistemik immün cevap değişikliklerini ortaya koymaya çalıştık. Çalışmaya Hp pozitif peptik ülser veya kronik antral gastriti olan 15 hasta ve dispepsi şikayeti olup Hp negatif olan 10 hasta alındı. Hp pozitif (eradikasyon öncesi ve sonrasında) ve Hp negatif hastalardan alınan periferik kan örneklerinden CD3, CD4, CD8, CD19, CD16+56, CD25 ve CD54(+) düzeyleri akım sitometri ile değerlendirildi. Hp pozitif hastalarda Hp negatif hastalara kıyasla periferik kan T-lenfositlerinde anlamlı bir artış izlendi (sırasıyla 47,7±5,1; 40,6±2,p< 0,001). Eradikasyon tedavisi sonrası, tedavi öncesi düzeylerine kıyasla periferik dolaşımdaki T- lenfositlerde anlamlı bir azalma olduğu gözlemlendi (sırasıyla 41,9 ± 4,2% ve 47,7 ± 5,1% , p< 0,01). CD25 (+) hücreler Hp pozitif hastalarda Hp negatif hastalarla karşılaştırıldı-

ğında anlamlı derecede artmış olarak saptandı (sırasıyla 14 ± 4 % ve 5,9 ± 0,7 % , p < 0,05). Hp eradikasyonu sonrasında CD25 (+) lenfosit oranı olarak iki grup arasındaki istatistiksel farklılık kayboldu. Bu bulgular ışığında Hp enfeksiyonunda lokal immün cevabın yanında sistemik immün cevabın da aktive olduğu söylenebilir.

## Poster

### BİR OLGU SUNUMU : KİMURA HASTALIĞI:

O. Nevruz, K. Kaptan, M. Safalı, C. Beyan.

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.*

Kimura hastalığı daha çok Asyalı erkeklerde görülen, etyolojisi tam açıklanamamış, nadir inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle kendini sınırlayan bir süreç mevcut olup benign seyirlidir. Olguların hemen tamamında görülen ağrısız tek taraflı baş-boyun bölgesi şişlikleri, periferik kan ve dokuda gözlenen eozinofili, artmış Ig E düzeyleri hastalığın triadını oluşturur. Olgumuz, yüzün sol tarafında yavaş büyüyen şişlik yakınlığı ile müracaat eden 19 yaşında erkek bir hastaydı. Kitleden yapılan biyopside, bu kitlenin parotis bezi olduğu ve reaktif hiperplazi gösterdiği, klinik olarak "Kimura hastalığı" yönünden değerlendirilmesinin gerekliliği ifade ediliyordu. Periferik kanda mutlak eozinofil sayısı 1.500/mm<sup>3</sup> ve Ig E düzeylerinde yükseklik tespit edildi. Hasta herhangi bir tedaviyi kabul etmediği için ayaktan takipleri devam etmektedir.

## Poster

### KOLLAJEN DOKU HASTALIĞI İLE TAKİP EDİLEN DÖRT HASTADA GÖRÜLEN KRONİK MİYELOSİTER LÖSEMİ:

S. Şenel, E. Kaya, İ. Kuku, A. Erkurt, R. İ. Öner, O. Özhan, H. Diri, İ. Aydoğdu.

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya.*

Kronik miyelositer lösemi(KML) anormal kök hücreden kaynaklanan, splenomegali ve lökositöz bulgularının belirgin olduğu kronik miyeloproliferatif bir hastalıktır. Behçet hastalığı, skleroderma ve romatoid artrit immün sistemin

bozukluğu sonucu gelişen, birçok organ ve dokuyu tutmasına rağmen deri, kas ve eklem bulguları ön planda olan kollajen doku hastalıklarıdır. Kronik miyelomonositer lösemi, lenfoma ve solid organ kanserleri kollajen doku hastalıklarında daha sık görülmektedir. Son yıllarda romatoid artrit ve behçet hastalığı olanlarda daha fazla KML görüldüğü bildirilmiştir. Hatta bazı behçet hastalarında KML tedavisinde kullanılan hidroksiürea'nın semptomları artırdığı yayınlanmıştır. Kliniğimizde KML tanısı konulmadan önce yukarıdaki hastalıklar nedeniyle ilaç alan dört hastanın özellikleri sunulmuştur. Hastaların dördü de kadın olup, yaşları 33-65 yıl arasında değişmekteydi. Hastalarımızın ikisine skleroderma, birisine romatoid artrit, diğerine ise behçet hastalığı tanısı konulmuştu. Romatoid artritli hastaya 12 yıl, behçet hastalığı olan hastaya 2 yıl, skleroderma olan iki hastanın birisine 19 yıl önce, diğerine ise KML ile aynı zamanda tanı konulmuştu. Hastalara KML tanısı klinik ve laboratuvar bulguları ile konuldu. 3 hasta KML tanısı öncesi immünesupresif ve non-steroid anti enflamatuvar ilaçlar almıştı. Behçet hastalığı olan hastada hidroksiürea sonrası 2 yıldır görülmeyen semptomları tekrar görüldü. Sonuç olarak KML'nin bu hastalıklarda kullanılan ilaçlara mı yoksa esas hastalığa mı bağlı olduğu araştırılmalıdır.

## Poster

### 1000 ROMATOLOJİK OLGUDA EOZİNOFİLİ:

A. Kargılı, N. Bavbek, A. Koşar, Y. Karaaslan, E. Uz.

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara.*

Giriş ve Amaç: Romatizmal hastalıklarda eozinofilinin rolü ve romatizmal şikayetlerle ilişkisi tam olarak aydınlatılmış değildir. Bu çalışmada 1000 romatoloji hastası incelenerek eozinofili sıklığı ve semptomlarla ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Materyal ve Metod: 2001-2002 yılları arasında hastanemiz Romatoloji Polikliniği'ne başvuran 1000 hasta ileriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalara detaylı bir anamnez formu doldurtulup fizik muayeneleri yapılmış, sonrasında tam kan sayımları istenmiştir. Eozinofil sayısı 500 hücre/mul'nin üzerindeki değerler eozinofili olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar ki-kare ve Spearman testleri kullanılarak değerlendirilmiş,  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Hastaların 771'i kadın, 229'u erkek, yaş ortalaması  $48.8 \pm 16$  bulunmuştur. Eozinofili 77 olguda saptanmıştır (%7.7).

Eozinofili saptanan olguların tanılar tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların şikayetleri ve eozinofili arasındaki ilişki incelendiğinde ağız kuruluğu, sabah yorgunluğu, allerji şikayetleri ile eozinofili arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Tartışma: Romatoid Artrit'de (RA) eozinofili saptandığında eşlik edebilecek vaskülitlerle veya ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonuyla (altın, metotreksat, D-penisilamin vs) ayırıcı tanı yapılmalıdır. Bizim çalışmamızda RA tanısıyla metotreksat alan 3 hastada eozinofili varken, 15 eozinofilisi olan hastada metotreksat kullanılmıyordu. Sistemik sklerodermada, çok nadirdir, görülürse akla eozinofilik fasitis gelmelidir. Çalışmamızdaki sklerodermalı hastaların hiçbirisinde eozinofili saptanmaması bu bulguları desteklemektedir. Eozinofili Miyalji Sendromu (EMS) periferik eozinofili, kas ağrıları, deri döküntüsü ve ödemiyle karakterizedir. Kronik dönemde pek çok özelliği fibromiyaljiye (FM) benzer. Bizim hastalarımız arasında EMS tanılı hasta bulunmasa da FM bulunan hastaların %10.7'sinde eozinofili saptanmıştır. Sonuç olarak eozinofili birçok romatolojik hastalıkta görülebilir. Hastaların çoğunun kortikosteroid kullandığı dikate alınırsa eozinofilinin bizim bulgularımızdan daha yüksek olması beklenmelidir.

#Image38.jpg##Image39.jpg#

## Poster

### LÖKOPENİYE YOL AÇAN OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK:

E. Kızılkılıç, C. Boğa, H. Özdoğu.

*Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hematoloji.*

Obsessif kompulsif bozukluk hasta tarafından saçma görülen ancak engellenemeyen, yineleyici fikir ve eylemlerin görüldüğü bir bozukluktur. Genellikle temizlik obsesyonu en sık görülen tiplerinden birisidir. Bu çalışmada abartılı miktarda kimyasal ajan kullanımı ile temizlik yapma kompulsiyonu olan ve lökopeni ile başvuran, tedavi ile düzelme gösterdikten sonra psikiyatrik problemin devamı ile lökopeni nüksü saptanan olgunun sunumu amaçlanmaktadır. Olgu: Psikiyatri kliniğinde obsessif kompulsif bozukluk tanısı konulmuş ve laboratuvar testlerinde lökopeni saptanmış olan olgu 33 yaşında kadındı. Olgunun temizlik kompulsiyonu olduğu, çamaşır suyu kullanımı yerine saf hipoklorik asiti kendisi sulandırarak temizlik yaptığı öğrenildi. Kimyasal

ajana bağılı lökopeni düşünölen olguda tüm lökopeni nedenleri ekarte edildi. Kimyasal ajanla temasın 2 hafta süre ile kesilmesi ile lökopeni düzelme gösterdi. Hastanın takibinde psikiyatrik tablosunun belirgin düzelme göstermediğı, daha önceki kimyasal ajanla tekrar yoğun temas sonrası lökopeni geliştiğı göröldü ve lökopeni dışında tüm incelemeleri normal bulundu. Olgu halen takip ve tedavi altındadır. Lökopeni olgularında diğere ütm nedenler ekarte edildikten sonra kimyasal ajanla temas mutlaka sorulmalıdır. Kimyasal ajanla temasın varlığı tanıyı destekleyici olmakla birlikte, temasın kesilmesini takiben düzelme olması da önemli bir tanı kriteridir. Obsessif kompulsif bozukluğun en sık görölen tiplerinden birisi temizlik yapma kompulsiyonu biçiminde olanıdır. Bu olgular kimyasal ajanlara yoğun biçimde maruz kalmakta, buna bağılı allerjik reaksiyonlar, dermatitler ve kimyasal madde yanıkları görölebilmektedir. Bizim olgumuz da temizlik kompulsiyonu olan ve hazır çamaşır suyunun yeterince temizleyici olmadığı kanısıyla çamaşır suyu hammaddesini alıp sulandırarak kullanmıştır. Bu çalışmada kan hücre bozukluklarının incelenmesinde kimyasal ajanlarla karşılaşmasının etkileri irdelenecektir.

---

## Poster

### **KORPUS KALLOSUM DİSGENEZİSİ, TRİGONOSEFALI VE MENTAL-MOTOR RETARDASYONUN EŞLİK ETTİĞİ LÖKOSİT ADHEZYON DEFECTİ (BİR OLGU SUNUMU):**

A. E. Kürekçi, A. A. Atay, R. Akın, H. İ. Aydın, T. Yavuz, M. Gülgün, A. Şengül, O. Özcan, E. Gökçay.

*GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD ve İmmunoloji BD, Ankara.*

Lökosit Adhezyon Defecti (LAD) deri, müköz membranlar ve akciğerlerin çeşitli bakteriyel ve fungal ajanlar ile hayatı tehdit edici, sık tekrarlayan enfeksiyonları, yara iyileşmesinde bozukluk ve göbek kordonunun düşmesinde gecikme ile karakterize, nadir görölen otozomal resesif geçişli bir klinik tablodur. Bugüne kadar 2 tipi tanımlanan hastalığın 1.tipinde genetik analizde 21q22.3 (INT G2) lokusunda mutasyonlar bildirilmektedir. Özellikle enfeksiyon harici dönemlerde periferik kanda lökositoz (nötrofili) tipiktir. Tip II olarak adlandırılan şekilde ise ağır motor ve mental gelişme geriliğı, kraniofasial anomaliler ve nörolojik defektler eşlik etmektedir. Bu hastalar Bom-

bay fenotipine sahip olup, Lewis kan grubu antijenleri mevcut değildir. 9 aylık kız hasta son iki aydır başka bir merkezde sepsis, pnömoni, oral ve genital bölgede yaygın ülseratif lezyonlar nedeni ile yoğun antibiyoterapi almasına rağmen yakınmalarının devam etmesi üzerine başvurdu. Fizik incelemesinde ağırlığı 10970g (>%97), boyu 65cm (%50-75), baş çevresi 41,5cm (%3-10). Ateş, takipne, taşikardi, cilt solukluğu, trigonosefali, displastik ve düşük kulaklar, basık ve küçük burun, bilateral epikantus, alt dudakta ve dilin anterolateral kısmında multipl doku laserasyonu, oral mukozada ve genital bölgede yaygın ülseratif kandidal lezyonları mevcut idi. Hemoglobini 8.1g/dl, hematokrit %25.7, MCV 65.7fl, RDW %23.7, Plt 948.000/mm<sup>3</sup>, lökosit sayısı 35.500/mm<sup>3</sup> idi. Hastanın Ig G, A, M, kompleman değerleri ve fago-burst testi yaş grubu ile uyumlu idi. Enfeksiyon ve enfeksiyon harici dönemde hastanın lökositoz (19000/mm<sup>3</sup>) mevcudiyeti üzerine lökosit adhezyon defekti açısından CD11/CD18 kompleksi tespiti yapıldı. Bu tetkik sonucunda hastanın CD11b+CD18 kompleksi monosit ve granülositlerde düşük seviyede saptandı (Hastamızın CD11b+CD18 kompleksi monositlerde %2.12 ve granülositlerde %4.26 olarak tespit edilirken normal değerler % 99 olarak beklenmektedir). Kan grubu A Rh(+) olan ve bu nedenle Bombay fenotipi saptanmayan hastanın Lewis B antijeni pozitif idi. MR'da korpus kallosum disgenезisi ve subaraknoid mesafelerde genişleme saptanan hastanın moleküler genetik incelemesi devam etmektedir.

---

## Poster

### **KLİNİĞİMİZDE GÖRÖLEN PSÖDOMONAS ENFEKSİYONLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ:**

<sup>1</sup>Ü. Ozan, <sup>1</sup>F. Özkalemkaş, <sup>1</sup>R. Ali, <sup>2</sup>C. Özakın, <sup>1</sup>T. Özçelik, <sup>1</sup>V. Özkocaman, <sup>1</sup>A. Tunalı.

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Bursa,

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

Hastaneden kazanılmış gram negatif enfeksiyonların önemli bir kısmında izole edilen Psödomonas suşları, özellikle yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ve hematoloji-onkoloji kliniklerindeki immünsüprese/nötropenik olgularda fatal seyirli alt solunum yolu enfeksiyonları ve bakteriyemilere neden olmaktadır. Çoğul dirençli Psödomonas suşlarının giderek artması önemli bir klinik problem haline gelmektedir. Bu çalışmada,

1997-2002 yıllarında kliniğimizde tedavi gören immünsüprese hastalardaki (n=19) Psödomonas enfeksiyonları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları 19-59 (median 43) arasında ve E:K oranı 2:1 idi. Bu olgular akut miyeloblastik lösemi (AML) (n=13), akut lenfoblastik lösemi (n=2), kronik lenfositik lösemi (KLL) (n=2), ağır aplastik anemi (n=1), Hodgkin lenfoma (n=1), paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (n=1) tanularıyla izlenmekteydi. Sadece 59 yaşındaki AML'li olguda yandaş hastalık olarak inoperabl rektum kanseri mevcuttu. KLL, ağır aplastik anemi, ve Hodgkin lenfoma tanularıyla izlenen hastalar dışındaki 15 olgu (%79) kemoterapi almıştı ve bunların 14'ü (%73) nötropenik dönemdedi. Nötropenik olguların 11'inde mutlak nötrofil sayısı (MNS) 100/mm<sup>3</sup> idi. Risk faktörü olarak sadece 2 hasta YBÜ' de tedavi görmekteydi ve 9 olguda santral venöz kateter (SVK) mevcuttu. Toplam 14 olguda bakteriyemi saptandı. Diğer olgularda ise idrar (n=1), balgam (n=2), plevra sıvısı (n=1) ve direnden (n=1) izole edildi. Polimikrobiyal üreme tesbit edilen 5 olgunun 4'ünde SVK mevcuttu. Birisi balgam, 5'i kan kültüründen olmak üzere toplam 6 olguda izole edilen Psödomonas suşları tüm antibiotiklere dirençli bulundu. Bunların 5'i daha önce meropenem+amikasin, biri tikarsilin+nötromisin almaktaydı. Bu olguların 5'i (Balgamda üremesi olan pnömoni, diğerleri septik şok nedeniyle) kaybedilirken, MNS 1500 olan bir olgu sepsis tablosundan çıkabildi. Toplam 8 hasta (%42) pnömoni-ARDS ya da septikşok nedeniyle eksitus oldu. Hayatta kalan olgularda, kateterin çekilmesi, abse direnağı, hastanın nötropeniden çıkması ya da uygun antibiyoterapinin erken dönemde başlamasıyla enfeksiyon kontrolü sağlanabildiği saptandı. Çoğul dirençli Psödomonas suşları, özellikle YBÜ ve hematoloji-onkoloji kliniklerinde giderek artan morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Çapraz kontaminasyonun önlenmesi ve ampirik antibiyoterapi seçimine özen gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.

## Poster

### ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ VE IGA MİYELOM BİRLİ KTELİĞİ:

<sup>1</sup>A. E. Eşkazan, <sup>1</sup>Ş. Öngören, <sup>1</sup>M. C. Ar, <sup>2</sup>H. Akı, <sup>2</sup>N. Tüzüner, <sup>1</sup>Y. Aydın.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı.*

Esansiyel trombositemi (ET), philadelphia kromozomu negatif miyeloproliferatif hastalıklardan (MPH) biridir. MPH bulunan hastalarda monoklonal gamopati (MG) gelişebildiği bilinmektedir. Sunulan olgu, yaklaşık 3 yıldır bilinen esansiyel trombositemi, demir eksikliği anemisi ve bunlara eşlik eden MGUS tanısı ile izlenmekteyken, IgA multipl miyelom gelişen bir hastadır. 51 yaşında bayan hastada, 2000 yılında trombosit sayısı 1000000/mm<sup>3</sup>'ün üzerinde saptanmış, Ph (-), bcr/abl (-), LAP skoru normal bulunmuştur. Kemik iliğinde grade I retiküler lif artışı, megakaryositik dizide belirgin artış gösteren MPH ile uyumlu histopatolojik bulgular tespit edilmesi ve plazma hücrelerinin %5'ten az bulunması, kemiklerde litik lezyon görülmemesi ve aneminin demire yanıtı olması nedeniyle hastaya ET ve MGUS tanuları koyularak, hidroksiürea tedavisi başlanmıştır. Takipteki 32. ayında, derinleşen anemi, bel ağrısı, L5 vertebra korpusunda kitle, kemiklerde yaygın litik lezyonlar, serum immun elektroforezinde IgA ve kappa hafif zincir bulunması üzerine, kemik iliği ve L5 vertebra korpusundaki kitleden yapılan biyopsi sonuçları ile hastada IgA/kappa multipl miyelom geliştiği gösterilmiştir. Kitleye yönelik palyatif radyoterapi uygulanmış ve sonrasında VAD tedavisi başlanmıştır. MPH ve MG hematopoetik kök hücrenin klonal hastalıklarıdır. Bu iki klinik durumun birlikteliği 1900'lü yılların başından beri bilinmektedir. Bu hastalıklar birlikte tespit edilebileceği gibi, MPH tanısı ile takip edilen hastaların takiplerinde MG tespit edilmesi de mümkündür. Erişkin popülasyonda MG görülme sıklığı % 1-1,25 iken bu oran yaşla artar. Yapılan bazı çalışmalarda MPH olan hastaların takiplerinde MG görülme sıklığı genel popülasyon ile farklılık göstermezken, bunun tersini gösteren yayınlar da mevcuttur. ET ve PV tanısı olan ve tedavi gören hastaların takiplerinde MG; ya ayrı bir klondan ya da megakaryosit ve eritroid dizi öncülleri ile aynı kök hücreden gelişen B lenfositlerden kaynaklanabilir. Ayrıca MPH tedavisinde kullanılan sitotoksik ilaçların da mutajenik etkileri malign MG gelişiminde etkili olabilir.

## Poster

### MYELOMATÖZ PLEVRAL EFFÜZYON İLE KARAKTERİZE PLAZMA HÜCRELİ LÖSEMİ:

M. A. Özcan, Ö. Pişkin, İ. Kılıçarslan, G. H. Özsan, F. Demirkan, H. Ateş, B. Ündar.

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji, Onkoloji Bilim Dalı İzmir.*

Multiple myeloma ve diğer ilişkili bozukluklar değişik klinik bulgularla ve farklı organ tutulumları ile tanı alabilmektedirler. Toraks kemik yapılarının hastalıkta tutulumu sık gözlenen bir durumken, myelomatöz plevral effüzyon nadir bir bulgu olarak gözlenir. 70 yaşında erkek hasta 2 yıl önce IgG kappa multiple myeloma tanısı ile başlangıçta 3 kür Melphalan+Prednizolon kemoterapisi ile tedavi edilmiş, refrakter olması nedeni ile uygulanan 3 kür VAD kemoterapisinin ardından yapılan değerlendirmesinde refrakter hastalık saptanması üzerine Thalidomide tedavisi ile izlenmeye başlanmış. Thalidomide tedavisinin 15. ayında halsizlik, nefes darlığı yakınmaları ile başvuran hastanın yapılan fizik incelemesinde sol hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu, perküsyonla üst zona kadar matite saptandı. Çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde massif plevral sıvı izlenen hastanın yapılan plevral sıvı örneklemeinde  $4.8 \times 10^9/L$  lökosit saptandı. Plevral sıvı sitosantrifüjünde belirgin plazma hücre artışı saptanan hastanın periferik yayması değerlendirildiğinde %55 oranında immatür özellikler gösteren plazma hücreleri gözlemlendi. Mevcut bulgularla myelomatöz plevral effüzyon varlığı ile birlikte sekonder plazma hücreli lösemi olarak değerlendirilen hasta palyatif plevral sıvı boşaltımları ile desteklenirken tedaviyi kabul etmeyerek taburcu oldu. Refrakter multiple myelomada hastalığın seyrinde karşımıza çıkabilen plevral effüzyonlarda malign plazma hücre infiltrasyonu ve birlikte plazma hücreli lösemiye dönüşüm olabileceği akılda tutulmalıdır.

## Poster

### MGUS TANISI ALAN OLGUNUN 10 YILLIK TAKİBİ:

H. Özdoğu, C. Boğa.

*Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hematoloji.*

54 yaşında erkek hasta 27.10.1997 tarihinde 2 aydan beri olan bel ağrısı, karın şişliği, kabızlık ve yüksek sedimentasyon hızı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde; özellik saptanmadı. Lökosit: 10.8 mm, hematokrit: 42.7 % , hemoglobin: 13.8 g/dl , eritrosit: 4.35 mm, MCV 96 fl, trombosit: 374 K/ mm, açlık kan şekeri: 95 mg/dl, total protein 8.9 g/dl, alb 4.5 g/dl, glob 4.4 g/dl, sedimentasyon: 100 mm/saat, tam idrar tetkiki normal sınırlarda, İdrarda Bence-Jones proteini (-) , inorganik fosfor 3.1 mg/dl, serum kalsiyum 10.0 mg/dl, PSA: 1.5 mg/dl, protein elektroforezi:

alb.% 50.6, alf.1 % 2.4, alf.2 % 11.1, beta.% 12, glob.% 23.9, monoklonal bant mevcut. IgA 104 mg/dl, IgG: 2050 mg/dl, IgM: 98 mg/dl, akciğer grafisi: atherosklerotik değişiklikler dışında normal, kranium yan grafi: normal, kemik iliği aspirasyonunda hafif plazma hücrelerinde artış (%6) dışında özellik yoktu. Stabil seyreden hastaya 14.01. 2000 tarihinde kontrol kemik iliği aspirasyonu yapıldı plazma hücrelerinde hafif artış (% 6) dışında ilave bulgu yoktu. Hasta 27.01.2003 tarihinde öksürük sonrası şiddetlenen sol kaburga kemiğinde lokal ağrı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede sol hemitoraks üst zonda lokal duyarlılık tesbit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit; 8.72 mm, hematokrit: 40.96 % , hemoglobin: 13.08 g/dl, eritrosit: 4.519 mm, MCV: 90.6 fl, MCH: 28.96 pg, trombosit: 529.4 mm/dl, sedimentasyon: 66 mm/saat, total protein: 9.3 g/dl, alb: 4.0, glob: 5.3 g/dl, IgG: 3460 mg/dl, akciğer grafisi: sol torax üst zonunda yaklaşık 9\*3 cm boyutlarında dens lobüle kitle. Torax CT: Sol hemitoraksta kosta ekspansiyonu oluşturan soliter kitle. Sol hemtorax duvarı üst zondaki kitleden alınan İİAB patolojik olarak plazmasitoma olarak değerlendirildi. Kemik iliği aspirasyonunda; plazma hücresi %12 oranında tesbit edildi. MM ile uyumlu değerlendirildi.

## Poster

### MULTİPLE PATOLOJİK KEMİK KIRIKLARI VE EPİDURAL KİTLELERİ OLAN OLGUDA SİSTEMİK BULGULAR OLMASIZIN GELİŞEN PLAZMASİTOM:

<sup>1</sup>E. Kızılkılıç, <sup>1</sup>C. Boğa, <sup>1</sup>H. Özdoğu, <sup>2</sup>İ. Tuncer.

*<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hematoloji, <sup>2</sup>Patoloji Bilim Dalları.*

53 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve her iki bacakta gelişen güç kaybı nedeni ile başvurdu. Muayenesinde sağ alt ekstremitte plejik, sol parez, torakal 9 altı hipoestezik olduğu anlaşıldı. Organomegali saptanmadı. Manyetik rezonans incelemesinde, C22-C7 vertebra düzeyinde fokal kemik iliği tutulumu, T8 düzeyinde epidural yumuşak doku kitlesi, spinal kord basısı, T6 sol pedikülde kitlesel lezyon, epidural yumuşak doku komponenti saptandı. Dekompresyon operasyonu sonrasında plazmasitom saptandı. 10 gün sonra sol kolunda patolojik kırık oluştu. Hemoglobin; 13.7g/dl, lökosit; 14600/ml, MCV; 86fl, platelet; 472000/ml, eritrosit sedimentasyon hızı

27 mm/s, CRP; normal, LDH; 381IU/L, beta 2 mikroglobulin; 0.16 mg/dl (n), kalsiyum; 8.9mg/dl. olarak ölçüldü. Protein elektroforezinde monoklonal artış saptanmadı. İmmünoelektroforez normal olarak rapor edildi. İmmünglobulin düzeyleri; IgG de hafif düşüklük dışında değerler normal sınırlarda ölçüldü. İdrar kappa Bence Jones+ olarak bulundu. Literatürde sistemik bulgular olmadan multiple plazmositomların olabileceği lokal bulgular dışında hastalığın sınırlı seyredebileceği rapor edilmektedir. Olgu 2 ay sonra yeniden değerlendirildiğinde; radioterapi sonrası genel durumunun iyi olduğu, mobilize olduğu ve kan parametrelerinin değişmediği saptanmıştır.

---

## Poster

### **MULTİPL MYELOM SEYRİNDE ATİPİK LOKALİZASYONLU PLAZMA HÜCRE İNFİLTRASYONU: MAKROSKOBİK HEMATÜRİYE NEDEN OLAN PENİL PLAZMASİTOM İLE PLEVRAL İNFİLTRASYON. 2 OLGU SUNUMU:**

F. Vural, S. Çağırğan, A. Dönmez, M. Pehlivan, M. Tombuloğlu.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı.*

Plazmasitom, plazma hücrelerinin ekstramedüller tümöral oluşumlarıdır. Vertebra, kosta, pelvis ve diğer kemik yapılarında multipl myelom ile birlikte görülmesi klinikte sık karşılaşılan bir durumdur. Multipl myelomun seyrinde plazmasitomun kemik dışındaki ekstramedüller dokularda yerleşim göstermesine daha az rastlanılmaktadır. Bu bildiride, nadir yerleşim yerleri olarak üretra ilişkili penil plazmasitom ve plevra infiltrasyonu saptanan iki ayrı multipl myelom olgusu sunulmuştur. 1. olgu, IgG-kappa tipi evre III-A tanısıyla 2 kez otolog periferik kök hücre transplantasyonu (OPKHT) yapılan 33 yaşında erkek hasta; tanısında ve transplantasyon sonrası hastalığın tekrarladığı dönemlerde kranial ve diğer ekstremitelerde kemiklerinde ve ağız içini tamamen doldurup ağızdan dışarı çıkan sert damaktan köken alan multipl plazmasitomları vardı. OPKHT sonrası lezyonların tümü kayboldu. En son hastalık tekrarı sırasında, hasta, makroskopik hematüri, dizüri ve ekstremitelerde kemiklerinde çok sayıda kitle yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede peniste saptanan kitlenin skrotal ultrasonografi ile penil üretra sağ tarafında yerleşim gösterdiği ve 24x8

mm boyutunda olduğu belirlendi. İnce iğne aspirasyonu ile atipik plazma hücre infiltrasyonu tanımlanan kitle 3. OPKHT sonrası tamamen kayboldu. 2. olgu, 30 yaşında erkek hasta, hastalık tekrarı nedeniyle 2 kez OPKHT yapılan yine multipl kemik plazmasitomları ile seyreden kappa hafif zincir tipinde multipl myelom olgusu; kranial kemiklerde çok sayıda kitle, bacaklar ve ayak sırtlarında ödem ve nefes darlığı yakınmaları ile en son başvurusunda perikardial ve plevral efüzyon saptandı. Plevral sıvıdan alınan örneğin sitolojik incelemesinde plazma hücre infiltrasyonu belirlendi. 2. olguya HLA tam uyumlu kız kardeşinden nonmyeloablative allojenik periferik kök hücre transplantasyonu yapıldı. Transplantasyon sonrası plevral sıvının azaldığı, perikardiyal sıvının tamamen kaybolduğu, plevral sıvının sitolojik incelemesinde de plazma hücre infiltrasyonunun olmadığı gözlemlendi. Multipl myelom sırasında, penil ve plevral yerleşim gösteren plazma hücre infiltrasyonu nadirdir ve tanısı sitolojik incelemeyi gerektirmektedir. Atipik yerleşimli plazmasitomların prognozunun kötü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle tedavisinde hematopoetik kök hücre transplantasyonu gibi agresif yaklaşımlar gerekmektedir.

---

## Poster

### **ŞİDDETLİ BAŞAĞRISIYLA BAŞVURAN MENİNGEAL EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZİS OLGUSU:**

<sup>1</sup>O. Ayyıldız, <sup>1</sup>A. Işıkdöğün, <sup>2</sup>M. Söker, <sup>1</sup>M. Çelik, <sup>1</sup>E. Müftüoğlu.

*<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Diyarbakır,*

*<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.*

İdiyopatik myelofibroze (İMF) karaciğer, dalak ve lenf nodunda daha sık olmak üzere vücutta çok sayıda bölgede ekstramedüller hematopoez odakları gelişebilir. Bu odaklar bazen yerleşim yerlerinin atipik olması ve tümöral oluşum şekillerinde görülmesi nedeniyle diğer kanserlerle karışabilir. Bu olguda şiddetli başağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran 18 yaşında erkek İMF olgusu sunulmuştur. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde intrakranial alanlarda dağınık şekilde ve tüm beyni çevreleyen menengial yaygın kalınlaşma tarzında görüntüler izlendi. Menengial kitlelerden yapılan açık biyopside eritroblastlar, mature ve immature miyeloid hücreler ve megakaryositler gözlemlendi. Hastaya

intrakraniyal 18Gy fraksiyone radyoterapi uygulandı. Başağrısı şiddetinde kısmen azalma oldu. Hastayı sunmamızdaki amaç nadir bir ekstrameduller hematopoetik yerleşim yeri olan meningeal tutulumu dikkat çekmek ve tedavisini tartışmaktır.

## Poster

### ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ SEYRİNDE FISH İLE SAPTANAN PARSİYEL TRİZOMİ 1:

<sup>1</sup>N. Dağıştan, <sup>2</sup>E. Yüksel, <sup>2</sup>V. Erkızan, <sup>2</sup>M. A. Özcan, <sup>3</sup>F. Büyükkeçeci, <sup>2</sup>M. Sakızlı.

<sup>1</sup>KKK İzmir Asker Hastanesi,  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Kronik myeloproliferatif hastalıkların tanı anında ya da seyrinde değişik kromozomal anormallikler saptanabilmektedir. Bu anormalliklerin klinik gidiş, yaşam süresi ve tedavi sonuçlarına etkileri önemlidir. İster primer ister diğer myeloproliferatif hastalıklardan sonra gelişen myelofibroziste trizomi 1 önemli bir sitogenetik bulgudur. 63 yaşında kadın hasta, 2000 yılında kaşıntı yakınmasıyla yapılan incelemeleri sonucunda  $1903 \times 10^9/L$  trombosit sayısı ile esansiyel trombositemi tanısı almış. Hasta bu tanı ile hidroksiüre tedavisi ile 2003 yılı Şubat ayına kadar  $400-700 \times 10^9/L$  trombosit düzeyleri ile izlenmiş. Kontrolünde genel durum bozukluğu nedeni ile yapılan incelemelerinde; Hb: 5,4 g/dl, BK:  $74,6 \times 10^9/L$ , Trombosit:  $100 \times 10^9/L$  olarak bulundu. Kemik iliği aspirasyonunda hipersellüler, M/E oranı artmış, %6 myeloid blast saptandı. Kemik iliği biyopsisinde %100 sellülarite gösteren kemik iliğinde megakaryositlerde belirgin hiperplazi, atipik lokalizasyon gözlemlendi. Retiküler lif derecesi 0 olarak belirlendi. GTL bantlama ile yapılan standart kromozom analizinde yirmi metafazda kökeni tanımlanamayan bir marker kromozom belirlendi. Ardından yapılan fleura- san in situ hibridizasyon (FISH) incelemesinde bcr-abl negatif olduğu, analiz edilen 49 metafazın 46'sında parsiyel trizomi 1q saptandı. Hasta genel destek ve transfüzyon ile izlemde klinik düzelme gösterdi. Halen hidroksiüre tedavisi ile izleme devam edilmektedir. Trizomi 1, literatürde myelofibrozis, myelodisplastik sendrom, multiple myeloma gibi değişik hematolojik hastalıklarda tanımlanabilmektedir. Esansiyel trombositemi seyrinde fibrozis gelişimi olmaksızın FISH ile saptanması hastalığın klinik gidişi, prognoz ve fibrozise gidiş açısından belirleyiciliği konusunda

yorum yapabilmek için uzun süreli izleme gereksinim vardır.

## Poster

### KRONİK MYELOPROLİFERATİF HASTALIK ÖZELLİKLERİ GÖSTEREN HİPEREOSİNOFİLİK SENDROMDA İMATİNİB (GLİVEC(r)) TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU:

S. Çağırğan, M. Pehlivan, A. Dönmez, F. Vural, M. Tombuloğlu.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Bornova.

Hipereosinofilik sendrom (HES) süregen eosinofili ve değişik organlarda fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir hastalık olup son döneme kadar etkin bir tedavisi tanımlanmamıştır. Yakın dönemde bir tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib mesilatın HES'li hastaların bir kısmında klinik ve hematolojik yanıt sağladığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda diğer tedavilere yanıtız, kronik myeloproliferatif hastalık özellikleri gösteren ve progressif hastalığı olan HES'li bir hastanın imatinib tedavisine yanıtı sunulmuştur. 38 yaşında erkek hastaya Kasım 1996'da idyopatik HES tanısı konuldu. Gece terlemesi ve kilo kaybı olan hastanın fizik bakışında karaciğer ve dalak kot kavsini 4 cm geçmekteydi. Lökosit  $9100/\mu L$  (%20 nötrofil, %2 myelosit, %56 eosinofil, %1 bazofil, %19 lenfosit, %2 monosit), hemogloblin 11.7 gr/dL, trombosit  $257000/\mu L$  olan hastanın kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi eosinofilik seride belirgin artış eşliğinde hipersellülarite (%100) ve derece III düzeyinde retiküler lif artışı gösterdi. Sitogenetik analizde kromozomal anormallik saptanmadı. Kortikosteroid, hidroksiüre ve interferon-alfa tedavilerine belirgin bir yanıt alınamayan hastanın Ekim 2001'de tekrarlanan karyotipik analizinde 50 metafazın 2'sinde Y kaybı dışında bir bozukluk belirlenmedi. Bu dönemde lökosit sayısı  $16500/\mu L$  (%62 eosinofil) olup periferik yaymada nötrofil ve eosinofillerde belirgin displazi bulguları vardı. HLA uyumlu donörü bulunan ancak allogeneik transplantasyonu kabul etmeyen hastada son dönemde akciğer infiltrasyon bulguları da gelişti. Mayıs 2003'de 100 mg/gün imatinib başlanan hastanın tedavi öncesinde ateş, kilo kaybı ve nefes darlığı yakınmaları olup fizik bakıda karaciğer 10 cm, dalak 18 cm kot kavsini geçmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit  $24700/\mu L$  (%48 eosinofil), hemogloblin 9.7 gr/dL, trombosit

173000/ $\mu$ L, kreatinin 2.1 mg/dL, alkalin fosfataz 443 Ü/L idi. Tedavinin 8. gününde semptomları gerileyen ve periferik kanda eosinofilleri normal düzeye inen (lökosit 1830/ $\mu$ L - %60 nötrofil, %3 eosinofil) hastanın 45. günde tüm semptomları kaybolmuştu ve fizik bakıda karaciğer 8, dalak 9 cm kot kavsini geçmekteydi. Bu dönemde lökosit 5970/ $\mu$ L (%70 nötrofil, %3 eosinofil), hemogloblin 10,6 gr/dL bulunan hastada imatinib dozu 200mg/gün'e artırılmış olup halen bu dozda tedavisine devam etmektedir. Sonuç olarak, hastamızda düşük doz imatinib ile erken dönemde klinik bulgularda belirgin düzelme görülmesi ve tam hematolojik yanıt sağlanması, literatür verileri eşliğinde imatinib mesilatın kronik miyeloproliferatif hastalık özellikleri gösteren HES'li hastalarda etkin bir tedavi ajanı olabileceğini göstermektedir.

---

## Poster

### **KRONİK MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLARDA PORTAL-SPLENİK VE HEPATİK VEN TROMBOZU:**

C. Demir, Y. Üstün, A. Durmuş, İ. Tuncer, S. Kaya, R. Mercan, İ. Dilek.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. Van.*

Miyeloproliferatif hastalıklar tromboza eğilim gösteren, pluripotent kök hücrenin klonal hastalıklarıdır. Miyeloproliferatif hastalıklı olguların %25'inde periferik ven trombozu görülmektedir. Tromboz sıklığı en fazla polisitemi vera olgularında (PV), özellikle de serebrovasküler olaylar şeklinde. İkinci sıklıkta miyelofibrozisli (MF) hastalarda görülmektedir. Esansiyel trombositozlu (ET) hastalarda da tromboz önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmada kronik miyeloproliferatif hastalık tanısı alan 44 olgu portal, hepatik ve splenik tromboz yönünden incelendi. Trombozlar doppler ultrasonografik yöntemle belirlendi. Bu olguların 16'sı PV, 8'i ET, 6'sı MF ve 14'ü kronik miyelositik lösemi (KML) idi. Olguların 22'si kadın, 22'si erkek ve yaş ortalaması 51 idi. Kırkdört olgunun 12'sinde (%27.3) tromboz bulundu. Bunlardan 4'ü PV'lı (4/16; %25), 3'ü ET'li (3/8; %37.5), 3'ü MF'li (3/6; %50), 2'si KML'li (2/14; %14.3) olgulardı. Tromboz yerleri ise PV'da 3 olguda portal vende ve bir olguda ise splenik vende; ET olgularında 2 olguda portal ven ve 1 olguda ise hepatik vende; MF'li 2 olguda portal ven ve 1 olguda ise splenik vende; KML'li 1 olguda splenik ven ve 1 olguda ise

portal vende idi. Tromboz gelişen PV olgularından 2'sinde aynı anda hem portal hemde splenik vende tromboz bulunurken, MF'li 1 olguda ise splenik ve hepatik venlerde tromboz birlikteydi. Tromboz gelişmiş olan hastalarımızın yedisinde portal hipertansiyon, 3'ünde ise özofagus varisleri saptandı. İlave olarak 44 olgunun 2'sinde venöz tromboz tespit edilemediği halde ultrasonografik olarak hepatik, splenik ve portal venlerde genişleme saptandı. Portal hipertansiyon gelişen hastalarda portal basıncı düşürücü tedavi ile birlikte temel hastalığa yönelik tedaviler başlandı. Sonuç olarak miyeloproliferatif hastalıkların seyrinde önemli bir problem olarak portal sistemle ilişkili tromboz gelişebileceği dikkate alınmalıdır. Özellikle non-sirotik portal hipertansiyonu olup da özofagus varisi olmayan olgularda bu hastalık grubu dikkate alınmalıdır.

---

## Poster

### **MALİGN LENFOMALI HASTALARDA BUSULFAN VP-16 SİKLOFOSFAMİD (BUVP16CY) HAZIRLAMA REJİMİNİN ETKİNLİĞİ VE TOKSİSİTESİ: TEK MERKEZ DENEYİ Mİ:**

S. Çağırğan, A. Dönmez, M. Pehlivan, M. Tombuloğlu.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı.*

Non Hodgkin (NHL) ve Hodgkin lenfomada (HL) otolog periferik kök hücre transplantasyonunda (OPKHT) BuVP16Cy hazırlama rejimi etkin ve toksisitesi düşük bir protokol olarak sunulmuştur. Bu çalışmada merkezimizde Kasım 1998-Temmuz 2003 tarihleri arasında OPKHT uygulanan 10 NHL, 8HL'lı hastada kullanılan BuVP16Cy hazırlama rejimi (Bu 16 mg/kg; VP16 45 mg/kg 15 hasta, 30 mg/kg 3 hasta; Cy 120 mg/kg) etkinlik ve toksisite açısından retrospektif olarak araştırılmıştır. Hastalardan 11'i erkek, 7'si kadın olup medyan yaş 33 (1949)'dür. Tanıda 16 (%89) hastada Evre III-IV hastalık sözkonusu olup, transplant öncesi 10 hastada primer refrakter, bir hastada refrakter relaps, 6 hastada kemosenitif relaps, 1 hastada ise tam remisyon-1 hastalık durumu sözkonusuydu. Hastaların 6'sında performans durumu ECOG >1 idi. 14 hastada mobilizasyon rejimi olarak kemoterapi+büyüme faktörü, 4 hastada ise sadece büyüme faktörü kullanılmıştır. Medyan 3 (1-7) aferez ile toplanan 9.88x10<sup>6</sup>/kg (2,62-132,2) CD34+ hücre hazırlama rejiminden sonra reinfüze edilmiştir. Posttransplant tüm hastalara nötrofil engraftmanı oluşuncaya kadar bü-



yüme faktörü uygulanmıştır. Nötrofil engrafmanı medyan 11 (8-20), trombosit engrafmanı 3 hasta dışında medyan 19. (8-76) günde oluşmuştur. Posttransplant erken dönemde 2 refrakter ve performans durumu ECOG 3 olan hasta intertisyel pnömoni nedeniyle 36 ve 84. günlerde; 1 hasta ise 30. günde sepsis nedeniyle kaybedilmiştir (%16,6). 17 febril nötropenik atağın 12`sinde amfoterisin B kullanım gereksinimi olmuş; 4 hastada olası fungal pnömoni, 1 hastada kandidemi ve 1 hastada CMV enfeksiyonu gelişmiştir. 14 (%78) hastada derece 3-4 mukozit oluşmuş ve 11 hastada total parenteral beslenme gereksinimi ortaya çıkmıştır. Diğer toksisiteler: hipopotasemi (4), hemorajik sistit (1), hepatotoksosite (6), kardiyotoksosite (1), gastrointestinal sistem kanaması (2) ve hemofagositoz (1) gelişimidir. Posttransplant 13 (%72) hasta tam remisyonda olarak değerlendirilmiş, medyan 35.5 (13.3-55.2) aylık izlem süresinde 8 hastada relaps-progresyon gözlenmiş olup, halen 6`sı tam remisyonda olmak üzere 9 hasta yaşımadır. Medyan total ve olaysız yaşam süresi (EFS) 32,1 ve 5.1 ay olup, 4 yılda total sağkalım %48, olaysız sağkalım olasılığı %32 bulunmuştur. Hasta grubunun refrakter ve kötü performans özelliklere sahip hastalardan oluşmasına karşın, sonuçlarımız BuVP16Cy hazırlama rejiminin malign lenfomalarda etkili, ancak toksik bir tedavi rejimi olduğunu düşündürmektedir.

## Poster

### **LENFOMA OLGULARIMIZDA YÜKSEK DOZ THOTEPİ, MELPHALAN, CARBOPLATİN(TMC B)SONRASI OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ:**

<sup>1</sup>T. Demirer, <sup>1</sup>E. Soydan, <sup>2</sup>M. Aylı, <sup>1</sup>O. İlhan, <sup>1</sup>M. Özcan, <sup>3</sup>M. Dağlı.

<sup>1</sup>A. Ü.İbni Sina Hast. Ankara,

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araş. Hast.,

<sup>3</sup>Ankara Onkoloji Hastahanesi, Ankara.

Bu çalışmanın amacı Hodgkin hastalığı(HH) ve agresif non hodgkin`s lenfoma (NHL) olgularında thiotepa,melphalan ve karboplatin (TCMb) içeren yüksek doz kemoterapi ve otolog kök hücre naklinin (OKHN) etkinliğini araştırmaktır. 19`u HH 23`ü intermediate-grade NHL olmak üzere toplam 42 hastaya thiotepa (500 mg/m<sup>2</sup>), melphalan (100 mg/m<sup>2</sup>) ve karboplatin (1050-1350 mg/m<sup>2</sup>) verilerek OKHN yapılmıştır. İleri evre hastalığı olan 21 olgunun 4`ünde primer refrakter hastalık,1`inde ikinci CR,11`inde ilk refrakter relaps,5`inde ilk relaps mevcuttu. Erken evre 21

olgunun 2`sinde birinci CR,4`ünde ikinci CR ,15`inde ise sensitif relaps mevcuttu.14 hasta (%33) daha öce radyoterapi almıştı. İleri evre hastalığı olan olgularda 2 yıllık overall survival 0,59 event-free survival 0,47 erken evre hastalığı olan grupta bu değerler sırasıyla 0,94 ve 0,86 tüm olgularda ise 0,77 ve 0,66 olarak belirlendi.İlk 100 günde nonrelaps mortalite 0,12 idi. 42 hastanın 5`inde (%12) Grade 3-4 rejimle ilişkili toksisite gelişti.1 olgu Grade-4 rejimle ilişkili toksisite nedeniyle kaybedildi (% 2,5). Bu bulgulara göre HH ve intermediate grade NHL, olgularında TMCb rejimi ve OKHN iyi tolere edebilen ve etkin bir rejim olarak görülmektedir.

## Poster

### **PERİFERİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU YAPILAN BİR OLGUDA KOCURIA ROSEA`NİN NEDEN OLDUĞ U KATETER İLE İLİŞKİLİ BAKTERİYEMİ:**

F. Altuntaş, K. Gündoğan, O. Yıldız, B. Eser, D. Eşel, M. Çetin, A. Ünal.

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dedeman Hastanesi, Hematoloji BD, Enfeksiyon Hastalıkları ABD.*

Hickman tipi santral venöz kateteri olan 39 yaşında erkek hastaya nüks hodgkin hastalığı nedeniyle otolog periferik kök hücre transplantasyonu (OPKHT) yapıldı. OPKHT sonrası 3. günde febril nötropeni gelişmesi nedeniyle klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik tanısal girişimler yapıldı ve ampirik intravenöz imipenem ve amikasin tedavisi başlandı. OPKHT sonrası 6. günde ateşin 39.5°C olması nedeniyle yeniden yapılan incelemede kateter giriş yeri ve tünel enfeksiyonuna ait bulgu görülmedi. PA-akciğer grafisinde anormal bulgu izlenmedi. Ancak kateterden alınan seri kan kültürlerinde "Kocuria rosea" olarak tiplendirilen mikrokok ailesinden bir bakteri izole edildi. Tedaviye vankomisin 4x500 mg/gün, IV eklendi. Vankomisin tedavisinin 5. günü olmasına rağmen hastanın semptom ve bulgularının düzelmemesi üzerine kateter çıkarıldı ve kateter ucu kültürü alındı. Kateter ucu kültüründe de Kocuria rosea üremesi bildirildi. Ünite içinde takiplerinde kateter çıkarıldıktan sonra ateş yakınması olmadı ve hastanın genel durumunda iyilik hali görüldü. Hasta altı aylık takip sonrası canlı, sağlıklı ve tam remisyonda takip edilmektedir. Mikrokoklar, düzensiz kümeler şeklinde ve basit ortamlarda üreyebilen gram pozitif, güçlü aerobik mikroorganizmalardır. İnsanlarda deri, mukoza

ve orofarinkste kolonize olabilirler. Olgumuz, literatür- de kök hücre transplantasyonu yapılan olgularda mikrokokların neden olduğu kateter ile ilişkili ilk bakteriyemi olgusudur. Nadir görülen bu patojen OPKHT yapılan hastalarda kontaminasyon olarak değerlendirilmemeli ve oportunistik infeksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Medikal tedaviye yanıt vermeyen ateş durumunda kateter çıkarılmalıdır.

## Poster

### PERİFERİK KÖK HÜCRELERİN DONDURULMADAN ÖNCE +4°C DE KISA SÜRE SAKLANMASININ ETKİLERİ:

A. Dönmez, M. Pehlivan, F. Vural, S. Çağırğan, M. Tombuloğlu.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Bornova, İzmir.*

Bu çalışmada otolog periferik kök hücrelerin hemen (40 hasta) veya +4°C de 24 saate kadar saklandıktan sonra (60 hasta) dondurmanın etkinliği karşılaştırılmıştır. Hemen dondurulan grupta medyan 4 (1-9), en geç 24 saat içinde dondurulan grupta 3 (2-7) lökaferez ile toplanan ürünler, lökosit sayısı maksimum 100 000/mm<sup>3</sup> olacak şekilde otolog plazma ile dilüe edilmiş, son üründe % 7.5 DMSO ve % 3 HES olacak şekilde karışım sağlandıktan sonra -80°C de mekanik dondurucuda saklanmıştır. Hastalara uygulanan hazırlama rejiminden 24 - 48 saat sonra ürünler reinfüze edilmiş, canlılık oranı "trypan blue" yöntemi ile bakılmıştır. Her iki grup arasında üründeki CD34+ hücre sayısı, -80°C de saklama süresi, canlılık oranı ve engraftman oluşumu yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır (tablo). Sonuçlar lökaferez ile toplanan kök hücrelerin dondurulmadan önce 24 saate kadar +4°C de bekletilmesinin engraftmana olumsuz bir etkisi olmadığını göstermektedir. Aferez işleminin genellikle günün geç saatlerinde bitmesi veya hafta sonuna rastlayabilme olasılığının yüksek olması nedeniyle ürünün dondurulma işlemi sık olarak mesai saatleri dışına sarkabilmektedir. Özellikle sık aferez uygulanan merkezlerde toplanan ürünlerin +4°C de bir süre bekletilebilmesi iş gücü ve zaman bakımından büyük yarar sağlayacaktır. #Image40.jpg#

## Poster

### YÜKSEK DOZ KEMOTERAPİ ALAN OLGULARDA TANI, KÖK HÜCRE TOPLANMASI VE TRANSPLANTASYONA KADAR GEÇEN SÜRENİN ETKİLERİ:

P. Topçuoğlu, M. Arat, E. A. Soydan, E. Ayyıldız, O. İlhan, M. Beksaç.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kök Hücre Nakli ve Hemaferesis Ünitesi.*

Otolog hemapoietik kök hücre (OHKH) destekli yüksek doz tedavi (YDT) günümüzde hastaliksız yaşam ve genel sağ kalım üzerine olumlu etkisi nedeniyle kabul edilmiş bir tedavi yaklaşımıdır. Her hastada otolog kök hücre mobilizasyonu sonrası gerek hastaya ait faktörler gerekse transplantasyon ünitelerinin kapasiteleri nedeniyle OHKH destekli YDT tedaviye kadar farklı bir süreç gelişmektedir. Ancak bu sürecin kısa veya uzun dönem sonuçları sonuçlarına etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada OPKH toplanma tarihi ile OPKH destekli YDT yapılmasına kadar geçen sürenin transplantasyon sonuçlarına etkisini geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçladık. Aferez Ünitesi kayıtlarından OPKHT yapılan Ocak 1997 ile Aralık 2002 arasında ortanca 40 yaşında (dağılım, 15 ile 60 yıl) toplam 105 hasta (64E/41K) değerlendirmeye alındı. Elli hasta malign lenfoma, 26 sı plazma hücre diskrazisi, 21 i solid tümör, ve 8'i akut miyeloid lösemi idi. Sonuçlar: OPKH toplandıktan sonra transplantasyon yapılan hastaların yıllara göre dağılımı 1997/1998/1999/2000/2001 ve 2002'de: 6/22/22/10/25 ve 10 idi. Tüm olgularda OPKH toplama tarihinden transplantasyona kadar geçen süre (tKHT-TR) ortanca 2,3 ay (0,1-18,8 ay) idi. tKHTTR'nin yıllara göre dağılımı ise 1997 yılı 4,7 ay (0,1-13,2), 1998 1,6 ay (0,4-7,1 ay), 1999 yılı 2,3 ay (0,9-13,1), 2000 yılı 3,2 ay (1,8-18,8), 2001 4,2 ay (0,9-10,8) ve 2002 yılı 1,8 ay (0,1-6,3) olup, süreler anlamlı olarak farklı idi (p=0,016). Tüm hastalar değerlendirildiğinde %92 hastada nötrofil ve trombosit engraftmanı saptandı. Engraftman olduğu saptanan olgularda tanı tarihinden mobilizasyon tarihine veya mobilizasyon tarihinden transplantasyon tarihine kadar geçen sürenin engraftman kinetikleri ile bir ilişkisi saptanmadı (p>0,05). Hastalık alt gruplarına göre değerlendirildiğinde, yalnızca solid tümör grubunda tanı tarihinden KH toplanma tarihine veya tKHTTR nin gerek nötrofil gerekse trombosit engraftmanı arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı (r=0,75, p<0,001 ve r=0,67, p=0,002). Hastaların ortalama 26 ay takiplerinde %24,8 inde relaps, % 18,1 i yanıt değerlendirilemeyen/ refrakter ve % 29 hastanın öldüğü kaydedildi. Hastalarda tKHT-TR

%64,8 hastada 3 ayın altında idi. tKHTTR <3 ay ve >3ay olanlarda iki yıllık hastalısız yaşam süresinde anlamlı fark saptanmazken (%55,1 e karşın %66,2,p=0,312), genel sağ kalım anlamlı olarak farklı idi (%65,2 e karşın %89,8, p=0,0138) Sonuç olarak zaman içinde tKHT-TR değışken bir seyir göstermiştir. Bu sürecin uzaması hasta popülasyonu değışken olmasına rağmen iyi prognozu göstermektedir. Bu durum hızlı seyirli hastaların transplant programına daha çabuk alınıp; iyi riskli, uzayan sürece rağmen stabil seyir gösteren olguların ise geç alınması ve olası iyi prognoza sahip olmaları ile açıklanabilir.

---

## Poster

### **PRİMER BİLİYER SİROZ NEDENİYLE KARACİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN BİR HASTADA MASİF TRANSFÜZYON VE KOMP-LİKASYONLARININ TEDAVİSİ:**

S. Karakuş, N. Özbek, T. Ulus, M. Haberal.

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.*

Masif kan transfüzyonu yapılan hastalarda metabolik, hemostatik bozukluklar ve hipotermi şeklinde bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Hemostatik sistemle ilgili sorunlar dilüsyonel trombositopeni, dilüsyonel veya tüketim koagülopatisine bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu nedenle hastalarda masif transfüzyon sırasında ve sonrasında periyodik olarak trombosit sayımı, protrombin zamanı(PTZ), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTZ), fibrinojen düzeyleri ve gerekirse dissemine intravasküler koagülasyon eşlik edebileceğinden trombin zamanı (TZ), D-dimer (DD), fibrin yıkım ürünleri (FYÜ), antitrombin-III (AT-III) düzeylerinin de takibi gerekebilmektedir. 1988 yılından beri primer biliyer siroz nedeniyle takip edilen 40 yaşında erkek hasta karaciğer transplantasyonu yapılmak üzere merkezimize refere edilmişti. Operasyon öncesinde PTZ=22.6 sn, INR=2.0, aPTZ=42 sn, trombosit sayımı=56.000/mm<sup>3</sup>, ALT=23, AST=22, GGT=15, ALP=308, T. Bilirubin=18.2, D. Bilirubin=15.7 mg/dl, AT-III=59 idi. Operasyon sırasında masif kanaması olması üzerine toplam 87 ünite eritrosit,26 ünite tam kan, 22 ünite trombosit, 91 ünite taze donmuş plazma replasmanı yapılan hastanın PTZ=45.2 sn, aPTT=126 sn, TT=40.9 sn olmasıve drenlerinden yoğun kanamasının devam etmesi üzerine primer altta yatan hastalık, dilüsyonel ve tüketim koagülopatisine ikincil kanama bozukluğu düşü-

nülerek kanama kontrol altına alınana kadar 3 gün süreyle protrombin kompleks konsantresi, faktör VIII replasmanı, 90 mg/kg dozunda rekombinant FVII ve postoperatif 2 ve 3. gün fibrinojen düzeyi=40 mg/dl , TT= 92 sn olması üzerine tedaviye fibrinojen preparatı da eklendi. Hastanın AT-III düzeylerinin 24 mg/dl'ye kadar düşmesi nedeniyle greft trombozu riski açısından AT-III replasmanı da başlandı. Operasyonun 4. gününde PTZ=26.3, INR=2.5, aPTT=43.7, TT=18.2, Fibrinojen=171 mg/dl seyreden hastanın sadece taze donmuş plazma ve hemoglobini düştüğünde eritrosit süspansiyonu vericek şekilde tedavisine devam edildi. Kanaması kontrol altına alındıktan sonra operasyonun 5. gününde trombositlerin 7000/mm<sup>3</sup> düzeylerinde seyretmesi ve trombosit replasmanından 1 saat sonra bakılan trombosit sayısının 10.000/mm<sup>3</sup> den fazla yükselmemesi üzerine trombosit alloimmünizasyonu olduğu düşünöldü ve kanaması devam eden hastaya 2 gün süreyle 1 gr/kg`dan intravenöz immünglobulin tedavisi verildi. İki gün sonra trombosit refrakterliği düzelmeye başlayan hastanın drenlerinden olan kanamaları azaldı. Bizim hastamızda olduğu gibi altta yatan hastalığa ek olarak masif transfüzyona sekonder koagülopatisi gelişen hastalardaki kanama komplikasyonlarının tedavisinde trombosit, taze donmuş plazma, kriyopresipitat gibi kan ürünlerinin replasmanı yansıra koagülasyon faktör preparatlarının da enerjik şekilde verilmesi gerekebilmektedir.

---

## Poster

### **TROMBOSİTOFEREZ UYGULAMALARINDA KALİTE KONTROL:**

S. Kemahlı, N.N. Solaz, S. Karaoğlu.

*Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi.*

Giriş :Aferez tekniğı ile elde edilen trombosit süspansiyonu kullanımı son 10 yıl içinde ölkemizde hızla artmıştır. Tek donörden yaklaşık 6 random trombosit süspansiyonuna eşdeğer trombosit alınabilmesi, bir donörün daha kısa aralıklarla daha fazla sayıda trombosit verebilmesi, lökosit ve eritrosit bulaşının pratikte sayılamayacak kadar az olması gibi avantajlar bu artışın en önemli sebeplerindendir. Ancak, elde edilen ürünün gerçekte olması gereken özelliklerde olup olmadığının takibi bu çok pahalı ve deneyim isteyen yöntemin etkinlik düzeyini tespit etmek açısından çok önemlidir. Amaç: Kan Merkezimizde elde edilen aferez trombosit süspansiyonlarının trombosit sayısı, eritrosit ve lökosit bulaşı açısından uluslar

arası standartlara uygun olup olmadığının tespiti ve eğer varsa standart dışı sapmaların düzeltilmesi bu uygulamanın temel amacıdır. Ayrıca bu uygulama Kan Merkezimizdeki "Toplam Kalite Kontrol" uygulamasının da bir parçasıdır. Materyal ve Metod: Çalışma süresince toplam 64 trombositoferez yapılmıştır. Kan Merkezimizde kullanılan 3 farklı marka aferezis cihazından (Fresenius AS.TEC -204, Almanya; Baxter CS-3000 Plus, ABD; Haemonetics MCS+, ABD) elde edilen trombosit süspansiyonları ayırımı takiben trombosit ajitator cihazında 30 dk bekletilmiştir. Daha sonra numune torbasına alınan 3-5 ml trombosit süspansiyonu örneğinden trombosit, lökosit ve eritrosit sayımı yapılmıştır. Elde edilen veriler Avrupa Birliğinin ve Amerikan Kan Bankaları Birliğinin standart değerleri esas alınarak değerlendirilmiştir. Örnek alımında pipet kullanımı ile enjektör kullanımı arasındaki farklılık anlamlı bulunmuş ve tüm örnekleme pipetle yapılmıştır. Alınan örnekler serum fizyolojik ile 1:10 oranında sulandırılarak Coulter Counter (ABD) otomatik kan sayım cihazında sayılmıştır. Elde edilen sonuçlar 1:10 sulandırma göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Sonuç: Elde edilen trombosit sayım sonuçları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir. Bu veriler doğrultusunda cihazların kalibrasyonu planlanan süreden önce yaptırılmıştır. Kalibrasyonu takiben elde edilen trombosit değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu gözlenmiştir. Tüm örneklerde eritrosit ve lökosit bulaşının standartlarda belirtilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; ülkemiz koşullarında aferez cihazlarının standart aralıklardan daha sık kalibrasyon kontrolünden geçirilmesinin doğru olduğu tespit edilmiştir. #Image41.jpg#

## Poster

### PEDİATRİK TERAPÖTİK AFEREZ UYGULAMALARI:

<sup>1</sup>S. Kemahlı, <sup>1</sup>N.N. Solaz, <sup>2</sup>Z. Uysal, <sup>2</sup>M. Ertem, <sup>2</sup>S. Gözdaşoğlu, <sup>2</sup>N. Girgin, <sup>2</sup>A. Tanca, <sup>2</sup>G. Deda, <sup>2</sup>Ş. Cin.

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş : Çok yüksek beyaz küre sayısı ile başvuran lösemi hastalarında tedavi öncesinde veya ürik asit değerini normal seviyelere indirip tedavinin komplikasyonsuz sürdürülebilmesi için aferez yöntemi ile lökosit azaltımı (lökodeplezyon) ve plazma değişimi günümüzde yaygın kullanılan yüz güldürücü sonuçlar veren tedavi yöntemleridir. Plazma değişimi ayrıca bir çok metabolik

hastalıkta da kullanılmaktadır. Materyal ve Metod: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında izlenen 8 hastada Fresenius AS.TEC - 204 (Almanya) aferez cihazıyla plazma değişimi ve lökosit deplezyonu yapılmıştır. Hastalar takip edildikleri kliniğin gözetiminde vital bulgularını monitorize edilerek Kan Merkezimizde aferez uygulamalarına alınmıştır. Hastaların hiç birine kalsiyum replasmanı gerekmemiştir. Total kan hacmi ekstrakorporal volümü tolere edemeyecek durumda olan hastalar için setlerin "prime" işlemi kan grubu ve cross match uygun kanlarla yapılmıştır. Hastaların biyokimyasal değerleri aferez uygulamaları sonunda tekrarlanmış ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sonuç : Pompa hızı, her devirde işlenen kan hacmi, ayrılan toplam ürün hacmi hastaların kan hacimlerine göre (kg x 80ml = total kan hacmi) hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar sonucunda hastalarda afereze bağlı herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Klinik durumu nedeni le bazı hastalara 1 den fazla aferez uygulanmıştır. Yapılan uygulamalarla ilgili bilgiler aşağıdaki tabloda belirtilmektedir. Kaybedilen 3 hastada başka merkezlerden sevk edilmiş terminal dönemdeki vakalardır. Terapötik aferez yapılan 8 hastanın erken dönemde kaybedilmeyen 5 tanesi halen sağdır. Bu bulgular ışığında zamanında yapılan terapötik aferez uygulamalarının yaşam kurtarıcı etkisi olduğu tarafımızdan da gözlenmiştir. #Image42.jpg#

## Poster

### GRANÜLOSİTOFEREZ UYGULAMALARI (5 OLGU NEDENİ İLE):

<sup>1</sup>S. Kemahlı, <sup>1</sup>N. N. Solaz, <sup>2</sup>A. İkinçioğulları, <sup>2</sup>F. Doğu, <sup>2</sup>E. Babacan, <sup>2</sup>M. Ertem, <sup>2</sup>S. Gözdaşoğlu, <sup>2</sup>Z. Uysal, <sup>2</sup>N. Taçyıldız, <sup>2</sup>E. Ünal, <sup>2</sup>G. Yavuz, <sup>2</sup>Ş. Cin.

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi, Ankara.

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş: Uzun yıllar etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul gören granülosit transfüzyonu, yüksek etkinlikte yeni antibiyotik ve antimikotiklerin kullanılması ve temin yöntemindeki zorluklar nedeni ile bir süre geçmişe oranla tedavide daha az tercih edilmiştir. Ancak son yıllarda gerek donör mobilizasyonunda gerekse aferez uygulamasında ki gelişmeler sonucunda granülosit transfüzyonu özellikle kronik granülo-matozis ve inatçı sistemik infeksiyon olgularının tedavisinde yeniden gündeme gelmiştir. Amaç: İmmün yetmezliği olan

hastalarda antibiotik veya antimikotik tedavisine destek ve/veya alternatif olarak kullanılmak üzere, donörün en ileri düzeyde güvenliği sağlanarak yüksek miktarlarda granülosit ayırımı yapılmıştır. Materyal ve Metod: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında izlenen 5 hasta için gönüllü sağlıklı donörlerden granülositoferez uygulaması yapılmıştır. Standart donör değerlendirilmesinde uygun bulunan donör adaylarına zorunlu tarama testleri (anti-HIV1/2, anti-HCV, HBsAg, VDRL) ile tam kan sayımı yaptırılmıştır. Sonuçları uygun bulunan donörler istemi yapan klinikler (Pediatrik İmmünoloji, Hematoloji ve Onkoloji) tarafından aferez uygulamasından 12 saat önce 8 mg oral deksametazon ve 450 µcg G-CSF ile mobilize edilmiştir. Mobilizasyon süresinin tamamlanmasını takiben donörler Fresenius AS.TEC - 204 aferez cihazında aşağıdaki protokol doğrultusunda granülositoferez uygulamasına alınmıştır. Sonuç : Yukarıda belirtilen protokol doğrultusunda 5 hasta için median 4 (1-14) granülositoferez uygulamasıyla yeterli ve etkin sayıda granülosit toplanabilmiştir. 5 hastanın herbirine median 4 (1-14) granülosit transfüzyonu izlendiği klinikçe sorunsuz uygulanmıştır. Granülosit transfüzyonunu takiben 5 hastadan 3 tanesinde erken dönemde mevcut infeksiyon tedavi edilmiştir. Bu hastalardan 1 tanesinin (Kr. Granülotosis) tedavisine ailesi tarafından düzenli devam edilmediği için 1 yıl sonra hasta kaybedilmiştir. 3 AML olgusundan 2 tanesi granülosit transfüzyonuna rağmen mevcut infeksiyon nedeni ile erken dönemde (tedavi sırasında) kaybedilmiştir. #Image43.jpg#

## Poster

### **RASGELE DONÖR VE TEK DONÖR TROMBOFEREZ TROMBOSİT SUSPANSİYONLARININ SAKLANMASINDA OLUŞAN TROMBOSİT FONKSİYON DEĞİŞİKLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI:**

Z. Gulbas, M. O. Akay, H. Akyol.

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji ve Kardiyoloji Bilim Dalları.*

Günümüzde trombosit suspansiyonu; tam kandan santrifuj yöntemi ile rasgele trombosit suspansiyonu ve hücre ayırıcı cihazlarda tromboferez ile trombosit suspansiyonu şeklinde hazırlanmaktadır. Hazırlanan trombosit suspansiyonlarının raf ömrü beş gün olup, bu süre içerisinde trombositlerde oluşan fonksiyon

değişimi çeşitli yöntemlerle araştırılmaktadır. Çalışmamızda kan bankamızda hazırlanan rasgele trombosit ve tromboferez suspansiyonlarının saklanması sırasında 1, 3, 5 inci günler trombositlerde oluşan fonksiyon değişiklikleri agregometre ile trombositlerin ADP ve kollajene agregasyon yanıtı, akım sitometre ile de CD41, CD62P monoklonal antikorları kullanılarak ADP li ve ADP siz trombosit aktivasyonu araştırıldı. Bu çalışmalar 33 rasgele trombosit suspansiyonu (Baxter ve Kansuk kan torbalarında) ve 18 tromboferez suspansiyonunda (Fresenius) yapıldı. Rasgele trombosit suspansiyonlarında 3. ve 5. günde birinci güne göre ADP ve kollajen ile trombosit agregasyonu önemli derecede azalırken aynı günler akım sitometresi ile; ADP sonrası CD62 pozitif platelet yüzdesi 1. güne göre azaldı, CD41 ekspresyonu ise 5. gün 1. güne göre azaldı. Tromboferez suspansiyonunda da benzer şekilde ADP ve kollajen ile trombosit agregasyonu 3. ve 5. günde 1. güne göre anlamlı derecede azalırken, akım sitometresi ile; CD62 pozitif platelet yüzdesinde anlamlı değişiklik olmadı, ADP sonrası ise CD41 ekspresyonu 3. gün 1. güne göre azalırken 5. gün 3. güne göre arttı. Bulgularımıza göre; 1) Saklama koşulları hem trombosit suspansiyonu hem de aferez suspansiyonunda ADP ve kollajen ile oluşan agregasyon yanıtını azaltmaktadır. 2) Akım sitometre ile trombositlerin ADP ye aktivasyon yanıtı değişmemektedir. 3) Saklama sırasında trombositlerin devamlı kalkınması CD62 pozitif platelet yüzdesini arttırmamaktadır. 4) Rasgele trombosit suspansiyonlarının hazırlandığı Kansuk ve Baxter torbalarındaki trombosit agregasyon değişiklikleri saklama süresince farklılık göstermemektedir.

## Poster

### **OTOLOG PERİFERİK KÖK HÜCRE REİNFÜZYONU SIRASINDA GÖRÜLEN YAN ETKİLER:**

C. Acarlar, A. Güngör, A. Dönmez, M. Pehlivan, F. Vural, M. Tombuloğlu, S. Çağırğan.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Bornova, İzmir.*

Merkezimizde Mart 1998-Aralık 2002 tarihleri arasında 99 hastaya uygulanan olog periferik kök hücre reinfüzyonu sırasında izlenen yan etkiler prospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 41'i kadın 58'i erkek olup medyan yaş 40 (14-68) dir. Medyan 3 (1-9) aferez ile toplanan ve 9.01x10<sup>6</sup>/kg CD34+ hücre içeren ürünler son konsantrasyonda % 7.5 DMSO ve %3 HES içerecek

şekilde işlendikten sonra - 80°C de mekanik dondurucuda saklanmıştır. Uygulanan hazırlama rejiminden 24 - 48 saat sonra IV steroid, antiemetik ve antihistaminik uygulamasını takiben kök hücreler infüze edilmiş ve izlenen yan etkiler infüzyonu yapan hemşire ve sorumlu hekim tarafından hasta başında takip edilmiştir. Hastaların 73` ünde (% 73.7) yan etki izlenmemiştir. 2400 ve 2800 cc ürün reinfüze edilen iki hastada işlemin sonuna doğru akciğer ödemi gelişmiş ve işlem sonlandırılarak gerekli tedavi uygulanmıştır. Buna karşın 450 cc reinfüzyon sonrasında bir hastada kalp yetmezliği, 700 cc ve 2600 cc verilen iki olguda hipertansif atak gelişmiştir. 2000 - 3000 cc arasında ürün verilen 6 hastada işleme ara verdirecek yada infüzyon hızını belirgin azaltacak düzeyde dispne oluşmuş, 1 hastada infüzyon ürünü ikiye bölünerek 2. gün tamamlanmıştır. Çarpıntı yakınması olan 3 olgunun 2`sinde sinüzal taşikardi, 1` inde EKG de T dalgasında düzleşme görülmüştür. En sık görülen yan etki ise 16 olguda tanımlanan genellikle infüzyonun hemen başında ağızda tat değişikliği ile koku hissini takiben bulantı ve kusmadır. Hastalar infüzyonun daha geç dönemlerinde ise baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, diyare, üşüme, titreme, el ve ayaklarda uyuşma yakınmalarından birini veya bir kaçını tanımlamışlardır. Yan etki izlenen gruba verilen ürün miktarı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p= 0.01). Bu sonuçlara göre otolog periferik kök hücre transplantasyonu öncesi yoğun kemoterapi görmüş erişkin hasta grubunda kök hücre reinfüzyonu sırasında ciddi kardiyovasküler sorunlar ortaya çıkabilir. Ancak infüze edilecek ürün miktarı 1500 cc üzerinde olan olgularda infüzyonun iki seans halinde yapılması, infüzyon sırasında hastaların yakından izlemi ve erken müdahale ile kalıcı bir sorun oluşması önlenabilir.

## Poster

### TALASEMİLİ HASTALARDA ERİTROSİT TRANSFÜZYONUNA BAĞLI ALLOİMMÜNÜZASYONDAN KORUNMA:

<sup>2</sup>A. Kavas, <sup>1</sup>S. Kemahlı, <sup>1</sup>S. Yavaşoğlu, <sup>1</sup>S. Aydoğan, <sup>1</sup>N. N. Solaz, <sup>2</sup>S. Gözdaşoğlu, <sup>2</sup>M. Ertem, <sup>2</sup>Z. Uysal, <sup>2</sup>Ş. Cin.

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi,  
<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.

Giriş :Talasemi Sendromu bilinen en yaygın tek gen hastalığıdır ve İtalya, Yunanistan, Kıbrıs ve Türkiye gibi Akdeniz ülkelerinde daha yaygındır.

Görülme sıklığı % 2,5 - 15 arasında değişmektedir. Düzenli kan transfüzyonları Talasemi hastalarının yaşam kalitesini arttırmakla birlikte tekrarlayan kan transfüzyonu nedeni ile alloimmünizasyon riskinide beraberinde getirmektedir. Eritrosit alloimmünizasyonu hasta ve donörün kan grupları arasındaki uyum ile yakından ilgilidir. Olası uyumsuzluk/ lar hastada akut veya geç HTR (hemolitik transfüzyon reaksiyonuna)neden olabilmektedir.Geç HTR transfüzyonu takip eden 24 saat ile 3 ay arasında ortaya çıkar, genellikle sekonder immun yanıtla oluşur ve transfüzyon alan hastaların % 0,1-0,2 sinde görülür. Amaç : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında izlenen ve gerekli ES (eritrosit süpsansiyonları) Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezince temin edilen Talasemi hastalarına en uygun antijenik yapıda kan temin ederek geç HTR`dan hastaların korunması ve kan transfüzyonu gereksiniminin daha uzun aralıklarda oluşmasını sağlamaktır. Materyal ve Metod: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında izlenen ve gerekli ES Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezince temin edilen 41 Talasemi hastası için ABO/Rh/ Rh subgrup uygun lökositden arındırılmış ES hazırlanmıştır. Subgrup belirlenmeden ve belirlenerek verilen ES transfüzyonları arasında transfüzyon öncesi Hb düzeyi açısından önemli farklılık tespit edilmiştir. Sonuç : Bu uygulama ile; 1) ES transfüzyonuna bağlı alloimmünizasyonlar önlenmiş yada subklinik düzeyde kalması sağlanmıştır 2) Daha önce subgrup uygunsuz ES alan hastalarda yabancı grup eritrositleri temizlenmiştir 3) Transfüze edilen ES larının yaşam sürelerinin eskiye oranla uzamıştır. #Image44.jpg#

## Poster

### İBN-İ SİNA HASTANESİ TROMBOSİT DONÖRLERİNDE RED NEDENLERİ:

Ş. Yıldırıncı, E. Gürlevik, K. Bilkay, H. Ersoy, A. Dumanoglu, Ö. Arslan.

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

AMAÇ: Trombosit aferezi yapılacak kişilerde anamnez, muayene ve tam kan sayımının yeri, önemi ve kendi Kan Merkezimize donör trombositoferezi amacıyla başvuran donörlerin red nedenleri ve oranlarının belirlenmesi. MATERYAL ve METOT: Kan Merkezimize başvuran

donörler tarafından donasyon formları dolduruldu. Donörün kişisel bilgileri kaydedildikten sonra tam kan sayımı yapıldı. Donör anket formları ve tam kan sayımı sonuçları anamnez ve muayene bulguları ile birlikte Kan Merkezi doktoru tarafından değerlendirilip kabul veya red edildi. Kabul ve red kriterleri, Avrupa Birliği kuralları (2003) çerçevesinde belirlendi. Donörlere ait red verileri, Hemosoft Kan Bankacılığı ve Bilgi Yönetim Sistemi (versiyon 2.0) kullanılarak değerlendirildi. BULGULAR: 09.06.2002-09.06.2003 tarihleri arasında Kan Merkezimize 19.257 tam kan ve 3.237 trombosit donörü olmak üzere toplam 22.494 kişi başvurmuş olup, bunların bir kısmı donasyon için uygun bulunmamıştır. Aşağıdaki tabloda trombosit donörlerindeki red nedenleri ve oranları gösterilmiştir. SONUÇ: Trombosit aferezi yapılacak donörlerde, donör sorgulamasının ayrıntılı bir şekilde yapılması, donörün fizik muayenesi ve tam kan sayımı sonuçları ile birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Erkek donörlerde şüpheli cinsel ilişki nedeniyle red oranları yüksek olduğu için sorgulamada bu konunun dikkatle üzerinde durulmalıdır. Yine analjezik kullanımına ait anamnez trombosit donörlerinde dikkatle değerlendirilmelidir. Anemi, lökositoz, trombositopeni gibi red nedenleriyle de sık karşılaşıldığı için donörlere aferez öncesi tam kan sayımı yapılmalıdır. #Image45.jpg#

## Poster

### KAN BANKASI PERSONELİNİN ÇALIŞMA PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ:

S. Gürak, B. Çuhadar, M. Yıldız, A. Özalp, Ö. Arslan.

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

AMAÇ: Nöbet sistemi ile 24 saat hizmet veren laboratuvarlarda personel iş yoğunluğunun ve dağılımının takip edilmesi önemlidir. Özellikle aynı işi yapan teknisyenlerin eşit iş üretmelerinin sağlanması ve bu nedenle takipleri gereklidir. Bu çalışmamızda İbn-i Sina Hastanesi Kan Merkezinde donör muayene, flebotomi, komponent hazırlama ve immunoematoloji bölümlerinde çalışan personelin çalışma yoğunluğu araştırılmış olup, kişi başına düşen iş yoğunluğunun homojen olarak dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. MATERYAL ve METOT: İbn-i Sina Hastanesi Kan Merkezinde flebotomi, muayene, komponent ve laboratuvar bölümlerinde çalışan kişilerin çalışma yoğunluğu araştırılmış olup bir yıl boyunca kişi

başına düşen iş yoğunluğunun homojen olarak dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi Kan Merkezinde, Hemosoft Kan Bankacılığı Bilgi Yönetim Sistemi (versiyon 2.0) adında bir bilgisayar programı kullanılmaktadır. Bu program rapor ve istatistiksel değerleri de içermektedir. Her birim çalışmalarını kendi şifreleri dahilinde bölümlerine ait olan programa kaydetmektedirler. Böylece bir data bank oluşturulmaktadır. Bu çalışmada da bu istatistiksel verilerden yararlanılmıştır. BULGULAR: Donör muayene alanında çalışan 3 doktorun donör muayene sayıları, flebotomi salonunda çalışan 4 flebotomistin yaptıkları flebotomi sayıları, komponent hazırlayan 4 laborantın ürettikleri komponent sayıları ve kan grubu, antikor tarama, karşılaştırma testleri ve diğer immunoematolojik testleri yapan teknisyenlerin verileri aşağıda özetlenmiştir. SONUÇ: Aynı işi yapan personelin iş yükü dağılımlarının eşit olduğu görülmüştür. Bazı alanlarda görülen farklılıkların nedeni izah edilebilmektedir. #Image46.jpg#

## Poster

### İBNİ SİNA HASTANESİ KAN KOMPONENTLERİ İMHA ORANLARI:

D. Güven, Y. Özer, D. Candar, H. Türkoğlu, İ. Aygürtaş, Ö. Arslan.

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

Kan komponentlerinin rasyonel kullanımı önemlidir. Sınırlı sayıda donörü olan ve kan komponenti olan merkezlerde bu konu daha da önem kazanmaktadır. Toplanan sınırlı sayıdaki ünite dikkatlice ve rasyonel bir şekilde kullanılmalıdır. Bu çalışmanın amacı; İbn-i Sina Hastanesi Kan Merkezindeki kan komponentlerinin ne sebeplerle ve hangi oranlarla imha edildiğini tespit etmek ve gereken önlemleri almaktır. Tablodan görüldüğü gibi en fazla imha yapılan ürünümüz Rastgele Donör Trombosit Süspansiyonu (RDTs)'dur. Ayrımı yapılan 16996 RDTs'nin 2834'ü (% 16.6) kullanım süresi dolması nedeniyle imha edilmiştir. İkinci sırada imha kayıpları Taze Donmuş Plazma (TDP) 'da gerçekleşmiştir. Ayrımı yapılan 18703 TDP'nin 593 (%3,17) ısınmadan dolayı, 543'ü (% 2,9) donmamış plazma nedenleriyle imha edilmiştir. Bu TDP'nin saklama koşullarının yeterli olmadığını ve kliniklerden uygun şekilde istem yapılmadığını göstermektedir. Bu konular ile ilgili gereken önlemler alınarak

bu istatistikler yıllık olarak kontrol edilmeye devam edilecektir. #Image47.jpg

---

## Poster

### **HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASI KARACİĞ ERİN VENO-OKLÜSİV HASTALIĞI; DEFİBROTİT İLE DENEYİMLERİMİZ:**

S. K. Beşışık, Y. Çalışkan, G. Bahat, M. N. Yenerel, D. Sargın.

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, İstanbul.*

Karaciğerin veno-oklüsiv hastalığı (VOH), karaciğerin sinüsoidal epitel hasarı, sinüzoidlerin tıkanması ve intrahepatik küçük venül endotelinin ve çevresindeki sentrilobüler hepatositlerin nekrozu ile karakterizedir. Klinikte ağrılı hepatomegali, kilo artışı ve sarılık triadı ile tanınır. Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) sonrası yüksek doz kemo/radyoterapi ile ilişkili olup erken dönemde gelişir, ölümcül seyredebilir. Son yıllarda defibrotit ile düzelen olgu bildirimleri dikkati çekmektedir. Bu çalışmada VOH gelişmiş HKHN alıcılarında 2002 yılından beri kullanılan defibrotit ile deneyimlerimiz tüm VOH serisi değerlendirilerek sunulmaktadır. Yöntem: Mart 1993-Haziran 2002 tarihleri arasında 197 hastaya yapılan 201 HKHN (allojenik n=130, otolog n= 69, sinjenik n= 2) incelendi. Hazırlama rejimi (HR) allojenik ve sinjenik nakil tipinde siklofosamid ile tüm beden ışınlanması ya da busulfan`dan oluşurken otolog nakil grubunda altta yatan hastalığa göre değişti. Tüm gruba 2001 yılından itibaren ursodeoksikolik asit ile VOH profilaksisi verildi. Allojenik nakil grubunda antimikrobiyal profilaksi ve graft versus host hastalığı profilaksisi (CsA +kısa süreli MTX) yapıldı. VOH tanısı Seattle kriterlerine göre konuldu. Klinik olarak <100 günde tedavisiz gerileyen yada belirtsiz kalan olgular hafif, diüretik ve ağrıya yönelik tedavi gerektiren olgular orta, 100 gün içerisinde düzelmeyen ya da ölümlü sonuçlanan olgular ağır olarak sınıflandırıldı. VOH tanısı konulması ile birlikte destek tedavisi, klinik durumu uygun bulunan hastalara ayrıca t-PA, 2002 yılından itibaren ise defibrotit (günde 4 x 10 mg/kg, infüzyon şeklinde, tam düzelme elde edilene kadar) kullanıldı. Sonuçlar: VOH tanısı 197 HKHN alıcısının 13`ünde (%6,6) kondu. VOH gelişen tüm hastalarda hazırlama rejimi busulfan içermekte idi. VOH gelişen olguların temel özellikleri tabloda

gösterilmiştir. Hafif derecede VOH tanısı bir hastada farklı bir ölüm nedeni sonrası postmortem biyopsi ile rastlantısal kondu. Ağır derecede VOH gelişmiş 7 hastanın t-PA kullanılmış 3`ü yoğun ve yaygın kanama komplikasyonu ile geri kalanı çoklu organ yetmezliği ile <100 gün öldüler. Orta derecede VOH gelişen 5 hastanın üçünde sadece destek tedavisi ikisinde yanı sıra defibrotit ve hemofiltrasyon kullanıldı. Sadece destek tedavisi verilen 3 hastanın biri klinik bulgusu gerilemekte iken VOH dışı nedenle, 2 hasta VOH nedeniyle öldüler. Defibrotit kullanılan 2 hastada kısa süre içerisinde klinik tam düzelme elde edildi. Hastalardan biri hala yaşamakta olup diğeri ise 92. günde septik şok nedeni ile öldü. Yorum: Çalışmamızda VOH gelişimi literatürle uyumlu olarak busulfan içeren HR verilmiş ve allojenik HKHN yapılmış olan hastalarda daha sık görüldü. Defibrotit verilen hastalardaki tanı sırası klinik ve laboratuvar bulgularındaki hızla düzelme ve bu düzelmenin klinik olarak uzun sürmesi az sayıda hasta olmasına rağmen dikkat çekici olup defibrotitin VOH tedavisinde umut verici bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir. #Image48.jpg#

---

## Poster

### **REFRAKTER/RELAPS LENFOMALI HASTALARDA ESHAP + G-CSF İLE PERİFERİK KÖK HÜCRE MOBİLİZASYON ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

H. Beköz, K. Temizkan, A. U. Bilgin, F. G. Yılmaz, A. Timurağaoğlu, İ. Karadoğan, B. Çoban, L. Ündar.

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD., Antalya.*

Refrakter veya relaps Hodgkin hastalığı (HH) veya nonHodgkin lenfoma (NHL) tedavisinde güncel yaklaşım otolog kök hücre desteğinde miyeloablantif kemoterapidir. Daha az malign hücre kontaminasyonu, daha hızlı engrafman sağlanması ve daha noninvazif olması nedeniyle kök hücre kaynağı olarak periferik kan yeğlenmektedir. Büyüme faktörü ve kemoterapi ile hastadonörden kök hücrelerin periferik kana mobilizasyonu sağlanmaktadır. Bu çalışmada, refrakter/relaps HH (n=6) veya NHL (n=9) nedeniyle salvage amacıyla 15 hastaya verilen ESHAP + G-CSF tedavisinin kök hücre mobilizasyon etkinliği araştırılmıştır. ESHAP (etoposid 40mg/m<sup>2</sup>/g 1-4 gün, metil prednisolon 500mg/g 1-5 gün, araC 2g/m<sup>2</sup>/g 5. gün, sisplatin



25mg/m<sup>2</sup>/g 1-4 gün) tedavisinin 6. gününden itibaren G-CSF (Neupogen, Roche; 10µg/kg/gün SC) başlandı ve aferez gününe dek devam edildi. Kemoterapiyi izleyen inişten sonra lökositin yeniden yükseliş döneminde periferik kan CD34-pozitif hücre sayımı yapılarak 20/ul ya da üzeri değere ulaşıldığında hastalar afereze alındı. Aferez işlemi 2.5x10<sup>6</sup> oluncaya kadar devam edildi. Uygun toplama sınırı olarak 2.5x10<sup>6</sup> - 4x10<sup>6</sup> kabul edildi. Başlangıçta ardışık otolog transplantasyon düşünülen hastalarda üst sınır 8x10<sup>6</sup> ya çıkarıldı. Planlanan 17 aferez işleminin 15 işlem başarılı olarak sonlandırıldı. Başarısız iki işlemde birinde hedef değere ulaşılamazken, diğer vakada ise trombosit replasmanlarına rağmen refrakterlik nedeni ile hastanın trombositleri hemaferez için gerekli eşik değerine yükseltilemediği için hedef CD34-pozitif hücre sayısına ulaşılmasına rağmen aferez işlemine alınmadı. Buna göre 15 vakanın aferez işlemine alınması ortalama 14.gündü (12-17). HH ve NHL arasında ortalama aferez günü açısından fark yoktu. Başarılı olarak sonlandırılan 15 vakadan 4'ünde 2 aferez ile istenen 2,5x10<sup>6</sup> değerine ulaşılırken geriye kalan 11 vakada ise tek aferezde bu değere ulaşılmıştır. İki aferezde toplanan vakaların 3'ü HH 1'i ise NHL idi. İki hastada tedaviyle düzelen febril atak dışında komplikasyon gözlenmedi. Bu çalışma, refrakter/relaps lenfoma hastalarında iyi bir salvage tedavi seçeneği olan ESHAP (+ G-CSF) rejiminin aynı zamanda başarılı bir mobilizasyon rejimi olarak da kullanılabileceğini göstermektedir. Çalışma yeni olgularla devam etmektedir.

## Poster

### **KORDON KANI KOLLEKSİYONUNA ETKİ EDEBİ- LEN OBSTETRİK ETKENLERİN İNCELENMESİ:**

M. Beksaç, K. Dalva, M. Arat, S. Beksaç.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji B.D.  
Laboratuvarları ve Kordon Kanı Bankası, Hacettepe  
Üniversitesi Kadın Hastalıkları Doğum A.B.D., Anka-  
ra.*

Kordon kanı (KK) kök hücresi, erişkin kemik iliğine oranla daha yüksek proliferatif özellikleri, büyüme faktör gereksiniminin daha az olması gibi avantajları nedeniyle erişkinlere oranla 1 log daha az miktarlarda bile miyeloablative tedavi sonrasında yeniden hematopoez oluşturabilmektedir. Yakın zamana kadar sadece çocuk hastalarda, son dönemde ise erişkin olgularda da transplantasyon için kullanılabildiği bildirilmektedir. Bu gelişme-

ler KK da kök hücre miktarının önemini öne çıkarmaktadır. Bu retrospektif değerlendirmenin amacı 1994 de kurulmuş olan Ankara Tıp Fakültesi Kordon Kanı Bankası'na gönderilen KK ait obstetrik bilgilerin hematopoietik kök hücre koleksiyonuna etkilerini incelemektir. 1994-2003 arasında toplanan 92 ünite KK dan 56 sinin obstetrik bilgilerine ulaşılabildi. Bu olguların tümü Hacettepe Tıp Fakültesinde gerçekleştirilen doğumlar idi. Doğumların 49'u sezaryen, 7'si ise normal vaginal yolla gerçekleştirilmiştir. Koleksiyonların tümü ailede hasta bir kardeş (15 talasemi, 31ALL, 5 diğer anemi, 3 diğer maligniteler) bulunmasından dolayı planlanmıştı. Anne yaşları 20- 43 (ortanca: 30,5), gravida 1-9(ortanca: 3), para 0-6 ( ortanca: 1), gebelik haftası 33-40( ortanca: 38), bebek doğum ağırlığı (BDA) 2290-4200g (ortanca:3200), bebek cinsiyet( K/E: 28/28) olarak saptandı. Toplanan KK volüm: 60-200 (ortanca: 100), CD34 (x10<sup>6</sup>): 0.8-49,3 (ortanca: 4,83), mononükleer hücre (x10<sup>8</sup>): 1,42-18,1(ortanca: 3,7) olarak saptandı. KK larının % 21'inde 2 haplotip , % 48'inde tek haplotip uyumu saptanırken %18'inde ortak haplotip bulunmuyordu kalan %12 olguda ise hastanın doku tipi bilinmediğinden değerlendirme yapılamadı. Bu gruba giren KK larından beşi kök hücre nakli için kullanıldı. Tümünde engrafman sağlandı. Kız ve erkek bebeklerin KK volüm, CD34 ve MNH değerleri sırasıyla: 104,7±31,4ml/5,74±4,7x10<sup>6</sup>/4,8±3 x10<sup>8</sup> ve 107±22,9ml/7,61±9,8x10<sup>6</sup>/3,98±1,53 x10<sup>8</sup> olarak bulundu aralarında istatistiksel fark saptanmadı. Kordon kanı volümü, total CD34+, MNH ile bebek doğum ağırlığı ve gebelik haftası arasında yapılan Pearson korelasyon analizlerinde total CD 34 ile BDA (r=0,294, p=0,034) ve KK volümü ile BDA (r=0,327, p=0,015) pozitif anlamlı korelasyon saptandı. Gebenin gravida ve para statusunun kordon kanı volümü, total CD34+, total MNH içeriğine etkisi incelendiğinde gravida (ve para) ile CD34+ içeriğinde arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0,493, p=0,003) gruplar arası farkta istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,0001). Sonuç olarak sağlıklı bir gebelik göstergesi olarak BDA arttıkça KK kök hücre içeriği artmaktadır. Olguların gebelik haftaları genellikle 38-40 arasında yığıldığı için kök hücre koleksiyonuna etkisi gösterilememiştir. İlginç olarak G ve P ile de kök hücre içeriği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Doğum zamanlamasının etkisi incelendiğinde ise mevsimler arası fark saptanmadı. KK CD34 içeriğinin, 36 yaşından genç annelerde daha yaşlı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,02x10<sup>6</sup> karşılık 3,49x10<sup>6</sup>, p=0,045). Doğum şeklinin sezaryen veya vaginal yolla olmasının KK volümü (107 ve 93 ml) veya içeriğine etkisi gösterilememiştir. Bu bilgiler ışığında eriş-

kinlere de uygulanabilecek maksimum KK verimliliğine ulaşabilmek için hem Doğum Hekimlerinin efektif KK toplama deneyimine sahip olması hem de sağlıklı bir gebeliğin önemi ortaya çıkmaktadır.

---

## Poster

### **ANJİYODİSPLAZİ VE BERNRAD-SOULIER SENDROMUNA BAĞLI TEDAVİYE DİRENÇLİ AKUT GİS KANAMASINDA REKOMBİNANT FAKTÖR VII TEDAVİSİ:**

<sup>1</sup>O. Özgür, <sup>2</sup>N. Eren, <sup>3</sup>S. S. Kartı, <sup>1</sup>M. Arslan, <sup>1</sup>Y. Uzun, <sup>3</sup>M. Yılmaz, <sup>3</sup>M. Sönmez, <sup>3</sup>E. Ovalı.

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon,

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon,

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Trabzon.

Bernard-Soulier sendromu trombosit adezyon bozukluğu ile seyreden konjenital bir hastalıktır. Bu hastalar minör kanamalarla başvurabileceği gibi hayatı tehdit edici kanamalarla da başvurabilirler. Bu yazıda trombosit transfüzyonlarına refrakter ve ciddi gastrointestinal sistem kanaması olan Bernrad-Soulier sendromlu bir hastanın rekombinant faktör VII ile tedavisi ve sonuçları sunulmuştur. Kırkbir yaşında bayan hasta siyah renkli dışkılama ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hasta hipotansif ve taşikardikti. Rektal tuşede melena tespit edildi. Periferik yayması ve trombosit fonksiyon testleri Bernard-Soulier sendromu ile uyumlu bulundu. Hastanın özgeçmişinden 5 yıl önce Bernard-Soulier sendromu ile birlikte Treitz bağının distalinde anjiyodisplazi tanısı aldığı ve son 5 yılda çok sayıda akut GİS kanaması geçirdiği öğrenildi. Mevcut epikriz raporlarından enteroskopi ve sintigrafik incelemede anjiyodisplazi odağının tespit edildiği saptandı. Yapılan üst GİS endoskopide duodenum ikinci kısmına dek kanama odağı saptanmadı. Kolonoskopide kanama odağı görülemedi. Hastaya yattığı sürece 15 ünite eritrosit, 11 ünite trombosit süspanasyonu verildi. Yoğun medikal tedaviye rağmen gastrointestinal sistem kanaması kontrol altına alınmadı. Yatışının 10. gününde hastanın yaklaşık 1000 cc melenası oldu ve hipotansif şoka girdi. Genel cerrahi konsültasyonu istendi, ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Bunun üzerine 90 µg/kg dozunda Faktör VII verildi. Faktör VII infüzyonu sonrası hastada vital bulgulara belirgin düzelme gözlemlendi ve

kanaması durdu. Takip eden günler içinde kanaması olmadı ve şifa ile taburcu edildi. Şu ana kadar literatürde Bernard-Soulier sendromlu iki hastada Faktör VII kullanımı ile başarılı sonuç alındığı rapor edilmiştir. Bu vaka nedeniyle Bernard-Soulier sendromlu ve anjiyodisplazili hastalarda diğer tedavilere dirençli, kontrol altına alınamayan akut gastrointestinal kanamalarında Faktör VII'nin kullanılabilirliği ileri sürülebilir.

---

## Poster

### **CUTİS VERTİCİS GYRATA (CVG) VE İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (ITP): TESADÜF VEYA BİRLİKTELİK:**

O. Nevruz, C. Beyan, K. Kaptan, O. Köse.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.

Cutis Verticis Gyrata saçlı derinin genellikle oksipital bölgesinde görülen, ön-arka istikamette yerleşimli, yumuşak, katlantılı lezyonlardır. 20 yaşındaki erkek hasta tesadüfen yapılan tam kan sayımında trombositopeni tespit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Yapılan fizik muayenesinde oksipital bölgede ön-arka istikamette yerleşimli, oldukça yumuşak kıvamlı, dört adet katlantıdan oluşan, hemen enseden önce sonlanan, 5-6 cm boyunda cilt lezyonu saptandı. Hasta lezyonları son 2-3 yılda fark ettiğini, kendisini rahatsız etmediğini, ailesinde hiç kimsede bu tür lezyonların olmadığını ifade ediyordu. Özgeçmişinde 12 yaşında psikotik reaksiyon nedeniyle tedavi görmüştü ve son üç yılda epistaksis atakları mevcuttu. Hastanın soy geçmişi özellik arz etmiyordu. Tam kan sayımında trombosit sayısı 19.000-65.000/mm<sup>3</sup> arasında değişmekteydi. Öykü, fizik muayene, periferik yayma, kemik iliği aspirasyonu ve diğer trombositopeni nedenlerinin ekarte edilmesi ile ITP tanısı konulan ve yattığı dönemde kanama izlenmeyen hasta halen periyodik takiplerle kontrol altında tutulmaktadır. Literatür incelemelerinde oldukça nadir görülen CVG ile ITP'nin birlikteliği rapor edilmemiştir.

---

## Poster

### **ROMATOİD ARTRİT ZEMİNİNDE KAZANILMIŞ İZOLE AMEGAKARYOSİTİK**

## TROMBOSİTOPENİ: BİR OLGU SUNUMU:

S. Karakuş, L. Özışık, E. Yücel.

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.*

İlk defa Karn tarafından tanımlanan, kazanılmış izole amegakaryositik trombositopenik purpura, ciddi trombositopeni ve kemik iliğinde megakaryosit azalması veya yokluğu ile karakterize olan nadir bir hastalıktır. Klinik gidişi değişken olup, aplastik anemi, myelodisplazi ve lösemiye dönüşme potansiyeli taşımaktadır. Etiyolojisinde megakaryopoezin progenitor hücre düzeyinde intrinsik bozukluk, megakaryositik farklılaşmanın humoral veya hücresele baskılanması gibi çeşitli patogenetik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle de standart bir tedavisi yoktur. Biz burada amegakaryositik trombositopenik purpura gelişen romatoid artritli bir hastayı sunuyoruz. Romatoid artrit ve diabetes mellitus tanılarıyla izlenen 73 yaşındaki bayan hasta, halsizlik, nefes darlığı, burun ve makattan kanama yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde cilt ve skleralarda solukluk dışında bir patoloji yoktu. Laboratuvar incelemelerinde Hb 4.9 gr/dl, hematokrit %13.9, lökosit 5680/mm<sup>3</sup>, trombosit 10.400/mm<sup>3</sup> olarak bulundu. Bakılan periferik yaymasında eritrositer seride; hipokromi, makrositoz saptandı. Trombositler nadir tekliydi ve lökosit formülü normal dağılım göstermekteydi. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinde kemik iliği normosellüler olup, eritroid ve myeloid seri gelişimleri normaldi. Megakaryosit hiç görülmedi. Kemik iliği sitogenetiği normal karyotipi göstermekteydi. Eritrosit ve toğun trombosit replasmanı yapılan hastanın trombosit değerleri 1370/mm<sup>3</sup>'e kadar düştü. Bunun üzerine 1 gr/kg/gün dozunda intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi iki gün süreyle verildi. Trombosit sayımları ancak trombosit transfüzyonları ile yükselebilen hastaya İVİG tedavisi bittikten 5 gün sonra 5 mg/kg/gün dozunda siklosporin A tedavisi başlandı. Tedavi sırasında replasmanlı trombosit sayımları giderek yükselen hastanın 10. günde değerleri 360.000/mm<sup>3</sup>'e ulaştı. Tedavinin 20. gününde pnömonisi gelişen hasta yoğun bakımda takip edilirken böbrek fonksiyonları bozulmaya başladı ve siklosporin 35. gününde kesildi. Takiplerinde trombosit sayımlarında düşme izlenmedi. Hastalığın romatoid artrit zemininde gelişmesi ve Siklosporin gibi aktif immünespresif tedaviyle remisyon sağlanması bize alttaki patolojik mekanizmanın megakaryopoezin hücresele ve humoral immünespresyonu olabileceğini gösteriyor. Bu

konuda ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir.

### Poster

## BEHÇET HASTALARINDA TAM KAN TROMBOSİT AGREGASYONU İLE TROMBOSİT FONKSİYON BO- ZUKLUKLARININ ARAŞTIRILMA- SI:

<sup>1</sup>O. M. Akay, <sup>2</sup>C. Korkmaz, <sup>1</sup>E. Akın, <sup>1</sup>Z. Gülbaş.

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Eskişehir,

<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji BD, Eskişehir.

Behçet hastalarında görülen tromboz eğilimini çeşitli hemostatik bozuklukların artırabileceği ileri sürülmekle birlikte, tromboz gelişiminde trombosit fonksiyon bozukluğunun gerçek rolü net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda Behçet hastalığı tanısı alan olgularda trombosit fonksiyon bozukluklarını ve hastalığın klinik aktivitesi ile ilişkisini tam kan trombosit agregasyonu ile araştırmayı amaçladık. Literatürde Behçet hastalarında trombosit fonksiyon bozukluğunu araştıran az sayıda çalışma mevcut olup, plateletten zengin plazmada (PRP) yapılmıştır. Bu çalışma, Behçet hastalarında yapılan ilk tam kan trombosit agregasyon testi olmakla birlikte, trombositlerin doğal ortamında değişiklik yapılmadan fonksiyonları değerlendirildiği için geçmişte PRP'de yapılmış agregasyon testlerine göre de daha fizyolojiktir. Uluslararası tanı kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı alan ve klinik olarak aktivite bulguları taşıyan 20 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda oral ülserasyon, 14 hastada genital ülserasyon, 9 hastada göz lezyonları, 15 hastada deri lezyonları, 11 hastada eklem tutulumu ve 1 hastada venöz tromboz mevcut idi. Kontrol grubunu oluşturan 10 sağlıklı birey ile hasta grubunda ADP, araziidonik asit (AA), ristosetin ve kollajen ile indüklenen tam kan trombosit agregasyonu ve akut faz reaktanları (eritrosit sedimentasyon hızı, fibrinojen, c-reaktif protein) çalışıldı. 3 aylık standart tedavi rejimleri (kolşisin, azathioprine ve/veya steroid) sonrası trombosit fonksiyon testleri tekrarlandı. Sonuçlar tabloda verilmiştir. Tedavi sonrası ADP ile indüklenen trombosit agregasyonu, ADP ile indüklenen ATP salınımı ve kollajen ile indüklenen trombosit agregasyonunda tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı (p<0,05, p<0,01, p<0,01). Ayrıca eklem tutulumu olan olgularda kollajen ile indüklenen trombosit

agregasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı. Bulgularımız; artmış trombosit agregasyon yanıtının, Behçet hastalarındaki trombotik eğiliminden sorumlu hemostatik bir anormallik olabileceğini ve hastalığın aktivasyonu ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. #Image49.jpg#

---

## Poster

### **162 İMMUN TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSUNUN KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ CEVABI YÖNÜNDE DEĞERLENDİRİLMESİ:**

M. N. Yenerel, T. Atamer, M. Ayer, İ. Yazıcı, R. Küçükaya, S. Yavuz, S. K. Beşışık, M. Aktan, M. Nalçacı, D. Sargın, Y. Pekçelen, G. Dinçol.

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul.*

Bu çalışmada hematoloji bilim dalımızda 1972 ile 2003 temmuz ayına dek immun trombositopenik purpura (İTP) tanısıyla izlenmiş olan 162 olgu, klinik seyir ve tedavi sonuçları yönünden geriye dönük olarak incelendi. Yaşları 12 ile 84 arasında (median yaş 35 yıl) değişen olguların 122'si kadın 40'ı erkek idi. Olguların başlangıç trombosit değerleri 1.000/mm<sup>3</sup> ile 121.000/mm<sup>3</sup> arasında değişmekteydi (ortanca 25.000 /mm<sup>3</sup>). Olguların büyük çoğunluğunun (125 olgu) purpura ve daha nadir olmak üzere burun kanaması, menoraji ve nadiren gastrointestinal sistem kanaması bulgularıyla başvurduğu gözlemlendi. Trombosit değerleri 32.000/mm<sup>3</sup> ile 121.000/mm<sup>3</sup> arasında değişen 37 olguda ise başlangıçta kanama diyatezi saptanmadı. Tedavi uygulanan 138 olgunun tümünde başlangıç tedavisi olarak 1mg/kg dozuyla prednizolon başlandı. Geç tedavi, steroid tedavisinin uzun süre verilmesi gereken olgularda uygulandı ve azatiyoprin (4 olguda), danazol (2 olguda), siklofosfamid (5 olguda) ve vinka alkaloidlerinden (17 olguda) oluşmaktaydı. Kanama diyatezinin hayatı tehdit ettiği 4 olguda ise geçici tedavi olarak pulse prednizolon uygulanırken 2 sinde ayrıca intravenöz immun globülin uygulanmak zorunda kalındı. Tedavi uygulanan olguların 73 ünde (73/138) trombosit değerleri yükselse de normale ulaşmadı ve steroide cevapsız kabul edildi. 45 olguda tam remisyona sağlandı. Yirmi olguda ise trombosit değerleri tamamen düzelse de steroid tedavisi kesilir kesilmez trombositopeni tekrarladı ve bu olgular steroide bağımlı kabul edildi. Beşi steroide bağımlı, 35 i de steroide cevapsız toplam 40 olguda splenektomi yapıldı ve 29 unda tam

düzelme sağlandı. Splenektomisiz vinka alkaloidi uygulan 13 hastanın 3 ünde tam remisyona, 5 inde kısmi remisyona sağlanırken 5 inde cevap alınmadı. Son gözlemleri sırasında 56` sı halen remisyonda olan olguların 106 sı trombositopenik olarak takip edilmektedir. Tam remisyona girmeyen olgular 1 ay ile 31 yıl süreyle takip edilmiş ve son trombosit değerleri 5000/mm<sup>3</sup> ile 125.000/mm<sup>3</sup> arasında (ortanca 51.000 /mm<sup>3</sup>) bulunmuştur. Ağır trombositopenisi (<10.000 /mm<sup>3</sup>) olan olgular dahil hastalarımızın hiç birinde cilt kanamaları dışında ciddi kanama sorunu gözlenmedi. Bu süre içinde İTP ye bağlı kanamalar nedeniyle kaybedilen olgumuz olmamıştır.

---

## Poster

### **HEPATİTİS-B VİRÜS ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN BİR TROMBOSİTOPENİ OLGUSU:**

<sup>1</sup>F. Erdem, <sup>1</sup>İ. Kiki, <sup>1</sup>M. Gündoğdu, <sup>2</sup>R. A. Sarı.

*<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi-Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Erzurum, <sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, İmmünoloji BD., Erzurum.*

Hepatitis-C virusunun (HCV) bir çok otoimmun ve lenfoproliferatif hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bazı çalışmalarda HCV`nin non-immun trombositopeni yaptığı da bildirilmiştir. Hepatitis-B virüsünün İmmun Trombositopenik Purpura`da (ITP) HCV`ye benzer bir rolünün olduğu bilinmektedir. Yaklaşık 4 (dört) yıl önce ITP ve kronik hepatitis-B tanısı alan 65 yaşında bir bayan hasta 3 yıl tedavi verilmeksizin takip edilmiş. 1.5 yıl önce hastanın karaciğer enzimlerinin ve HBV-DNA`nın yükselmesi nedeni ile gastroenteroloji kliniğinde karaciğer biyopsisi yapılmış. Batın USG`de splenomegali ve portal hipertansiyon tespit edilmemiş. Karaciğer biyopsisinin, kronik aktif hepatit gelmesi üzerine hastaya haftada 3 defa 3`mü İnterferon- $\gamma$  2b başlanmıştır. Tedavi öncesi hastanın trombosit sayıları 30.000-40.000/mm<sup>3</sup> arasında seyrederken interferon aldığı 1 (bir) yıl boyunca trombosit sayıları normal (150.000-400.000/mm<sup>3</sup>) düzeylerde seyretti. Fakat İnterferon tedavisinin tamamlanıp kesilmesinin hemen sonrasında trombosit sayıları yeniden tedavi öncesi düzeylere düştü. Daha önce başka bir merkezde ITP tanısı alan hastanın trombositopenisinin interferon ile düzelişini interferon tedavisinin kesilmesinden kısa süre sonra tekrar trombosit sayının düşmesi, İnterferonun immun trombositopeni yapma yan etkisi ile birlikte değerlendirildiğinde; bu vak`a daki

trombositopenin hepatitis -B virüsüne bağlı olabileceğini bize düşündürdü. Sonuç olarak; hepatit-B virüsünün de HCV gibi non-immun trombositopeni yapabilir.

---

## Poster

### **DİŞ ABSESİ TEDAVİSİ VE ÇEKİMİ SONRASINDA UZUN KANAMA EPİZODU GÖZLENEN DAHA ÖNCE TANI ALMAMIŞ GLAZMANN TROMBASTENİLİ OLGUMUZ:**

<sup>1</sup>Ö. Sayan, <sup>1</sup>A. Öztürk, <sup>2</sup>O. Türken, <sup>2</sup>E.G. Kandemir, <sup>2</sup>M. Yaylacı.

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul.

Glazmann Trombastenisi trombosit yüzey membranolan Glikoprotein IIb/IIIa (IIb/IIIa<sub>CD41/CD61</sub>) kalitatif veya kantitatif yetmezliği ile karakterize otozomal resesif kalıtsal bir trombosit kusurudur. Glazmann trombastenili hastaların trombositleri aktivasyon sırasında fibrinojene bağlanamaz ve bu nedenle agregasyon oluşmaz. Tipik laboratuvar bulguları trombositlerin ADP, adrenalin, kollojen ile agregasyon göstermemesi, ristosetin ile agregasyonu periferik kan yaymasında kümeler olmadan tek tek trombositlerin görülmesidir. Glazmann Trombasteni'li hastalarda mukozalarda ağır kanamalar olabilir. Hastalar sıklıkla kanama semptomlarıolan menoraji, kolay çürüme ve morarma, burun ve diş eti kanaması ile başvururlar. Laboratuvar olarak bu hastalarda normal trombosit sayı ve morfolojisi olmasına rağmen agregasyon bozukluğunu gösteren kanama zamanıuzaması ve pıhtı rekraksiyonunda azalma veya yokluk saptanır. Tedavide korunma (ağız hijyeni, antiagregan ilaçlardan kaçınma, hepatite karşı aşılama) ve kanamalarda trombosit transfüzyonları önemlidir. Bu hastalarda demir ve folik asit eksikliğine bağlı sık sık olan kanamalar sonucu anemi görülür. Diş eti kanamalarında lokal Gelfoam, dental splitler ve antifibrinolitik tedavi kullanılabilir. 25 yaşında erkek hasta yorgunluk, halsizlik, çabuk yorulma, üşüme, burun vedişeti kanaması ve sırtında morlukların oluşması şikayetleri ile başvurdu. Hasta kendini bildiğinden beri özellikle eforla artan çabuk yorulma, halsizlik ve çarpıntı oluyormuş. Özgeçmişinde askere gelmeden önce kil yeme alışkanlığı olduğunu ifade ediyor. Haftada üç-dört kez, kendiliğinden olan ve 10dk. dan fazla süren burun ve dişeti kanama-

ları, minör travmalardan sonra cildinde hızla morluk oluşması tarif ediyordu. Küçükü gündün beri mevcut şikayetleri için yaşadığı bölgede doktora gitmiş ancak bir tanı konulmamış. Soy geçmişinde kız kardeşinde benzer şikayetler olduğunu ifade ediyor. 2,5 yaşında mide kanaması geçirmiş. Sünnnet olmamış, ilaç ve madde bağımlılığı, alkol kullanım öyküsü olmayan hastanın yapılan sistematik muayenesinde üst ekstremitte ve sırtta yer yer peteşi-purpuraları haricinde başka bir bulguya rastlanmadı.Yattığı süre içinde diş eti ve burun kanamaları (anterior tamponla durdurulan) gözlemlendi. Tam kan sayımında BK: 7600/mm<sup>3</sup>, KK: 4.180.000/mm<sup>3</sup> Hb: 6.6gr/dl, Hct: %23.1, MCV: 55.2, Trombosit: 318.000mm<sup>3</sup>, Sedim:19 mm/h bulundu. Periferik kan yaymasında hipokrom mikrositer anemi ve trombosit sayısı yeterli ancak küme yapmadığı tek tek dağılmış durumda oldukları tespit edildi. PTZ (INR), aPPT değerleri normaldi. Kanama zamanı 10 dakikadan uzun, faktörVIII ve von Willabrant Faktör düzeyi olup normaldi. ADP ve kollagen yapılan Trombosit Fonksiyon Testlerinde agregasyon olmadığı ancak Ristosetin ile agregasyon oluşturduğu görüldü. Hastaya yattığı süre içinde diş absesi gelişti ve diş çekimi önerildi. Çekim öncesi ve sonrasında toplam 6 ünite trombosit süpsansiyonu ve fibrin yapıştırıcı kullanılarak kanama kontrolü sağlandı.

---

## Poster

### **HELİKOBAKTER PİLORİNİN ERADİKASYONUNUN İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (ITP) TEDAVİSİNDEKİ YERİ VE ETKİSİ:**

<sup>1</sup>Ö. Sayan, <sup>1</sup>A. Öztürk, <sup>2</sup>O. Türken, <sup>2</sup>E. G. Kandemir, <sup>3</sup>A. K. Gürbüz, <sup>3</sup>L. Demirtürk, <sup>4</sup>Y. Narin, <sup>4</sup>M. Urgan.

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>3</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul,

<sup>4</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nükleer Tıp Servisi, İstanbul.

Helikobakter pylori (HP) MALT Lenfoma, Gastrik adenokarsinoma, mide ve duodenum peptik ülserleri ve farklıformdaki gastritlerden sorumlu tutulmaktadır. HP, Sjögren Sendromu ve Henoch-Schönlein Purpurası gibi bazı otoimmün hastalıkların patogenezeninden de sorumlu tutulmaktadır. Son zamanlarda iki İtalyan grup ITP'lı ve HP ile enfekte hastalarda HP eradikasyondan sonra trombosit değerlerinin yükseldiğini göstermişler-

dir. Bu çalışmamızda ITP tanısı konmuş trombosit sayımı < 100 000 hastalarda HP sıklığı araştırmıştır. ITP'lı HP enfekte hastalarda HP eradikasyonu uygulandıktan sonra trombositopeninin düzelmesi ve bunun sonraki kontrollerde devamlılığını araştırdık. Çalışmaya 34 ITP'li hasta alınmıştır. HP(+)liği 20/34(%59) unda, HP (-) liği 14/34 (%41) saptanmıştır. HP (+) hastalarının 14'ü erkek, 2'si kadın olarak saptanmıştır. HP(+) 20 hastanın yaş ortalaması41 (21-81), HP (-) hastaların yaş ortalaması 48 (16-93) dir. HP dispeptik yakınmaları olan hastalarda gastroduodenoskopi ile biyopsi yapılarak, dispepsi şikayeti olmayanlarda C14 Üre Nefes Testi ile araştırıldı. HP (+) liği saptanan hastalara amoksasilin+klaritromisin+lansoprazoldan oluşan üçlü tedavi protokolu 15 gün süre ile uygulandı. HP eradikasyonundan sonra başka herhangi bir tedavi verilmeyen hastalar HP (+) liği ve trombosit sayısibakımından takibe alındılar. HP (+) ITP'li 20 hastanın 8'inde (%40) HP eradikasyon tedavisinden sonra yapılan aylık kontrollerde trombosit sayılarının > 100.000 /mm<sup>3</sup> değerlere ulaştığını saptadık. 20 hastanın 12'sinde (%60) aylık trombosit sayılarının takibinde beklenen trombosit artışının olmamasını HP (+) liğinin devam etmesi sonucu olabileceğini düşündük. Yakın geçmişte erişkin ITP'li hastaların bazılarında HP saptanmış ve bunun tedavisinden sonra trombosit sayısının normale döndüğü görülmüştür. Bizde erişkin ITP'li hastalarımızda HP enfeksiyonun sıklığı,cevap oranı ve cevap süresini araştırmak istedik. Bu konuda daha geniş hasta grubu ve daha uzun dönemli takiplerle ITP'li hastalarda HP enfeksiyonunun araştırılması ve eradikasyonu sonrası cevap oranı ve süresinin değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

---

## Poster

### **HODGKİN LENFOMA RELAPSI İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN BİR İTP OLGUSU:**

K. Temizkan, A. U. Bilgin, İ. Karadoğan, H. Beköz, A. Timurağaoğlu, F. G. Yılmaz, L. Ündar.

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Antalya.*

Lenfoproliferatif hastalıklarla oto-immün olaylar arasındaki ilişkinin varlığı uzun süredir bilinmektedir. Hodgkin Lenfoma (HL) ve immun olayların birlikteliği ise çok nadir olup yalnızca olgular bazında rapor edilmiştir. Burada immun trombositopeni (ITP) tanısı konularak yatırılan ve etiolojide HL relapsı tespit edilen bir hasta su-

nulmuştur. 20 yaşında erkek hasta Temmuz 2002'de mukozal kanama yakınması ile başvurdu. Araştırılmak üzere yatırılan hastanın öyküsünde 1995 yılında, sol servikal lenf nodundan miksellüler HL (evre:III AS) tanısı mevcuttu. Hasta kemoterapi ve radyoterapi almış ve halen remisyonda takip edilmekteydi. Fizik muayenesinde yaygın peteşileri, ağız içi mukozada hemorajik bülleri ve sağ aksillada 1 cm civarında olan bir lenf nodu vardı. Trombosit sayısı 10.000 /mm<sup>3</sup> idi. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda bol megakaryositleri izlenmekteydi. Yakın zamanda ilaç alımı, kimyasal temas, viral hastalık hikayesi olmayan hastanın etiyojiye yönelik yapılan testlerin sonucunda antinükleer antikorları, direk coombs testi, antiplatelet antikorlar negatif ve viral ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak bulundu. Bilgisayarlı tomografi planlandı ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Tetkikleri devam ederken 3 gün pulse steroid (1 gram/ gün metil prednisolon) ardından 1 mg/kg/gün olacak şekilde tedavi uygulanan hastaya 7. günde halen trombositopenisinin düzelmemesi ve kanamasının devam etmesi üzerine intra venöz immün globülin( İVİG) 2 gram/kg verildi. İzleminde trombosit değerleri 25.000/ mm<sup>3</sup> civarında seyreden hasta mevcut ITP tedavi yaklaşımlarına yanıtız olarak kabul edildi. Bu sırada gelen tomografi sonucunda mediastende ve abdomende yaygın lenf nodları tespit edildi. Hastanın lenfoma relaps olduğu düşünöldü ve buna yönelik olarak sol aksilladaki len nodundan biyopsi örneği alındı. Lenf nodunun histopatolojik tanısı HL miksellüler, kemik iliği biyopsisi ise normal olarak değerlendirildi. Hasta relaps HL lenfoma (evre III S) olarak kabul edildi ve ESHAP kemoterapisi başlandı. Kemoterapinin 20. gününde trombosit değerleri normal sınırlara ulaşan hastaya toplam 3 kür ESHAP kemoterapisi ardından da mediastinal radyoterapi uygulandı. Hasta tedavinin 1. yılında olup halen remisyonda ve trombosit değerleri normal sınırlarda takip edilmektedir. Literatürde HL ve İTP birlikteliğinin sunulduğu olgular son derece az olup İTP hastalıktan önce, tanı anında veya relaps sırasında ortaya çıkabilmektedir. Bu tip olgularda tedavi yaklaşımı olarak klasik İTP tedavi prensipleri önerilmekle birlikte primer hastalığa yönelik tedavi ile düzelen vakalar da mevcuttur. Bizim hastamızda ise steroid ve İVİG tedavileri ile yanıt elde edilememiş HL'ya yönelik uygulanan kemoterapi sonrasında düzelme izlenmiştir.

---

## Poster

## SEKONDER TROMBOSİTOZLU OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Ö. Düzen, İ. Dilek, C. Demir, C. Dülger, Y. Üstün, R. Mercan.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. Van.*

Günlük pratik uygulamalarımızda trombositoz sıklıkla rastlanmaktadır. Trombositoz durumunda primer mi? Sekonder mi? ayırımının yapılması zorunludur. Trombositozların çoğunun reaktif yada sekonder olduğu bilinmektedir. Burada sekonder trombositoz tesbit edilen 97 olgu değerlendirildi. 400 x 109/L üzeri trombositoz olarak kabul edildi. Olguların 46'sı erkek, 51'i kadın olup yaş ortalaması 45 idi. Ortalama trombosit düzeyi 548 x 109/L (403 x 109 ile 1100 x 109/L arası) olarak bulundu. Etiolojik nedenler olarak 28 olguda malignite, 26 olguda enfeksiyon, 15 olguda demir eksikliği anemisi, 3 olguda orak hücre anemisi, 18 olguda inflamatuvar hastalık, 5 olguda GİS kanaması ve 2 olguda ise cerrahi sonras durum tespit edildi. Sonuç olarak sekonder trombositoz nedenlerinin çoğunun malignite, enfeksiyon, inflamasyon ve demir eksikliği anemisine bağlı olarak geliştiği görüldü.

### Poster

## SON İKİ YILDA HASTANEMİZDE İZLENEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA TANILI 7 OLGUNUNUN SUNUMU:

<sup>1</sup>B. Payzin, <sup>2</sup>S. Çeneli, <sup>2</sup>F. A. Kazak.

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Birimi, İzmir,

<sup>2</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> İç Hastalıkları Kliniği, İzmir.

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), yaşamı tehdit eden, multisistemik, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. İlk kez 1924 yılında Moschowitz tarafından tanımlanmıştır. Mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve nörolojik bulguların yanısıra, ateş ve böbrek yetmezliğinin eklendiği bir pentadla tanımlanabilir. Bu sunumumuzda hastanemizde son 2 yıl içinde izlenen 7 TTP olgusu tartışılacaktır. Olgularımızın 5'i erkek, 2'si kadındı. Yaş aralığı 18-50 olup, ortanca yaş 35'di. Bir hastada TTP tanısı aldıktan sonra yapılan tetkiklerinde kemik iliği biyopsisinde epiteliyal tümör

metastazı izlendi. Bir hasta 2 yıl biri 5 yıl önce Akut İTP tanısı almışlardı. Bu hastalar 1-2 mg/kg/gün prednisolon ile tedavi edilmişlerdi. Hastaların o dönemdeki klinik bulguları değerlendirildiğinde her ikisinde de nörolojik semptomlar olduğu görüldü. Periferik yaymalarında çok sayıda şistosit görüldü. LDH, retikülosit ve indirekt bilirubin düzeyi yüksekti. Hastalarda bu nedenle tekrarlayan TTP düşünüldü. Üç hasta bilinç kaybı ile getirilmişti. İkisinin gelişinde generalize tonik klonik konvülsiyon vardı. İki hasta yaygın eklem ağrıları, 1 hasta idrar miktarında azalma, 1 hasta diyare ve kusma, 1 hasta global afazi, fasyal paralizi, sağ kol ve bacakta güç kaybı yakınmaları ile başvurdu. Bir hasta hipertansif idi. Dört hastada mikroskobik, 2 hastada makroskobik hematüri izlendi. Bir hastada idrar yolu enfeksiyonu vardı. İdrar kültüründe E.Coli ve Klebsiella üredi. Beş hastada parasetamol ile kontrol edilemeyen ateş, 4'ünde peteşi ve purpura, 1'inde menometroraji, 5'inde baş ağrısı, 3'ünde diş eti kanaması, 1'inde hematemez, hastaların tümünde subikter izlendi. Hastaların başlıca laboratuvar bulgularını Tablo 1'de, tedavi ve tedavi sonuçlarını Tablo 2'de özetledik. Bu olguları sunmamızda; giderek daha çok TTP hastasına tanınabileceğini, hastalığın erken fark edilerek kısa sürede yüksek doz steroid ve plazmafereze başlanmasıyla yaşamı kurtarılabileceğini vurgulamak istedik. #Image50.jpg##Image51.jpg#

### Poster

## ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMLU OLGULARIMIZ:

N. Bavbek, A. Kargılı, A. Koşar, Y. Karaaslan, E. Uz.

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara.*

GİRİŞ: Antifosfolipid Antikor Sendromlu (APS) hastaların klinik özelliklerini ortaya koymak amacıyla 1999-2002 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 26 hasta geriye dönük olarak incelendi. MATERYAL ve METOD: Hastaların eşlik eden problemleri, demografik verileri ve laboratuvar bulguları kaydedildi. BULGULAR: Hastaların 1'si erkek 25'si bayan olup yaş ortalaması 32±9 yıl (1845) idi. Hastaların 9'unda (%35) Sistemik Lupus Eritematozus mevcuttu. 17 hasta (%65) ise Primer Antifosfolipid Antikor Sendromu tanısı aldı. Hastaların 18'inde (%69) düşük öyküsü vardı (Tablo 1). TARTIŞMA: Antifosfolipid antikor sendromu, antifosfolipid antikorlarının varlığında

tromboza eğilim, tekrarlayan düşükler ve trombositopeni ile karakterize multisistemik bir otoimmün hastalık kompleksidir. Klinik pratikte en sık kullanılan laboratuvar testi ACA'dır. Hastalarımızdan 19'unda (%73) ACA IgM ve ACA IgG pozitif saptandı. Tromboz APS kliniğinin tanımlayıcı, belirleyici özelliğidir. Hastalarımızın 5'inde (%19) venöz tromboz öyküsü (1'si renal ven trombozu olmak üzere), 3'ünde (%11,5) SVO öyküsü mevcuttu. Hastalardan 1'si pulmoner emboli geçirmişti. SVO geçiren hastaların yaş ortalaması 40 yıl olarak saptandı. APS'nın kardiyak komplikasyonları; koroner arter trombozu, valvüler kapak hastalıklarıdır. Hastalarımızdan 4'ünde (%15) hipertansiyon, 2'sinde (%8) kapak hastalığı (1 Mitral Valv Prolapsusu, 1 Triküspid Yetmezliği) mevcuttu. Ciltte; APS livedo retikularis ile birlikte. Livedo retikularis 7 hastada (%27) saptanmıştı. Santral sinir sisteminde APS ile birlikte çeşitli nörolojik sendromlar görülebilmektedir. Hastalarımızdan 3'ünde (%11,5) SVO öyküsü, 2'sinde (%8) epileptik nöbet öyküsü, 12'sinde (%46) başağrısı mevcuttu. APS fetal kaybın yüksek insidansı ile birlikte. Hastalarımızın 18'inde (%69) düşük öyküsü vardı. Düşük sayısı 13 hastada (%72) 1, 1 hastada (%5,5) 3, 4 hastada (%22) ise 3'den fazlaydı. Düşüklerin 14'ü (%77) 1.trimestirda, 1'i (%5,5) 2. trimestirdaydı. 10 hastada (%38) normal doğum öyküsü mevcuttu. Bunlardan 6 hastada (%60) 1, 1 hastada (%10) 2, 1 hastada (%10) 3, 2 hastada ise (%20) 3'den fazla normal doğum olmuştu. APS'nın yol açtığı trombositopeni, immünolojik kökenlidir. Hastalarımızda trombosit sayısı 21 hastada (%81) normal sınırlardayken 5'inde (%19) trombositopeni mevcuttu. Kemikte ise; avasküler nekroz, kemik iliği nekrozu görülebilir. Hastalarımızda 1 (%4) avasküler nekroz öyküsü vardı. #Image52.jpg#

## Poster

### KANSERLİ HASTALARDA TROMBOZA EĞİLİMİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER:

M. Özdoğan, H. Mutlu, M. Samur, H. Bozcuk, E. Çoban, M. Artaç, B. Savaş.

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal Onkoloji ve Genel Dahiliye Bölümleri.*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kanserli hastalarda, tromboz açısından yüksek riskli grubun pratik ve klinikte uygulanabilir yöntemlerle belirlenebilmesi, artmış mortalite ve morbidite riskinde azalmalara neden olacaktır. Çalışmalar sonucunda hemostaz testle-

rinin yol gösterici olmadığı saptanmıştır. Literatürde, kanserli hastalarda tromboz açısından riskli grubu saptamaya yönelik; klinik faktörler, komorbid hastalıklar ve kansere bağlı faktörleri bir arada değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızda, kanserli hastalarda yüksek tromboemboli riski taşıyan grubun öncelikli olarak klinik faktörler doğrultusunda belirlenmesi amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 2002- Mayıs 2003 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji kliniğine müracaat eden kanser tanısı almış 1250 hasta takip ve tedavi programlarına ek olarak tromboembolik olay açısından gözlemlendi. Hastaların trombozla ilişkili olabilecek tüm klinik faktörleri ve komorbid hastalıkları yanında böbrek fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testleri, lipid ve hemoglobin düzeyleri çalışılıp kaydedildi. **SONUÇLAR:** Ortanca yaş 55 olan 14 kadın (% 34.1), 27 erkek (% 65.9) toplam 41 hastada akut tromboembolik olay saptandı. Ortanca yaşı 56 olan 11 kadın (% 44), 14 erkek (%56) kanserli ve trombozu olmayan ardışık seçilmiş kontrol grubu ile birlikte analize alındı. Multivariate analiz sonucunda; hastaların kötü performans durumu ( $p<0.001$ ), hipertansif olmaları ( $p<0.025$ ), histolojik tipin adenokanser olması ( $p<0.05$ ) ve kemoterapi uygulanmayan dönemdeki hasta grubu ( $p<0.025$ ) ile tromboz riski arasında ilişki saptandı. **TARTIŞMA:** Çalışmamız kanserli hastalarda klinik faktörlerden yola çıkarak tromboemboli riskini belirlemeyi hedefleyen ilk çalışmadır. Yayınlar doğrultusunda, kanserli hastalarda tromboza yönelik primer profilaksi önerilen hastalar; cerrahi uygulanacaklar, kemoterapi alanlar, uzamış yatak istirahati ve kalıcıkater takılan hastalardır. Kanserli hastalarda "uzamış yatak istirahati" tanımlaması yerine tromboz ile ilişkide, klinikte sıkça kullanılan ECOG performans skalasının daha güvenilir ve primer profilaksi uygulanması amaçlanan hastalarda daha yol gösterici olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca kanserli hastalarda primer profilaksi önerilen bu 4 duruma ek olarak kemoterapi uygulanmayan dönemdeki hasta özelliklerinin, hipertansif olguların, performans durumlarının ve histolojik tanının adenokanser olmasının da göz önüne alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

## Poster

### ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİNDE TROMBOEMBOLİ:

<sup>1</sup>S. Ünal, <sup>2</sup>A. Varan, <sup>2</sup>B. Yalçın, <sup>2</sup>M. Büyükpamukçu, <sup>1</sup>A. Gürgey.



<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Hematoloji Ünitesi,

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Onkoloji Ünitesi.

Çocukluk çağında tromboz gelişmesine neden olan faktörlerden birisi de malignansidir. Tümör hücrelerinden salınan prokoagülan faktörlerin yanısıra tedavide kullanılan kemoterapik ajanlar, santral kateter uygulanım tromboz gelişme riskinin artmasına neden olmaktadır. Akkiz faktörlerin dışında konjenital risk faktörlerinin bulunması tromboz riskini daha da artırmaktadır. Bu çalışmada Ocak 1998-Haziran 2003 tarihleri arasında ünitemize tromboz nedeniyle başvuran hastalar içinden malignansisi olan hastaların, klinik ve laboratuvar verileri değerlendirildi. Tromboz nedeniyle incelenen 360 hastanın 38'inde (%10.5) malignansi tespit edildi. Çalışmaya alınan hastaların 25'i erkek, 13'ü kız olup yaş ortalaması 10.5 yıldır (6 ay-18 yaş).. Malignansisi olan hastaların 10'unda Akut Lenfoblastik Lösemi, 10'unda Non Hodgkin Lenfoma, 5'inde Hepatoblastom, 4'ünde Wilms tümörü, 2'sinde Nöroblastom, 1'inde Juvenil Myelomonositik Lösemi, 1'inde Akut Myeloid Lösemi, 1'inde Myelodysplastik Sendrom, 1'inde Kranial Gliom, 1'inde Medulloblastom, 1'inde Ewing Sarkomu ve 1'inde de Kronik Myeloid Lösemi saptandı. Yirmi üç hastada (%60) malignansi trombozla ilişkili tek risk faktörü olarak bulunurken, 7 hastada hastada (%18) malignansiyi birlikte Faktör V G1691A (FVL) heterozigot mutasyonu, 2 hastada (%5) Protein C eksikliği, 2 hastada (%5) Lipoprotein a yüksekliği, 2 hastada (%5) Faktör VIII yüksekliği, 1 hastada (%2.6) enfeksiyon ve 1 hastada da santral venöz kateter yerleşimi öyküsü alınmıştır.<sup>null</sup>

## Poster

### **BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA HEPARİN NİZASYON İÇİN TERAPÖTİK APTT ARALIĞININ ANTI-XA DÜZEYİ KULLANILARAK YENİDEN BELİRLENMESİ VE BULGULARIN SÜREGELEN KLİNİK UYGULAMALARLA KARŞILAŞTIRILMASI:**

<sup>1</sup>E. Koca, <sup>2</sup>Y. Büyükaşık, <sup>3</sup>H. Koçoğlu, <sup>4</sup>H. Göker, <sup>5</sup>İ. C. Haznedaroğlu, <sup>6</sup>N. Sayınalp, <sup>7</sup>O. İ. Özcebe, <sup>8</sup>Ş. Kirazlı, <sup>9</sup>S.V. Dünder.

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.,

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümü.

Heparin akut venöz ve arteriyel tromboembolizmde kullanılan, trombus oluşumunu dramatik olarak azaltan potent bir antikoagülandır. Ancak heparin verilen hastaların antikoagülan cevabında kişisel farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTT) en çok kullanılan monitörizasyon testidir. Literatürde APTT için terapötik aralık, laboratuvar ortalamasının 1.5-2.5, 1.5-2, 1.8-3 katı gibi değişik düzeylerde kabul edilmektedir. APTT her zaman heparin kan konsantrasyonu ya da onun antitrombotik etkisi ile korelasyon göstermez. Değişik APTT reaktiflerinin heparine cevabı farklı olabilmektedir. Literatürde önerilen terapötik aralıkların farklılık arz etmesinin muhtemel nedeni budur. Tüm bunlar göz önüne alındığında her APTT reaktifi için protamin sülfat titrasyonu ile heparin düzeyi 0,2-0,4 U/ml arasında ya da anti-Xa düzeyi 0,3- 0,7 U/ml olacak şekilde terapötik düzey kalibrasyonu yapılması uygun bir yaklaşım olabilir. Anti-Xa düzeyine bakmak protamin titrasyonuna göre daha ucuz ve kolaydır. Bu çalışmada, hastanemizde anti-Xa düzeyi kullanılarak terapötik APTT aralığının yeniden belirlenmesi ve bu aralığın normal laboratuvar ortalaması kullanılarak saptanan terapötik aralıktan farklı olup olmadığının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Ayrıca her iki yöntemle bulunan terapötik aralıkların hastanenin çeşitli bölümlerinde çalışan hekimlerin klinik uygulamalarından farklı olup olmadığını anlamak üzere bir anket düzenlenmiştir. Eylül 2002-Haziran 2003 tarihleri arasında İç Hastalıkları ve Nöroloji bölümlerinde venöz tromboembolizm (VTE) ya da serebrovasküler olay (SVO) tanularıyla heparinize edilen 51 hastanın 111 plazma örneğinde APTT (STA CK Prest 5, Diagnostica Stago, Fransa) ve anti-Xa (STA-Rotachrom(r) Heparin, Diagnostica Stago, Fransa) düzeyleri çalışıldı. APTT ve anti-Xa arasındaki ilişki Pearson iki değişkenli korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi ile incelendi ve formülize edildi. İki değişken arasında çok iyi düzeyde bir korelasyon belirlendi ( $r = 0.73$ ,  $p < 0.001$ ). Bu korelasyon yandaki formül ile ifade edilebiliyordu:  $APTT = 37 + (68.8 \times \text{AntiXa})$ . Bu formüle 0,3 ve 0,7 U/ml anti-Xa düzeyleri konarak saptanan terapötik APTT aralığı 58-85 saniye idi. Sağlıklı 46 kontrol vakasının ortalama APTT düzeyi  $31.6 \pm 3$  saniye olarak bulundu. Bu değer 1.5-2.5 katları 47.4-79 saniyeye karşılık geliyordu. VTE ya da SVO tedavisi yapan 24 hekim arasında anket yapıldığında kullanılan terapötik APTT aralıklarının birbirlerinden ve çalışmada bulunan değerlerden farklılıklar arz ettiği belirlendi.

## Poster

## ALİŞİLMADIK BİR NHL PRESENTASYONU:

İ. Yıldız, Z. Başlar, A. Döventaş, M. C. Ar.

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.*

Masif asit malign Nonhodking-lenfoma klinik tablosu icinde nadir rastlanılan bir bulgudur.Evre 1Es Diffüz B Hücreli Nazofarinks NHL tanısıyla radyoterapi sonrasında remisyonunda izlenmekte olan 70 yaşındaki erkek hasta, yeni gelişen(1,5 aydır)karın cevresinde artma,iştahsızlık,kilo kaybı yakınmalarıyla tekrar görülmüştür.Önde gelen klinik bulgu olarak hızlı gelişen diffüz masif asit ,buna eşlik eden ciddi bir ca125 yüksekliği (normalin 30 katı),radyolojik olarak gösterilen yaygın peritoneal tutulum ve batın icinde konglomere LAM kitleleri saptanmıştır.İlk kemoterapi ile bulgular tama yakın gerilemiştir.NHL`nin masif asit presentasyonu alışılmadık bir bulgu olduğundan bildirilmeye değer bulunmuştur.

### Poster

## GRANÜLOSİT KOLONİ UYARICI FAKTÖR KULLANIMINA BAĞLI GEÇİCİ SPLENOMEGALİ:

A. Barlak, G. Kadıköylü, Z. Bolaman.

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD., Aydın.*

Granulosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF), kök hücre transplantasyonunda periferik kök hücre mobilizasyonu ve nötroopenik hastalarda nötrofil sayısını arttırmak amacıyla kullanılan büyüme faktörüdür. G-CSF kullanımına bağlı olarak ateş, uykusuzluk, göğüs, kas ve eklem ağrıları sık görüldüğü gibi nadiren ruptür ile sonuçlanan splenomegali oluşabilir. 16 yaşında erkek hastaya 1997 yılında halsizlik ve vücudunda morluk nedeniyle gittiği hematoloji merkezi tarafından T hücreli ALL-L2 tanısı konularak BFM-95 protokolü uygulanmıştı. Şubat 2002 yılında kontrol amacı ile başvurduğu merkezimizde fizik muayene, hemogram ve periferik yayması normaldi. K.i.liği aspirasyonu normosellüler, E/M oranı 1/3 olup her üç seri normal matürasyondaydı. Tam remisyonunda kabul edilen hastaya ileride olası relaps nedeni ile otolog kök hücre mobilizasyonu için 2,4 g/m<sup>2</sup> siklofosamid ve G-CSF 5 µg/kg başlandı. Mobilizasyonun 9. gününde hastada fizik muayene ve ultrasonografi ile 4 cm. splenomegali saptandı. Hastanın lökosit

22.900/mm<sup>3</sup>, monosit 1.557/mm<sup>2</sup>, trombosit 156.000/mm<sup>3</sup>, CD34 25,6/mm<sup>3</sup> idi. Bir kez yapılan aferezis işlemi ile 4,49 X 10<sup>6</sup>/kg CD34 (+) kök hücre toplandı. Bu sırada yapılan karaciğer fonksiyon testleri, salmonella ve brusella aglutinasyonları, EBV VCA IgM, CMV IgM ve toxoplazma IgM negatif bulundu. G-CSF kesilmesini takiben 7 gün içerisinde splenomegali kayboldu. G-CSF kullanılan hastalarda splenomegali saptanıldığında splenomegalinin esas hastalık yanında G-CSF kullanımına bağlı olarak geçici splenomegali geisebileceği de düşünülmelidir.

### Poster

## RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARDA ANEMİ NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR MERKEZ SONUÇLARI:

S. Karakuş, M. Kanbay, H. K. Köseoğlu, T. Çolak, M. Haberal.

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.*

Anemi kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sıklıkla görülmekte ve renal transplantasyonu takiben genellikle 3 ay içerisinde düzelmektedir; ancak hastaların önemli bir kısmında anemi devam ederken, bir kısmında da sonradan anemi gelişmektedir. Biz bu çalışmada merkezimizde renal transplantasyon yapılan hastalarda gelişen anemi nedenlerini araştırdık. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1995-2002 yılları arasında renal transplantasyon yapıp, 3 ay geçtikten sonra anemisi saptanan 100 hasta (37 kadın, 63 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Serum kreatinin düzeyleri 2 mg/dl`nin üzerinde seyreden olgular çalışmaya alınmadılar. Kadın hastalarda hemoglobin (Hb) değeri 12 gr/dl, erkek hastalarda 13 gr/dl`nin altındaki değerler anemik kabul edildi. Tüm hastalarda tam kan sayımları, serum kreatinin, demir, toplam demir bağlama kapasitesi, ferritin, transferrin saturasyonu, vitamin B12, folik asit düzeyleri, hepatit B yüzey antijeni (HBs), anti-HBs antikoru, anti-hepatit C virüs (anti-HCV) antikoru ve abdominal ultrasonografileri değerlendirildi. Kadın hastalarda ortalama Hb değeri 10.2±1.4 g/dl, iken erkek hastalarda 9.9±1.3 g/dl bulundu. Hastaların 60`ında normositik anemi (%60), 30`unda makrositik anemi (%30), 10`unda mikrositik anemi (%10) bulundu. Folik asit eksikliği normositik anemisi olanların 9`unda (%15), makrositik anemisi olanların 18`inde (%60) mevcutken, vitamin B12 eksikliği normositik anemisi olanların 5`inde

(%8.8), makrositik anemisi olanların 12'sinde (%40) saptandı. Mikrositik anemisi olanların hepsinde demir eksikliği mevcuttu. Splenomegali makrositik anemisi olanlarda diğer iki anemi grubuna göre daha sık rastlandı (p=0.008). Ayrıca splenomegalisi olanlarda anti-HCV antikor pozitifliği splenomegalisi olmayan gruba göre belirgin olarak yüksek bulundu. Bu bulgular muhtemelen HCV ile ilişkili kronik karaciğer hastalığına bağlı makrositozla açıklanabilir. Sonuç olarak bulunduğumuz merkezde renal transplant hastalarında B12 ve folik asit eksikliği nütrisyonel anemilerin en sık görülen nedenleri olup, bu vitaminlerin oral veya parenteral replasmanları ile anemik olguların büyük çoğunluğunu tedavi etmek mümkün olabilmektedir.

---

## Poster

### TİMOMA-İLİŞKİLİ APLASTİK ANEMİ:

<sup>1</sup>U. Dişel, <sup>1</sup>S. Yavuz, <sup>1</sup>S. Paydaş, <sup>2</sup>H. Zeren, <sup>2</sup>Ş. Erdoğan.

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji B.D., <sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Adana.

Timus çocukluk ve adölesan dönemde sellüler immünitinin gelişimine ev sahipliği yaptıktan sonra zaman içinde regrese olan bir organdır. Timik neoplaziler beraberlerinde immün sisteme ait hastalıkları barındırmaları bakımından oldukça ilginçtir. Timus epitelyal stromasından orijin alan neoplastik hastalıklar benign ve malign özelliklere sahip olabilirler. Timoma ile ilişkili aplastik anemi ender de olsa bildirilmektedir. Burada pansitopeni ve ön mediastende kitle nedeniyle araştırılan ve benign timoma tanısı almış bir olgu sunulmuştur. Ellibir yaşında bir erkek hasta, Nisan 2002'de kliniğimize, son dört aydır süregelen ve giderek şiddetlenen halsizlik, çabuk yorulma ve baş dönmesi yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde solukluk dışında anormal bulguya rastlanmadı. Yapılan incelemelerde sadece pansitopeni saptandı. Kemik iliği biyopsisi aplastik anemi olarak yorumlandı. Akciğer X-ray incelemesinde ön mediastende düzgün sınırlıyuvarklık kitle imajı tespit edildi. Toraks BT'de ön mediastende timoma ile uyumlu olacak kitle gözlemlendi. Göğüs cerrahisi tarafından torakotomi ve kitleye en bloc rezeksiyon uygulandı. Kitlenin patolojik incelemesi sonrası timoma tanısı kondu. Posttimektomi dönemde hematolojik tablo hiç değişmedi. Bu durum karşısında hastada timomaya eşlik eden ve immün sistem aracılı aplazi düşünülerek CsA (10 mg/kg/gün) ve metil

prednizolon (1 mg/kg/gün) kombinasyon tedavisi başlandı. İki hafta sonra kontrole geldiğinde pansitopenisi halen devam etmekteydi; ayrıca ciddi mukukütanöz herpetik infeksiyonun gelişmiş olduğu tespit edildi. Serum IgG ve IgE düzeyleri oldukça düşük bulundu. Parenteral asiklovir tedavisi uygulandı ve viral infeksiyon kontrol altına alındı. Daha sonra CsA dozu 5 mg/kg/gün'e düşürüldü. Ancak yaklaşık üç haftalık bir sürenin ardından yapılan kontrol tetkiklerinde hematolojik tablonun hiç düzelmediği gözlemlendi. Bu süre zarfında şiddetli pnömoni atağı ortaya çıktı ve hospitalize edildi. Sistemik antimikrobiyal tedavilerle pnömoni düzeldi. Hastanın hipogamaglobulinemisinin varlığı nedeniyle IVIG verildi. Yine yanıt alınamayınca plazmaferez yapıldı. Tüm bu yapılan terapötik uygulamalara rağmen hastanın hematolojik tablosunda hiçbir değişiklik olmadı ve hasta intrakranyal hemoraji nedeniyle eksitus oldu. Timoma ilişkili hematolojik diskraziler arasında otoimmün hemolitik anemi, pernisiyöz anemi, PRCA, agranülositoz, trombositopeni, hipogamaglobulinemi (%5-10) ve pansitopeni sayılabilir. Timoma olgularında, aplastik anemi ve pansitopeni %1'den daha az olasılıkla ortaya çıkmaktadır. Temel mekanizma aktive CD8+ T lenfositlerin değişik hücre ya da doku gruplarına karşı immünolojik saldırıda bulunması olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak, timoma tanısıyla izlenen olgular eş zamanlı ve timoma ilişkili immünolojik hastalıklar açısından ayrıntılı olarak incelenmeli ve gerektiğinde cerrahi haricinde diğer tedavi alternatiflerinden faydalanılmalıdır.

---

## Poster

### VOLATİL MADDE BAĞIMLISI ÇOCUKLARIN HEMATOLOJİ PARAMETRELERİ:

<sup>1</sup>T. Celkan, <sup>2</sup>T. Demir.

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji, Onkoloji,  
<sup>2</sup>Bakırköy Ruh ve Akıl Sağlığı Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi, İstanbul.

Sokak çocukları giderek toplumsal bir sorun olmaktadır. Mayıs 2003 itibari ile İstanbul'da 12-15 yaş grubunda 32, 15-18 yaş 66 uyuşturucu ve 1534 madde bağımlısı olan ve tedavi alan çocuk olduğu belirtilmektedir. Sıklıkla tiner gibi temini kolay ve ucuz volatil madde kullanan ve UMATEM'de tedavi alan madde bağımlısı 24 adölesan (6 kız ve 18 erkek; yaşları 12-17 kızlarda ort16; erkeklerde 15,5) hematolojik parametreleri sedimentasyon ve

karaciğer fonksiyonları açısından değerlendirildi. Bu yaş gruplarında sağlıklı Türk gençlerinde saptanan normal değerlere göre veriler arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Halen çalışma devam etmekte olup vaka sayısını arttırmaktadır, bu sonuçlar bir ön bildirimdir. #Image53.jpg#

---

## Poster

### AASE-SMITH SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU:

<sup>1</sup>M. Söker, <sup>2</sup>O. Ayyıldız, <sup>2</sup>A. Işıkoğan.

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Diyarbakır,

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Diyarbakır.

Aase-Smith Sendromu; konjenital kırmızı küre aplazisi ve üç falankslı baş parmak ile karakterize çocukluk çağının oldukça nadir bir sendromudur. Bu bildiriye, sözkonusu anomalilere ek olarak büyüme geriliği, hipertelorizm, parmağın diğer anomalileri, geniş fontanel ve mikrognatisi olan nadir bir Aase-Smith Sendromu olgusu sunuldu. Ayrıca bu hastalarda önemli sorun olan aneminin tedavisinde deflazakort deneyimimiz literatür bilgileri ışığında tartışılmak istendi.

---

## Poster

### ERİTROTROMBOFAGOSİTOZ VE CİLT TUTULUMU İLE SEYREDEN BİR AML M5A OLGUSU:

<sup>1</sup>G. Alanoğlu, <sup>1</sup>Ç. Arslan, <sup>1</sup>N. Sarıboyacı, <sup>2</sup>N. Karahan.

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı Isparta,

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta.

50 yaşında bayan hasta, Mayıs 2003 tarihinde 3 haftadır süren sırt ağrısı ve 10 gündür belirginleşen karın ve göğüs cildindeki döküntü şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede karın cildinde 0,5 cm çaplı ciltten kabarık lezyonlar izlendi. Bilateral tibia üzerinde ve ven giriş noktalarında geniş ekimoz alanları gözlemlendi. Hb: 12.6g/dl, Lökosit: 5800/mm<sup>3</sup>, Trombosit 58000/mm<sup>3</sup>, LDH: 2306 U/L olarak saptandı. Periferik yaymada %10 oranında blast izlendi. Kemik iliği aspirasyon örneğinin tek tip geniş sitoplazmalı, nükleolu belirgin burjonlu, eritrotrombofagositoz yapan blastik hücreler ile infiltrat olduğu, diğer seri elemanları-

nın baskılandığı gözlemlendi. Akım sitometrik incelemede MPO, CD15, CD33 pozitif, CD14 negatif saptandı. Sitogenetik analizde klonal add(X)(q28) ve monozomi 19 gösterildi. D-dimer 1478µ/l, fibrinojen: 0.9 g/l, INR: 1.3, aptt: 35.9 sn saptandı. Cilt lezyonlarından yapılan biyopside lösemik infiltrasyon izlendi. Hasta ekstrameduller tutulumu ve DİK`te olması nedeniyle AML M5a kabul edilerek idarubisin 12mg/m<sup>2</sup> (3) ve ara-C 100 mg/m<sup>2</sup> (7) tedavisi uygulandı. DİK nedeniyle trombosit ve taze donmuş plazma ile destek tedavisi verildi. Febril atakları uygun antibiyotik tedavileri ile baskılandı. Cilt lezyonları geriledi. Tedavinin 15. gününde ciltte sakral bölgeden başlayan tüm vücuda yayılan eritemli lezyonlarıoluşturdu. İlaç erupsiyonunun muhtemelen ara-C`ye bağlı olabileceği düşünöldü. Steroid tedavisi ile gerileme oldu. Hasta aplazik dönemden tedavinin 28. gününde çıktı. Periferik yaymada blast gözlemlendi. Hb. 11.2g/dl, Lökosit: 4530/mm<sup>3</sup>, Trombosit 207000/mm<sup>3</sup> idi. Kemik iliğinde % 55 blast ve eritrotrombofagositozun devam ettiği gözlemlendi. 10 gün sonra reindüksiyonu planlanarak hasta sosyal nedenlerle taburcu edildi. Ancak 1 hafta sonra tüm vücutta yaygın infiltrasyon ve lökosit yüksekliği 110000/mm<sup>3</sup>, LDH yüksekliği (3180 U/L) ile yeniden kliniğimize yatırıldı. Periferik yaymada 2 ayrı blastik hücre popülasyonu saptandı. Yapılan yeni akım sitometrik incelemede ek olarak CD20 koekspresyonu izlendi. Tedavi intermediate doz ara-C 1gr/m<sup>2</sup> total 6 doz ve idarubisin 12mg/m<sup>2</sup> (3) olarak düzenlendi. Yeniden DİK tablosu saptandı ve destek tedavi uygulandı. Vücutundaki yaygın cilt lezyonları geriledi. Halen aplazik döneminde olan hasta antibiyotik , kan ve kan ürünleri ile desteklenmektedir. Olgu nedeniyle AML ve ekstrameduller tutulum tartışılacaktır.

---

## Poster

### HEMATOLOJİK MALİGNENSİLERDE CİLT BULGULARI:

A. D. Yalçın, A. Keskin, Ş. Ergin, H. Akdam, S. Değirmencioğlu.

Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Amaç: Hematolojik malignensili hastalarda cilt bulgularının incelenmesi. Materyal ve Metod: Hematoloji servisinde yatarak izlenen hastaların cilt bulguları retrospektif olarak incelendi. 21 lenfoma (Hodgkin hastalığı, Non-Hodgkin lenfomalar), 42 myeloproliferatif hastalık ve multipl myelom (MM), 36 lösemi (AML, ALL,

KLL, HCL) olmak üzere toplam 99 hasta çalışmaya alındı. Herpetik cilt lezyonları ve fırsatçı mantar enfeksiyonları enfeksiyöz bulgular olarak, trombositopeniye bağlı olarak gelişen peteşi ve ekimozlar kanama bulgusu olarak, kullanılan kemoterapötik ilaçlara bağlı lokalize veya jeneralize cilt lezyonları ilaç reaksiyonları olarak incelenmiştir. Malign infiltrasyonlar biyopsi ile ortaya konmuştur. Sonuç: Hematolojik malignansilerin tiplerinden bağımsız olarak olguların 2/3`de cilt bulgusu gözlenmiştir. Lezyon görülme sıklığı açısından hastalık tipleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Cilt bulgusu olan hastaların lezyon tipleri incelendiğinde, malign infiltratif lezyonlar en sık lösemilerde, enfeksiyöz bulgular ise en çok lenfomalarda görülmüştür. #Image54.jpg#

## Poster

### HİPERKALSEMİ İLE İLİŞKİLİ AKUT PANKREATİT OLGULARI:

B. Soydaş, A. Taş, S. Paydaş, Ö. A. Oto, S. Yavuz.

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji B.D.*

Hiperkalseminin en sık nedenleri malignansi ve hiperparatiroidizmdir (HPT). Hiperkalseminin santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve böbrekler üzerinde ciddi toksik etkileri mevcuttur. Daha az görülen yan etkilerden biri de pankreatittir (Pt). Burada biri multipl miyelom (MM) diğeri HPT`e bağlı hiperkalsemiye sekonder Pt ile prezente olan 2 olgu sunulmuş ve bilgiler gözden geçirilmiştir. Olgu 1: RY 60y, bayan. Bel ağrısı, kuvvetsizlik, yürüyememe yakınmaları ile başvurdu. Açlık kan şekeri (AKŞ) yüksek bulunan hasta inceleme için yatırıldığında hiperkalsemi (16.5 mg/dl) saptandı. Bulantı, kusma ve karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde akut pankreatiti saptandı. Hidrasyon, diüretik ve kalsitonin başlandı; 3 gün sonra oral alabilir hale gelen hastada hiperkalsemi düzeldi. Olgu 2: 50 yaşında erkek. Karın ağrısı, bulantı, kusma ile başvuran hasta akut pankreatit ön tanısı ile yoğun bakım servisine yatırıldı. Dehidratasyon saptanan hastada epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Tetkiklerinde Serum Ca düzeyi 15.5 mg/dl, BUN /Cr 80/5.7 mg/dl, amilaz düzeyi 3038 bulundu. Nefrokalsinozis de saptanan hastanın incelemelerinde PT adenomuna bağlı HPT tanısı kondu. İmipenem başlandı, oral alımı kesildi ve NG ile dekompresyon yapıldı. Hidrasyon, diüretik, kalsitonin ve bifosfanat verildi. Serum Ca ve amilaz düzeyleri ile renal yetmezliği düze-

len hasta cerrahi`ye devredildi. Ancak operasyonu geciken hastada yeniden hiperkalsemi ve renal yetmezlik gelişti, psödokistlerin enfekte olmasıyla hasta sepsis nedeniyle kaybedildi. Pankreatit etyolojisinde hiperkalsemi olguların % 1`inde görülmektedir. Olguların bir kısmında altta yatan ve hiperkalsemiye neden olan hastalık saptanmadan hiperkalsemi ilişkili Pt ilk bulgu olabilir. Genellikle hiperkalseminin şiddeti arttıkça Pt riski ve ciddiyeti de artmaktadır. Her 2 olguda da esas tanı, hiperkalsemi ilişkili Pt tanısından sonra konulmuştur. Bu Pt`lerde altta yatan hastalığın tedavisinin yanısıra hiperkalsemi tedavisi enerjik şekilde yapılmalıdır.

## Poster

### OVER TERATOKARSİNOMLU ATAKSİ- TELENJEKTAZİ OLGUSU:

S. S. Özümüt, A. Yörük, Ç. Timur, C. Ellikçioğlu, M. Ergüven.

*S.S.K. Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Kliniği Hematoloji Onkoloji Servisi, İstanbul.*

Ataksi-telenjektazi sendromu ilerleyen serebellar ataksi, okülokutanöz telenjektazi, kronik sinopulmoner hastalık, malignansi, değişken humoral ve hücreli bağışıklık yetersizliği ile karakterize otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. DNA onarım mekanizmalarında bir bozukluk vardır ve kromozom kırıkları insidansı yüksektir. İyonize radyasyona duyarlılığı diğer önemli bir özelliğidir. Hastalığın sıklığı 2-3: 100000`tür. Sinir sisteminde serebellum, medulla spinalis, periferik sinirlerde dejenerasyon, deride seboreik dermatit, telenjektazi, atopik dermatit, vitiligo, hiperpigmentasyon, overlerde hipoplazi, agenezi görülebilir. Tüm hastalarda alfa-fetoprotein yüksek olup, sıklıkla Ig A ve Ig E düşüktür. Ataksi-telenjektazi tanılı dokuz yaşında kız hasta sık sık tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan ultrasonografide overde kitle saptanarak hastanın tetkikleri planlandı. Batın tomografisiyle over kitlesi ayrıntılı tanımlandı. Toraks tomografisi, tüm vücut kemik sintigrafisi normal bulundu. Hastanın alfa-fetoprotein değeri yüksekti. (287,2 IU/ml) Hasta opere edildi. Patolojik tanı teratokarsinom olup, batından alınan sıvı malignite yönünden pozitif. Operasyon sonrası onkoloji servisimizde hastaya bleomycin, etoposide, cisplatin tedavi protokolu başlandı. Tedavi sonrası kontrol ultrasonografide ve tomografide nüks yoktu. Hastamız onkoloji polikliniğinden takipli olup 3 yıldır nüksüz izlenmek-

tedir. Bu olguyla Ataksitelenjektazi ile malignansilerin birlikteliği hatırlatılarak prognostik önemi vurgulanmak istendi.

## Poster

### **TÜRKİYE` DE AİLE DIŞI HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLİ; İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KEMİK İLİĞİ BANKASININ ROLÜ:**

<sup>1</sup>A. S. Diler, <sup>1</sup>F. S. Oğuz, <sup>2</sup>S. K. Beşışık, <sup>2</sup>D. Sargın, <sup>3</sup>S. Anak, <sup>1</sup>M. Çarin, <sup>3</sup>G. Gedikoğlu.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilimdalı ve Kemikiliği Bankası,*  
<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı Hematoloji Bilimdalı Kemikiliği Nakli Ünitesi,*  
<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Hematoloji Anabilim Dah.*

1980`lerde gelişen ve hız kazanan aile dışı (unrelated) hematopoietik kök hücre nakli (hkhn) bugün çok geniş bir hastalık kesimi için gerekli görülen bir tedavi şeklidir. 2000-2001 yılları arasında dünyada 3729 kemik iliği, 1036 hkhn nakli gerçekleştirilmiştir. Türkiye`de unrelated hkhn nin uygulanması bir kemik iliği bankası olmaması nedeniyle dünyadaki uygulamalarından 20 sene sonra, türkiye` de ilk kez istanbul tıp fakültesi kemik iliği bankası oranizasyonu ile istanbul tıp fakültesi kemik iliği transplantasyon (kit) ünitesi`nde gerçekleştirilmiştir. İstanbul tıp fakültesi kemik iliği bankası 1998 ekim ayında 224 verici ile kurulmuş, bugün itibarı ile 25 000 vericiye ulaşılmıştır. İstanbul tıp fakültesi kemik iliği bankası 1999 yılından itibaren dünya kemik iliği bankası (bone marrow donors worldwide) ve dünya kemik iliği vericileri derneği (world marrow donor association) üyesi olup, çalışmalarımız düzenli aralıklarla bu ilgili kuruluşlarca denetlenmektedir. Vericileri dünya kemik iliği bankası havuzundan da takip edilebilen bankamız aynı havuzda bulunan 38 ülkenin 68 kemik iliği bankasına kayıtlı 8 500 214 (25.06.2003 itibarı ile) vericiyi de tarama imkanına sahiptir. Bankamız yurt içi ve dışından unrelated hkhn düşünülen hastalara doku gurubu uygun verici arama, ilk uygunluğu takiben nakile kadar giden süreçte kendi vericilerinden ve ilgili ülke vericilerine ait tüm ileri uygunluk, teyit edici (ct), klirens.. Gibi tüm işlemleri yaptırma, donörlerle, ve ilgili kan, kemik iliği, kök hücre, kurye nakil işlemlerini organize etmektedir. Bunun yanısıra, nakil merkezleri ve ilgili hekimlere en uygun donörün seçiminde danışmanlık yapma ve yıllık bmdw ve

wmda toplantılarına katılıp icraatlarını rapor etme gibi görevleri bulunmaktadır. 2000-2001 yılları arasında 186`sı türkiye`den türkiye`den 219 `u farklı ülkelerden hastalara ilk tarama gerçekleştirilmiş bunların 53` üne ileri testler uygulanmıştır. Bankamız vericilerinden alınarak yapılan ilk kemik iliği nakli, iliğin amerika`ya transferi ile 03.10.2000`de mds tanılı pediatrik bir hastaya yapılmıştır. Türkiye`de ilk unrelated kemik iliği/kök hücre nakli dünya kemik iliği havuzundan bankamız organizasyonu ile istanbul tıp fakültesi kemik iliği ünitesi ekibi tarafından 24 yaşındaki all tanılı bir hastaya 18.02.2002 de gerçekleştirilmiştir. Türkiye`deki 2. Unrelated kemik iliği/kök hücre nakli yine istanbul tıp fakültesi kit ünitesinde dünya kemik iliği havuzundan itf kemik iliği bankası organizasyonu ile 02.07.2002 tarihinde 27 yaşında all tanılı bir hastaya uygulanmıştır. Kemik iliği/kök hücre naklini kullanım alan ve sıklığının arttığı gözönüne alırsa, daha hızlı, efektif nakil organizasyonları için verici sayımızın artırılması, daha hassas ve hızlı doku tiplene tekniklerinin kullanılması, tüm hematoloji camiasının ve nakil merkezlerinin kemik iliği bankası ile daha yakın ilişkiler kurup, daha koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Bu konudaki çalışmalarımız devam etmektedir.

## Poster

### **OLGU SUNUMU: DİFFUZ B HÜCRELİ LENFOMALI BİR HASTADA YAYGIN KEMİK İLİĞİ NEKROZU:**

<sup>1</sup>D. Argon, <sup>1</sup>M. Çetiner, <sup>1</sup>C. Adıgüzel, <sup>1</sup>I. Kaygusuz, <sup>1</sup>T. F. Tuğlular, <sup>2</sup>T. Tecimer, <sup>1</sup>M. Bayık.

<sup>1</sup>*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Altunizade, İstanbul,* <sup>2</sup>*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D., Altunizade, İstanbul.*

Kemik iliği nekrozu, malign ve malign olmayan birçok hastalıkta görülebilen nadir ancak son derece kötü prognozlu bir antitedir. Genellikle tehis postmortem konulabilir. Fakat son zamanlarda gelişen görüntüleme teknikleri ve klinik şüphe yardımıyla artık antemortem olarak da tanınabilmektedir. Vakaların % 90`ından malign hastalıklar ve bunlarında büyük bir kısmından hematolojik tümörlerin sorumlu olduğu kemik iliği nekrozunda kemik iliği biyopsisi ve yüksek alkale fosfataz değerleri patognomoniktir. MR ve kemik sintigrafileri ile klinik olarak şüpheli hastalarda tanı desteklenebilmektedir. Bu olgu sunumunda 60 yaşında anemi ve yüksek alkale fosfataz düzeyi ile prezente olan Hodgkin dışı lenfomalı bir

erkek hasta bildirilmektedir. Kemik iliği aspirasyonunda drytap nedeniyle örnek alınamayan hastanın kemik iliği biyopsisinde yaygın nekroz, hücresel debrisler, sınırları tam olarak ayrılamayan ve sitoplazmaları eozinofilik boyanan seyrek hücreler dikkati çekiyordu. Alkalen fosfataz düzeyi 2758mg/dl idi. Servikal lenf bezi eksizyonunun diffuz büyük B hücreli lenfoma olarak yorumlanması üzerine derhal agresif kemoterapi başlatılan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin bir kötüleşme başladı ve kısa süre içinde hasta kaybedildi. Kemik iliği nekrozunda prognoz çok kötü ve genelde altta yatan hastalığa bağlıdır. Buna rağmen nedene yönelik spesifik tedavi ve yoğun destek bakımı ile kemik iliği normale dönen hastalar bildirilmiştir. Bu sebeple tanının çok hızlı konması ve altta yatan hastalığın tedavisi ile yoğun destek tedavisinin derhal başlatılması hayat kurtarıcı olabilir.

---

## Poster

### **DİSKERATOSİS KONGENİTAYA BAĞLI BİR KEMİK İLİĞİ YETERSİZLİĞİ OLGUSUNDA FATAL CMV İNFEKSİYONU:**

T. Atamer, E. Öztürk, A. S. Yavuz, M. Aktan.

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı.*

Diskeratosis kongenita (DK), retiküler deri pigmentasyonları, tırnak distrofisi, mukozal lökoplaki triadı gösteren nadir bir ektodermal displazidir. Kemik iliği yetersizliği sık olarak (vakaların %80'inde), aplastik anemi vakalarının %40-50'sinde görülmektedir. Hastalar genel olarak hematolojik komplikasyonlar ve enfeksiyonlarla kaybedilmektedirler. Biz 19 yaşında bir erkek hastayı ilginç tanısı ve klinik seyri nedeniyle sunmak istedik. Hasta yüksek ateş, idrar yapmakta zorluk ve görmesinin tam olarak kaybolması nedeniyle başvurdu. Dokuz ay önce ortaya çıkan görme bulanıklığına 4 ay önce yükselen ateşi eklenmiş. Üveiti saptanan hastaya yüksek ateş, lökopeni (Lök 2500/mm<sup>3</sup>) nedeniyle sefepim, amikasin ve G-CSF uygulanmış, fakat tedaviye cevap alınamamış. İki hafta önce görmesi tamamen kaybolan hasta bilim dalımıza yatırıldı. Fizik muayenesinde ateş 38.90C, solukluk, boyun, ense ve omuzlarda kahverengi retiküler pigmentasyon, dilde lökoplaki alanları, tırnaklarda distrofik değişiklikler, saç kaybı, avuçlarında aşırı terleme, saptandı. Üretra çıkışında darlık görüldü. Hb 4,6 gr/dl, Hct %13.3, lökosit

2100/mm<sup>3</sup>, granülosit 1400/mm<sup>3</sup>, MCV 101 fl, trombosit 27000/mm<sup>3</sup>, retikülosit %0,1 (düzeltilmiş retikülosit %0,02) saptandı. Rutin biyokimyasal incelemelerde patoloji saptanmadı. Periferik yaymasında trombositler az sayıda, makrositoz, anizositoz görüldü. Kemik iliği aspirasyonunda atipik hücre görülmedi. Kemik iliği biyopsisinde yağ dokusu %50-90, fokal normoselüler alanlı hiposelüler kemik iliği görüldü. Megakaryositler ve eritroid seri sayıca azalmış, retikülin 0, kollajen 0, hemosiderin 1 olarak bulundu. Yüksek ateşi olması nedeniyle ampicilinsulbaktam IV tedavisi başlandı. Ateşinde düşüş görülmedi. Yapılan göz dibi muayenesinde CMV retinitis tanısıkundu. Bu dönemde hastanın kansız, mukussuz diyaresi gelişti. CMV IgM (+), CMV DNA (+) saptandı. Gansiklovir 2x125 mg IV tedavisi başlandı (Lökosit 900/mm<sup>3</sup>). Ateş gansiklovir tedavisinin 10. gününde düştü, ishali kayboldu ve fonksiyonel kapasitesinde iyileşme saptandı. Bu tedavi sonucunda lökosit sayısında artış saptandı (Lökosit 1500/mm<sup>3</sup>). Tedavinin bitiminden sonra ateşi tekrar yükseldi. Hasta akut solunum yetersizliği ile birlikte pnömoni tablosu ile kaybedildi. Mikrobiyolojik olarak kültürlerinde bakteriyel etken üremedi. Yüksek ateşi, ishali, tipik CMV retinitis ve çevre kanı lökositlerinde CMV DNA'sı pozitif saptanan hastada sistemik CMV enfeksiyonu tanısı kondu. Pansitopeninin DK'ya bağlı olduğu, ancak son zamanlarda derinleşen pansitopenide CMV enfeksiyonunun da katkısı olduğu düşünüldü. Ağır enfeksiyonun gansiklovir tedavisine rağmen fatal sonlanması, enfeksiyonun multisistemik oluşu ve DK'ya bağlı kemik iliği ve/veya immun yetersizliğinin de var olmasıyla açıklanabilir.

---

## Poster

### **HEMATOLOJİK MALİGNANSİLİ HASTALARDA GELİŞEN İNVAZİV FUNGAL ENFEKSİYONLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ:**

E. Birtaş, T. F. Tuğlular, V. Korten, L. Mülazımoğlu, C. Adıgüzel, D. Argon, I. Kaygusuz, M. Çetiner, M. Bayık.

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.*

İnvaziv fungal enfeksiyonlar hematolojik malignitesi olan hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde 1998-2003 yılları arasında tedavi görmüş ve invaziv fungal enfeksiyon tespit edil-

miş, hematolojik malignansili olgular retrospektif olarak incelendi. Verilerine ulaşılabilen 12 hastanın fungal enfeksiyonları EORTC/IFICG-NIAIDMSG( European Organization for Research and Treatment of Cancer/Invasive Fungal Infections Cooperative Group and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Mycoses Study Group)çalışma grubu tarafından oluşturulan fungal enfeksiyonların sınıflamasına uygun olarak gruplandırıldı. Oniki hastanın 4'ü kadın, 8'i erkek ve ortalama yaşları 44'tü. Hastaların 9'u yeni tanı konmuş lösemi, 2'si relaps lösemi ve 1 tanesi MDS-RAEB'ti. Onbir hasta fungal enfeksiyon sırasında nötropenikti. Sınıflamaya uygun olarak kategorize edildiklerinde; 3 hastada kanıtlanmış fungal enfeksiyon, 2 hastada muhtemel (probable) fungal enfeksiyon ve 7 hastada olası (possible) fungal enfeksiyon tespit edildi. Kanıtlanmış enfeksiyonu olan hastaların birinde kan kültüründe Candida albicans ve diğerinde kan kültüründe Candida kefir üremesi oldu. Üçüncü hastada ise endobronşial biyopsi örneklerinin patolojik incelemesinde hif görüldü. Hastaların üçünde kronik dissemine candidiasis, birinde candidemi ve akciğer fungal enfeksiyonu, sekizinde ise akciğer fungal enfeksiyonu tespit edildi. Oniki hastanın medyan takip süresi 1 (1-24±6.8) aydı. Hastaların 5 tanesi invaziv fungal enfeksiyon tanısını aldıktan 1 ay sonra septik şok nedeni ile kaybedildi. 1 hasta ise invaziv fungal enfeksiyon tanısını aldıktan 3 ay sonra antifungal tedavisi devam ederken ortaya çıkan septik şok nedeniyle kaybedildi. Ancak postmortem alınan akciğer biopsilerinde fungal enfeksiyon tespit edilemedi. Ex olan altı hastada akciğer fungal enfeksiyon tanısı konmuştu. İki hasta (Birinci hasta candidemi ve akciğer fungal enfeksiyonu, diğer hasta kronik dissemine candidiasis) retrospektif değerlendirme sırasında halen antifungal tedavi almaktaydılar ve her ikisinde de klinik düzelme mevcuttu. Halen takipte olan 4 hastanın medyan takip süreleri 9 (6-24±8.12) aydır ve invaziv fungal enfeksiyonları tedavi edilmiştir.

## Poster

### **HASTA POPULASYONUMUZDA HEMATOLOJİK PARAMETRELERDE YAZ VE KIŞ MEVSİMLERİNDE GÖRÜLEN FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

<sup>1</sup>M. Güney, <sup>2</sup>M. Toğan, <sup>1</sup>M. Benzer, <sup>1</sup>İ. Bahtiyar, <sup>1</sup>N. Erhan, <sup>1</sup>Ö. Okuturlar.

<sup>1</sup>Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İstanbul,

<sup>2</sup>Ereğli SSK Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Konya.

**Giriş ve Amaç:** Hematolojik parametreler başta yaş ve cinsiyet olmak üzere pek çok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Mevsimlerin de kan değerleri üzerinde etkisi olmaktadır. Bu çalışmada hasta popülasyonumuzda mevsimlerin hematolojik parametreler üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Materyal ve Metod:** Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğininde 1994-2003 yılları arasında yatan hastalar çalışma kapsamına alındı. Hastaların dosya ve kayıtları incelenerek yatış tarihi ve hematolojik parametreleri (Eritrosit, lökosit, trombosit sayıları, Hb, Hct) kaydedildi. Yaz (21 Haziran - 20 Eylül) ve kış (21 Aralık - 20 Mart) tarihlerinde yatan hastalar belirlenerek her biri için ortalama hematolojik değerler hesaplandı. Yaz ve kış mevsimindeki değerler arasındaki farklar istatistiki açıdan kıyaslandı. Elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında yorumlandı ve tartışıldı. **Bulgular:** Elde edilen bulgular tabloda gösterilmiştir. Buna göre, hasta popülasyonumuzda eritrosit, Hb, ve trombosit değerleri yaz mevsiminde kışa göre anlamlı olarak daha düşüktü. Hct değerinde yazın kışa göre belirgin fakat istatistiki açıdan anlamlı olmayan bir azalma mevcuttu. Lökosit sayısında ise belirgin bir farklılık yoktu. **Yorum ve Tartışma:** Mevsimlere göre hematolojik parametrelerdeki değişiklikler konusunda yapılan araştırmalarda genel olarak kışın eritrosit, Hb ve Hct değerlerinin yaza göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yazın plazma hacmindeki artışa bağlı olarak Hct değerinde % 5.5 oranında azalma olduğu, sigara içenlerde ise tersine bir durum görüldüğü ve yazın Hct değerinin yükseldiği bildirilmiştir. Klima cihazı ile ortam ısısının ayarlanması plazma volümü ve kan değerlerindeki mevsimsel değişiklikleri ancak kısmi olarak etkilemektedir. Doğurganlık çağındaki Çinli kadınlarda yapılan bir çalışmada yaz aylarında Hb değerinin düştüğü ve bu durumun folat alımındaki eksiklikle ilgili olabileceği bildirilmiştir. Orta ve ileri yaşta kadınlar da yapılan bir çalışmaya göre, kışın eritrosit, Hct, Hb ve lökosit değerlerinin yüksek olduğu ve bu durumun sigara içiminden etkilenmeyip, diüretik kullanımdan etkilendiği bildirilmiştir. Öte yandan, soğuk aglutininlere bağlı hemolitik anemisi olanlarda yazın Hb değeri belirgin olarak daha yüksektir. Sıcakkanlı memelilerde yapılan çalışmalarda da insanlar gibi çeşitli hematolojik değerlerin kışın daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir. Kış mevsiminde trombosit sayısının daha yüksek olduğu ve akut miyokard infarktüsünün kışın daha fazla görülmesinin bununla ilgili olabileceği bildirilmiştir. Lökosit sayısı ve mutlak lenfosit sayısı mevsime bağlı değişiklik göstermezken, lenfosit alttıplerinde önemli değişiklikler olur. Kışın CD4+ T lenfositler ve B lenfositler, yazın ise CD8+ T lenfositler artış gösterir.



Hasta popülasyonumuzda elde ettiğimiz bulgular genel hatlarıyla literatür bilgilerine uymaktadır. Kan sayımları değerlendirilirken örneğin alındığı mevsimin de göz önünde tutulması önem taşıyabilir. #Image55.jpg

## Poster

### **AKUT LENFOSİTİK LÖSEMİ İNDÜKSİYON KEMOTERAPİ SİSİRASINDA GELİŞEN PYOMİYOZİT : OLGU SUNUMU:**

<sup>1</sup>Z. Akı, <sup>1</sup>S. Dağdaş, <sup>1</sup>A. G. Aköz, <sup>1</sup>Z. Erdin, <sup>1</sup>M. Yılmaz, <sup>1</sup>N. Güler, <sup>1</sup>M. Aylı, <sup>2</sup>G. Alanoğlu, <sup>1</sup>G. Özet.

<sup>1</sup>S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, Ankara.

<sup>2</sup>Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji A.B.D. Isparta.

Dayanak : Pyomiyozit iskelet kas gruplarını tutan, tropikal iklim kuşağında daha sık görülen ve subakut klinik seyir gösteren bakteriyel bir enfeksiyondur. Pyomiyozit gelişiminde % 90 oranında Staph. aureus olmak üzere pek çok mikroorganizma sorumlu tutulmaktadır. Pyomiyozit patogeneğinde rol oynayan faktörler kesin bilinmemekle beraber immun yetmezlik, malign hastalıklar, travma, intravenöz ilaç kullanımı, malnutrisyon ve diabetes mellitusun rol oynadığı düşünülmektedir. İnvaziv faz, süpüratif faz ve septisemik faz olmak üzere 3 klinik fazı bulunan pyomiyozitin nötropeni ve immun yetmezliği bulunan hastalarda subakut klinik seyir gösteren başlangıç aşamasında tanı konulmasında zorluk bulunmaktadır. ALL tanısı ile indüksiyon tedavisi yapılırken pyomiyozit gelişen bir olguyu sunuyoruz. Olgu : 25 yaşında erkek hastaya pre B ALL tanısı konulduktan sonra CALGB indüksiyon kemoterapi protokolü başlandı. Tedavinin 18. gününde hastanın nötropeniden çıkmaya başladığı ve antibiyotik tedavi almadığı dönemde tüm ekstremitelerinde yaygın kas ağrısı ve güçsüzlük yakınması gelişti. Vincristine bağlı nörotoksisite olabileceği düşünülerek yapılan ENMG incelemesi bu bulguyu desteklemedi. Kas güçsüzlüğü günün steroid tedavisine bağlı olabileceği düşünülerek 21 gün sonunda hızla doz azaltılarak kesildi fakat buna rağmen hastanın yakınmaları giderek arttı ve hareket edemez hale geldi. Ateş nedeniyle alınan kan kültüründe Staph. aureus üremesi üzerine antibiyotik tedavi başlandı. Sağ tibia lateralinde eritem ve hassasiyet gelişti. Doppler USG incelemesinde alt ekstremitede trombüs izlenmezken sağ alt ekstremitede heterojen hipoekoik kitle lezyonları izlendi. Aynı dönemde

muayenede sağ ön kol, sağ skapula proksimali ve sol uylukta multiple fluktuasyon veren kitle lezyonları tespit edildi. Kitlelerden iğne aspirasyonu ile alınan pürülan materyalde Staph. aureus üredi. Antibiyotik tedavi ve cerrahi abse drenajı uygulandı. Tedavi devam ederken çekilen Ga-67 ile tüm vücut sintigrafisinde sağ skapulada 3 odakta, sol skapulada 2 odakta, sağ ayak bileği ve topukta, sol tibia distali ve topukta, sağ tibia shaftı orta kesimde fokal artmış galyum tutulumları izlendi. Antibiyotik tedaviye devam edildi. Yorum: Literatürde ALL indüksiyon tedavisi seyrinde pyomiyozit gelişimi 4 olguda tanımlanmıştır. Kemoterapi sonrasında dönemde kas ağrısı ve güçsüzlüğü yakınması bulunan ALL hastalarında pyomiyozit ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile pyomiyozite bağlı gelişebilecek morbidite ve mortalite önlenebilecektir.

## Poster

### **KRONİK HEMATOLOJİ HASTALARINA:**

F. Okçin, S. Şenol.

*Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir.*

Giriş: Kronik hastalıklar; hastanın fonksiyonlarını yerine getirmede, kapasitesini tehdit eden, gözlenebilen, hissedilebilen değişikliklere neden olan uzun süreli, kendiliğinden geçmeyen ve bazen tam tedavi edilemeyen hastalıklardır. Her bir kronik hastalık kendine özgüdür; kişi, aile ve toplum üzerinde farklı etkileri vardır. Kronik kan hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü de günümüzde sağlık problemlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kan hastalıkları toplumda her yaş grubunda sıklıkla görülmektedir. Cinslere, yaşa, hücrelerdeki değişikliklere bağlı geniş bir çeşitlilik gösterirler. Kronik kan hastalıklarında bakım uzun süreli olabilmekte, bazı hastalıkların izlemi ve tedavi olasılığı hastane ortamında yapılırken, bazı hastalıklar özelliklerinden dolayı tedavi uygulamaları ve izlemi ev ortamında olabilmektedir. Amaç: Kan hastalıklarının kronik ve terminal dönemlerinde hastaya bakım sağlamak, akut dönemin iyileştirilmesine destek vermek amacıyla; evde bakım hizmetlerini sunabilmektedir. Evde Sağlık Bakımının Sunulabilirliği Evde bakım; bakımın devamını sağlar. Hasta problemleri erken saptanır. Acil durumlar önlenir. Bireyin ailede saygınlığı fazladır, ev ortamı rahat, neşeli ve özgürlüğe sahiptir. Evde kemoterapi alan çocuklarda bağımsızlık, kendini iyi hissetme, iştah, duy-

gusal iyilik, okula devam halinde isteklilik artar. Sürekli kan, kan ürünleri, gammaglobulin uygulamasına gereksinim duyan hastalar evde bakım hizmetleri ile kendine bakımı öğrenip kısa sürede bağımsızlık kazanırlar. Hastane enfeksiyonu riskini önler. Ailenin, hastasına ilişkin özgüven ve bakımını sağlar. Komplikasyon riskini azaltır. Gereksiz harcamalar, zaman ve iş gücü kaybı azalır. Sonuç ve Öneriler 1-Kronik kan hastalıklarında evde bakım hizmetleri sunulabilmesi ve yaygınlaştırılması için; hemşirelik hizmetlerinin buna yönelik organize edilmesi önerilmektedir. 2) Kronik kan hastalıklarında bütüncül ve hasta merkezli hemşirelik hizmetlerinin (ev koşullarında) sunulabilmesi için gerekli koşulların oluşturulmasının hasta yaşam kalitesine de katkısı olacağı düşünülmektedir. 3) Evde bakımda görev alan hemşireler, hasta yönetimi, eğitimi, danışmanlık becerileri, iletişim, yönetim ve araştırma konusunda yenilikleri takip etmeli ve periyodik olarak bu konularda hizmetiçi eğitim programlarına katılmalı ve bu mesleki gelişimini evde bakımın kalitesini yükseltme yönünde etkin şekilde kullanabilmelidir.

---

## Poster

### **PRETRASPLANT ABDOMİNAL OPERASYON GEÇİRMİŞ OTOLOG VE ALLOGENİK HEMOPOETİK STEM CELL TRANSPLANTASYONU (HSCT) YAPILMIŞ HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL KOMPLİKASYONLAR:**

<sup>1</sup>S. Dinçer, <sup>1</sup>Ç. Akkaya, <sup>1</sup>Ö. Özdel, <sup>1</sup>A. Oymak, <sup>1</sup>N. Çelik, <sup>1</sup>Z. Çelik, <sup>2</sup>T. Fen, <sup>1</sup>V. Hüseyinov, <sup>1</sup>S. İsmailova.

<sup>1</sup>Ankara Numune Hastanesi Kemik İliği Nakli Merkezi, Azerbaycan Sağlık Bakanlığı Merkezi Klinik Hastanesi Hematoloji, Onkoloji Kliniği ve Kemik İliği, <sup>2</sup>Ankara Onkoloji Hastanesi Hematoloji Kliniği, Ankara.

Hemopoetik stem cell transplantasyonun bir parçası olarak verilen yüksek doz kemoterapinin direkt toksik etkisi ile mukozal bariyer bozulmakta veya oral epitel yapısı bozularak ülserler gelişmekte, değişik gastrointestinal sorunlar oluşmaktadır. Bu durumda gelişmiş olan mukozitin kişiden kişiye değiştiği ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak farklılıklar gösterdiği ve aynı zamanda hsct ile tükrük salgısının hipofonksiyonu bilinmektedir. Mukozal bariyerin bozulması ile birlikte sistemik enfeksiyonların artışı, hastanede kalış süresinin uzadığı ve birlikte maliyetlerin artışı ve sonuç olarak hsct nin komplikasyonları-

nın artışı bir gerçektir. Biz bu çalışmada otolog veya allogenic hsct yapılan hastalarda pretransplant geçirilen abdominal operasyonların mukozit ve benzeri gastrointestinal sistemle ilişkili komplikasyonlar da artma olup olmadığı gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu gözden geçirme sırasında merkezimiz de gastrointestinal hiçbir bulgu ve semptom göstermeyen abdominal operasyon geçirmiş 3'ü tam uyumlu kardeşinden allogenic ve 9 u otolog transplant olan toplam 12 vaka ile hiçbir majör operasyon geçirmemiş 11 tam uyumlu kardeşinden allogenic ve 11 otolog hastanın mukozit durumu, kusma ve ishal sayıları ile birlikte tpn kullanımı gözden geçirilerek karşılaştırılmıştır. Ağız içi mukozit national institute of dental and craniofacial resarch ın skorlaması kullanılmış ve mukozit ve tpn için toplam gün sayısı esas alınırken, ishal, kusma için toplam sayıları esas alınmış allogenic ve otolog hasta sayılarına bölünerek rakamlar elde edilmiştir ve bu sonuçlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. Mukozitin skorlanması sonucu anlamlı farklılık olmasa sebebi ile tabloya eklenmemiştir. Tablolardan da anlaşıldığı üzere abdominal operasyon geçirmiş otolog transplant olan hastalarda abdominal operasyon geçirmemiş otolog transplant olan hastalara göre ishal sayısı hariç olmak üzere tpn kullanılması, mukozitli gün ve kusma sayısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Her ne kadar abdominal operasyon geçirmiş allogenic hasta grubumuz az sayıda olsa da, aynı şekilde allogenic hasta grubunu değerlendirdiğimiz takdirde abdominal operasyon geçirmiş olanlarda mukozit gün sayısı ile kusma sayısında anlamlı yükseklik saptanmıştır. Burada bir diğer ilginç durum beklenin aksine vod nin saptanmasıdır. Sonuç olarak hsct yapılan hastalarda abdominal operasyon önemini saptayabilmek amacı ile ileri inceleme ve çalışma başlatılmalıdır. #Image56.jpg#

---

## Poster

### **VİTAMİN B12 TEDAVİSİYLE GEBELİKLERİ GERÇEKLEŞEN 2 İNFERTİL OLGUNUN SUNUSU:**

S. Aşma, C. Boğa, H. Özdoğu.

Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hematoloji.

Hematopoietik hücreler ve sindirim kanalının duvarındaki hücreler gibi hızlı çoğalan hücrelere gerekli DNA sentezi Vitamin B12 aracılığı ile gerçekleşebilmektedir. Vitamin B12 eksikliği; maturasyonun bozulmasına ve hücrelerde

megaloblastik değişikliklere yol açar.Kadın üreme sistemleri ile vitamin B12 arasındaki ilişkinin olduğu,ve eksikliğinin kadınlarda steriliteye yol açabileceği; literatürde olgu raporları şeklinde sunulmaktadır.Çok sayıda infertilite nedenlerini araştırırken, pahalı ve hastayı yoran işlemlerin arasında, özellikle anemik olmayan olgularda vitamin B12 eksikliği gözden kaçabilmektedir. Bu raporda vitamin B12 replasmanı ile kısa zamanda gebelikleri oluşan 2 olgu sunularak non-anemik makrositoz problemine dikkat çekilmek istenmiştir. Yaşları 24 ve 28 ve infertilite süreleri 8 ve 6 yıl olan iki kadın hastadan birincisinden, 2 defa in vitro fertilizasyon, Ankara Doğumevi Hastanesinde 1 defa laporaskopi, İngilterede 2 tüp bebek denemesi öyküsü alındı,ikincisine ise histerosalpingografi başta olmak üzere, çeşitli araştırma yöntemleri uygulandığı öğrenildi.İki hastada çeşitli dönemlerde ovulasyon indükleyici ajanlar kullanıldığı anlaşıldı. Tam kan sayımları Olgu 1`de hemoglobin: 11 g/dl,hematokrit: % 33, lökosit: 5200/mm<sup>3</sup> MCV.96fl, platelet.212000, periferik yaymada; eritrositlerde hafif anizositoz ve hipersegmentasyon saptandı. Serum vitamin B12 düzeyi:178 pg/ml olarak ölçüldü. Olgu 2`de hemoglobin: g/dl,hematokrit:% b ,lökosit:/mm<sup>3</sup> MCV.98 fl, platelet:196000, periferik yaymada; eritrositlerde hafif anizositoz ve hipersegmentasyon saptandı. Serum vitamin B12 düzeyi:98 pg/ml olarak ölçüldü.Vitamin B12 tedavisi başlandıktan sonra birinci olguda 1 yıl sonra, ikincisinde ise 2 ay sonra gebelik oluştu. İnfertil kadınlarda, anemik olmasalar bile, MCV düzeylerinde artış olduğunun saptanması, muhtemel vitamin B12 eksikliği açısından uyarıcı olabilir. Bu olgularda hematolojik açıdan bir ön değerlendirme yapılması; anne adaylarını invaziv işlemlerden ve gereksiz tedavilerden koruyup etkili bir tedavi seçeneği sunabilir.

---

## Poster

### **OKULÖNCESİ VE OKUL ÇAĞINDAKİ LÖSEMİLİ ÇOCUKLAR VE ANNE-BABALARINA HASTANEDEKİ TEDAVİLER İÇİN EĞİTİM AMAÇLI OLARAK TASARLANAN BİR KAYNAK KİTAP: AYICIK LÖSEMİ:**

H. E. Giderer, L. Olcay.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara.

Ankara Onkoloji Hastanesi Pediatrik Hematoloji Servisi`nde tedavi gören lösemili okul öncesi ve okul çağı çocuklarıile onların anne-babalarının tedaviye daha kolay uyum sağlamaları, tedavi konusunda bilgilendirilmeleri ve tedavi sırasında ortaya çıkan kaygılarının azaltılmasına yardımcı olabilmek için hastalar, ebeveynleri ve sağlık ekibinin eksikliğini hissettiği bir çocuk kitabı tasarımıgerçekleştirildi. Lösemi, tedavisi uzun süren, ağır bir hastalıktır. Tedavi sürecinde hasta çocuklar çok sıkılmakta, tedavi uygulamaları konusunda kaygılanmakta, zaman zaman umutsuzluğa düşmekte, depresyona girmekte ve bazen tedaviyi reddetmektedirler. Anne ve babalar da psikolojik açıdan çocukların durumuna benzer bir tablo göstermektedirler. Bundan dolayı tedavi ekibinin işi artmakta ve zorlaşmaktadır. Bu hastalarda, tedaviyi kabullenme ve tedaviye katılım; bilgilendirme, psikolojik destek ve tedavinin yarattığı kaygının giderilmesi ile olasıdır. Yüksek kaygısı olan kişilerde, önceden bilgilendirmenin kaygıyı azalttığı bilinmektedir. Tedavi olan çocuk, tedavi edilen çocuğa göre tedaviye daha uyumludur, tedavi ekibinin çalışmasını kolaylaştırmaktadır. Bu gerçekler ışığında `ayıcık lösemi` adlı üç bölümden oluşan bir çocuk kitabı tasarlandı. Kahramanı lösemi hastası olan ve tedavisi başarılı geçen küçük bir ayının hastanedeki yaşantıları üzerine kurulu bir öyküsü bulunan kitabın birinci bölümü, yaşama sevinci veren renkli illüstrasyonlardan oluşmuştur. Çocukların sevimli bir ayıcıkla kendileri arasındaki ilişkiyi daha kolay kuracakları düşünülerek tedaviyle ilgili gerçekler onların anlayabileceği bir dille açık bir biçimde aktarılmıştır. Okul öncesi çocuklar için görselliğe ayrı bir önem verilmiştir. İkinci bölümde tedaviye yardımcı olacak pratik bilgiler verilmiştir. Bunlar, lösemnin tanımı, tanı ve tedavisi, tedavi süresince sık karşılaşılan sorunların neler olduğu - bulantı, kusma, saç dökülmesi, enfeksiyonlar, iştahsızlık, ağız yaraları gibi- ve bunlarla nasıl baş edileceği hakkındadır. Üçüncü bölüme ise serviste sıklıkla konuşulan tıbbi terimlerin yer aldığı küçük bir sözlük konmuştur. Kitap tasarımında çocuklarla birlikte anne-babaların da bilgileneceği göz önüne alınmıştır. Bu tasarımın, gerektiğinde, sağlık ekibi ile çocuk arasındaki iletişimi de kolaylaştıracağı düşünölmüştür. Resimlerle anlaşmanın kolaylığından yararlanılmıştır. Kitabın, tedavi hakkında çocukla konuşabilmenin bir aracıolabileceği arzulanmaktadır. Kitabın temel amacı, tedavi olan çocukların sayısının arttırılmasında bir eğitim gereci olarak iş görmektir.

---

## Poster

## **HİPERKALSEMİ İLE BAŞVURAN RİCHTER`S SENDROMLU BİR OLGU:**

M. A. Özcan, Ö. Pişkin, F. Demirhan, G. H. Özsan, İ. Kılıçarslan, B. Ündar.

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir.*

Hiperkalsemi Hodgkin ya da non-Hodgkin lenfoma, erişkin T hücreli lösemili olgularda saptanabilen ve lokal ya da sistemik kalsitriol, parathormon ile ilişkili peptid gibi maddelerin yapımı ile ilişkilendirilen bir durumdur. Richter`s sendromunda hiperkalsemi nadir tanımlanmış bir laboratuvar bozukluğudur. 51 yaşında erkek hasta, 1997 yılından itibaren B hücreli kronik lenfositer lösemi tanısı ile izlenerek klorambusil, ardından fludarabine ve siklofosamid ile kombine tedaviler almış olan hasta tam hematolojik yanıt ile izlenirken 2001 Ağustos ayında lenfositoz, lenfadenopati ve splenomegalisindeki progresyon nedeni ile üçüncü sıra tedavi olarak fludarabin+mitoksantron+deksametazon tedavisi verildi. Bu tedaviye refrakter saptanan olgu alternatif tedavi yöntemleri açısından monoklonal antikor tedavisi açısından değerlendirilerek anti CD20 monoklonal antikor tedavisi uygulandı. Bu tedaviye de yanıt vermeyen olgu hastalıklı olarak izlenirken bilinç bulanıklığı yakınması nedeni ile acil servise başvurdu. Yapılan sorgulamasında bir haftadır karın ağrısı, bulantı, kusma yakınmalarının olduğu ve bilinç bulanıklığının eklendiği öğrenildi. Yapılan fizik incelemesinde yaygın periferik lenf nodları ve splenomegalisi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 8 g/dl, BK: 7,9 x10<sup>9</sup>/L, Trombosit: 65x10<sup>9</sup>/L, Ca: 12,1, Albumin: 2,9 olarak saptanan hastaya hızla hiperkalsemiye yönelik destek tedavisi başlandı. Bu arada hızla bozulan kliniği ile birlikte lenf nodlarındaki progresyon nedeni ile yinelenen biyopsisi diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Hiperkalsemisi uygulanan tedavi ile düzeltilen hastanın bilinç bulanıklığı düzeldi. Hasta birkaç günlük izlemde genel durumunun hızla bozulması ile birlikte kaybedildi. Hiperkalsemi Richter`s sendromunda ancak olgu sunumları olarak tanımlanan bir durum olup düşük dereceli lenfomaların seyriinde saptandığında akla transformasyonun getirilmesi açısından anlamlı olabilir.

---

### **Poster**

## **REFRAKTER RELAPSLI AML M2 OLGUSUNDA KAS VE KEMİK TUTULUMU:**

F. S. Olut, K. P. Özen, F. Şahin, M. Arın, F. Büyükkeçeci.

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.*

Ekstramedüller lösemik infiltrasyon en sık AML-M4 ve M5`te görülür ve daha çok gingiva, cilt, göz, meninks ve santral sinir sistemi tutulumu şeklinde karşımıza çıkar. AML seyriinde gelişen granülositik sarkom ise myeloid hücre prekürsörlerinin oluşturduğu, ekstramedüller yerleşimli tümörlerdir. Hastalığın seyri sırasında veya henüz lösemik tablo oluşmadan ortaya çıkabilirler. Sıklıkla kostalar, sternum ve orbitada kemiklerin subperiostal bölgesinden başlar ve yumuşak dokulara yayılır. Başlangıç klinik bulgusu humerusta granülositik sarkom olan AML vakaları yanı sıra, AML tedavisinden 7 yıl sonra gelişen yaygın kas tutulumu vakaları da mevcuttur. Bizim olgumuz; EH, 16 yaşında bayan hasta olup, primer refrakter, relaps AML-M2 tanısıyla izlenmekteyken her iki dizde ağrı ve şişlik yakınması ortaya çıktı. Fizik muayenesinde dizde ve diz üstü kas grubunda şişlik dışında bulgu yoktu. Hastanın diz ve diz çevresi kas grubuna yönelik yapılan manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde diz eklemi oluşturulan kemiklerde ve özellikle solda daha belirgin bilateral uyluk kaslarında diffüz lösemik infiltrasyonla uyumlu görünüm tespit edildi. Hastanın yapılan truecut biyopsi sonucu negatif geldi. Ancak hastanın kemoterapi ile birlikte yakınmalarında belirgin azalma oldu. Hasta nötropenik dönemde genel durumu bozulunca hasta yakınları tarafından çıkarıldığından radyolojik düzelme olup olmadığı kontrol edilemedi. Vaka başlangıçta ekstramedüller tutulumu olmayan ve multipl kemoterapi sonrası tespit edilen kas ve kemik tutulumunun AML-M2 seyriinde nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

---

### **Poster**

## **MESANGİOPROLİFERATİF GLOMERÜLONEFRİTE BAĞLI BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE SEYREDEN WALDENSTRÖM MAKROGLOBULİNEMİ OLGUSU:**

İ. Sarı, F. Altuntaş, B. Eser, M. Sipahioğlu, Ö. Canöz, M. Çetin, A. Ünal.

Waldenström Makroglobulinemi (WM), lenfoid proliferasyona bağlı serum Ig M düzeylerinde monoklonal artışla karakterize nadir bir hastalıktır. WM'de en sık renal tutulum nedeni böbreğin atipik lenfoid hücrelerle infiltrasyonudur. Bunun dışında literatürde membranöz nefropati, minimal değişiklik hastalığı, kresentik glomerulonefrit ve akut tübül nekroza bağlı olgular da bulunmaktadır. Burada mesangioproliferatif glomerulonefrite bağlı böbrek yetmezliği ile seyreden bir WM olgusu sunulmuştur. Anormal uterin kanama yakınması nedeniyle kadın doğum polikliniğine başvuran hastanın tam kan sayım sonucunda lökosit 179.000/ $\mu$ l, hemoglobin 9.8 g/dl, trombosit 2.000.000/ $\mu$ l olması nedeniyle hematoloji konsültasyonu istendi. Hikayesinde soğukta el ve ayaklarda morarma tarifliyordu. Fizik muayenesinde her iki aksiller bölgede 1x1 cm boyutlarında lenfadenopati, traube alanı kapalı ve soğuk testinde ellerde akrosiyanoz tespit edildi. Hasta hematoloji servisine devralındı. Hastanın eritrosit sedimentasyon hızı 2 mm/saat, kan biyokimyasında patolojik olarak; LDH, BUN ve kreatinin yüksekliği tespit edildi. İdrar tetkikinde 1gr/gün proteinüri mevcuttu. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinde lenfoplazmositer hücre artışı mevcuttu. Serum protein elektroforezinde monoklonal gamapati ve immün fiksasyon ile Ig M ve kappa hafif zincir düzeylerinde artış tespit edildi. Lenf düğümünden yapılan immünohistokimyasal çalışmada Ig M ve kappa ile kuvvetli pozitiflik bulundu. Kemik grafilerinde litik lezyonlar yoktu. Kriyoglobulin pozitifliği tespit edildi. Batın ultrasonografisinde dalak büyük idi. Böbrek biyopsisinde mesangioproliferatif glomerulonefrit ve immünfloresan incelemede Ig M, fibrinojen, C1q ve C3c ile pozitif boyanma rapor edildi. Hastaya mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile WM ve kriyoglobulinemi tanısı konularak melfalan, siklofosfamid ve prednison tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın kan sayım sonuçları ve böbrek fonksiyonlarında düzelme görüldü.

## Poster

### **FEBRİL NÖTROPENİK OLGULARDA AMFOTERİSİN BDEOKSİKOLAT KULLANIMI:**

Ö. A. Oto, S. Paydaş, S. Yavuz, U. Dişel.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji B.D.

Amfoterisin B deoksikolat (Abd) derin Mantar enfeksiyonlarının tedavisinde en çok kullanılan antifungaldir. Bu yüzden febril nötropenik hastalarda gerek ampirik tedavi gerekse dökümanite edilmiş fungal enfeksiyonların tedavisinde altın standarttır. Ancak ABD toksik bir ilaçtır ve toksiteyi azaltmak amacıyla etken maddenin değişik formulasyonlar halinde üretimi yapılmıştır. ABD bugün için 4 farklı formulasyonda üretilmiştir. ABD bu formlar içinde en ucuz olan formu olmakla birlikte yan etkilerinin diğer formlara göre daha fazla olduğu iddia edilmektedir. ÇÜTF Onkoloji kliniğinde Ocak 2002 ve Şubat 2003 tarihleri arasında izlenen ve ABD kullanılan 113 epizoddaki nefrotoksite ve infüzyon ilişkili allerjik reaksiyon sıklığı retrospektif olarak araştırıldı. Bütün olgularda günlük en az 3000 cc sıvı ile 150-200 mEq potasyum replasmanı yapıldı. ABD uygulaması öncesinde bütün hastalara Parasetamol ve Difenilhidramin ile premedikasyon yapıldı. Hastaların serum kreatinin ve potasyum düzeylerinin 0-5-10-15. gün ve tedavi sonundaki değerleri araştırıldı. 5. günde 1 epizodda, 10. günde 3 epizodda, 15. günde 1 epizodda serum kreatinin düzeyi bazal değerinin iki katından fazla artış gösterdi. Tedavi sonunda 113 epizoddan dördünde serum kreatinin düzeyleri, bazal değerlerinin iki katına çıkmıştı. Serum Potasyum takiplerinde 5. günde 22 epizodda, 10. günde 11 epizodda, 15. günde 3 epizodda 3 mEq/l'tin altında değer saptandı. Tedavi sonunda 15 epizodda serum Potasyum düzeyi 3 mEq/l'tin altında olurken 1 epizodda 2mEq/l'tin altında idi. 113 hastadan 3 hastada ciddi reaksiyon gelişti. Bu hastaların ilkinde ABLC, ikincisinde ABLC ile değişimli olarak Lipozomal Amf-B, üçüncüsünde yüksek doz Flukanazol kullanıldı. Bu retrospektif çalışmanın ışığında uygun premedikasyon, hidrasyon, renal fonksiyonların yakın takibi ve uygun miktarlarda Potasyum infüzyonu ile ABD'nin düşük maliyetli ve güvenli bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

## Poster

### **AKUT MYELOBLASTİK LÖSEMİ OLGUSUNDA FUNGAL ENFEKSİYONA SEKONDER GELİŞEN HİDROPNÖMOTORAKS:**

F. Şahin, S. Vatansever, K. P. Özen, F. Elmas, H. Alper, F. Büyükköçeci.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Pnömotoraks plevral boşluğa hava girmesi olarak tanımlanabilir. Temel olarak spontan, travmatik

ve iatrojenik olarak sınıflandırılabilir. Spontan pnömotoraks ise primer olabileceği gibi daha sıklıkla sekonder nedenlerle karşımıza çıkar. Önemi mortalitesinin yüksek olması nedeniyle tanıya hızla ulaşım gerekli müdahalenin erken yapılması gerekliliğidir. Sekonder spontan pnömotoraksın en sık nedeni kronik obstruktif akciğer hastalığı ve enfeksiyonlardır. Enfeksiyonlar içinde tüberküloz, HIV (+) hastalarda pnömosistis carinii pnömonisi, nekrotizan pnömoniler ile fungal enfeksiyonlar başta gelmektedir. Bu yazıda, akut myeloblastik lösemi- M4 tanısı konan ve tedavisi esnasında, nötropenik dönemde fungal akciğer enfeksiyonuna sekonder spontan hidropnömotoraks gelişen bir olgu sunulmaktadır. BÇ, 68 yaşında, pansitopenisi olması üzerine kliniğimize yatırılmış ve tetkikleri sonucu AML-M4 tanısı konmuş olguya kemoterapisi başlanmıştır. Nötropenik dönemde ateşleri olan olguya meropenem, amikasin ve daha sonrasında da teikoplanin tedavisi başlanmıştır. Ancak ateşi kontrol altına alınamayan hastanın tedavisine antifungal ajan (önce konvansiyonel amfoterisin B, alerjik yan etkiler olması üzerine lipid kompleks amfoterisin B) başlanmıştır. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt-orta lob yerleşimli opasite ve lateral grafide de retrosternal orta lob lokalizasyonlu fungus topu lehine yorumlanabilecek nodül saptanmıştır. Bunun üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde orta lob lateral segmentte içinde hava hâbecikleri de içeren ve hava bronkogramı gösteren pnömonik infiltrasyon saptanan olgunun antifungal tedavisinin dozu artırılarak tedaviye devam edilmiştir. Hastanın antifungal tedavi altında iken 10 gün sonra gelişen solunum sıkıntısı üzerine çekilen akciğer grafisinde sağda hidropnömotoraks ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta göğüs hastalıkları kliniğine nakledilerek tüp torakostomi uygulanmıştır. Balgam kültüründe de Geotrichum candidum ve Aspergillus flavus üreyen hastanın antifungal tedavisi ve kapalı su altı drenaj tedavisi 16 gün sonra çekilen akciğer grafisinde düzelme saptanması üzerine sonlandırılmıştır. Hasta konsolidasyon tedavilerini almak üzere tekrar kliniğimize nakledilmiş ve ikinci konsolidasyon tedavisi sırasında septik şok nedeniyle kaybedilmiştir.

## Poster

### **AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİLİ BİR ÇOCUKTA TEDAVİ YE BAĞLI KUADRİLATERAL KEMİĞİN AVASKÜLER NEKROZU:**

<sup>1</sup>V. Kesik, <sup>1</sup>A. A. Atay, <sup>1</sup>A. E. Kürekçi, <sup>2</sup>E. Kısmet, <sup>2</sup>V. Köseoğlu, <sup>3</sup>K. Erler, <sup>4</sup>N. Akar, <sup>1</sup>O. Özcan.

<sup>1</sup>GATA Pediatrik Hematoloji BD, Ankara,

<sup>2</sup>GATA Pediatrik Onkoloji BD, Ankara,

<sup>3</sup>GATA Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara,

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Hematoloji BD, Ankara.

Kemiğin avasküler nekrozu lösemi tedavisi gibi yoğun kemoterapi alan çocuklarda görülebilen bir komplikasyondur. Görülme sıklığının % 1.3- % 3.3 arasında değiştiği çeşitli serilerde bildirilmiştir. Sıklıkla femur başı ve humerus gibi yoğun yük altındaki kemik dokuyu etkilemektedir. Ancak 4 ve daha fazla kemiğin avasküler nekrozu son derece nadirdir. Burada akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı ile BFM-95 tedavi protokolü almakta iken her iki humerus ve femur başlarında aseptik nekroz görülen bir olgu sunulmuştur. 14 yaşındaki kız hasta 1999 yılında ateş ve diz ağrısı yakınması ile başvurdu ve incelemeler sonucunda My+-ALL (orta risk) tanısı alarak BFM-95 tedavi protokolü uygulanmaya başlandı. BFM-95 tedavisinin idamenin 6. ayında kalça ağrısı yakınması başladı. Fizik incelemesinde künt palpasyonda kalçada ağrı dışında pozitif bir bulgu tespit edilemedi. Laboratuvar L sedimantasyonmL, Plt 313000/ $\mu$  incelemesinde, Hgb 10.7g/dl, Htc %31.4, WBC 2200/ 56 mm/saat, serum kalsiyum 9.6 mg/dl, serum magnezyum 1.8 mg/dl, serum fosfor 3.5 mg/dl, ALP 150 U/L, transaminazlar ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak olarak saptandı. Kemik radyogramlarında her iki humerus ve femur başında yassılaşıma, düzensizlik, litik ve sklerotik değişiklikler saptandı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sol femur başı ve lateral ve medial kondillerinde, sağ femur başına uyan alan ve her iki humerus başında artmış tutulum saptandı. Magnetik rezonans (MR) görüntülerinde bilateral femur başı, boynu ve intertorakanterik mesafelerin etkilendiği gözlemlendi. Sağ ve sol humerusdaki lezyonda ise diafizi de infiltre eden lezyon bulunmakta idi. MR bulguları avasküler nekroz ile uyumlu idi. Sol femur 1/3 orta bölümünde ve her 2 femurun proksimalinde meduller infarkt gözlemlendi. Kemik mineral dansitometrisi ise 0.15 g/cm<sup>2</sup>); Z-skoru:  $\pm$ osteoporotik olarak saptandı (BMD: 0.719 g/cm<sup>2</sup> (N= 1.024 -2.66; T-skoru: -2.98 ). Faktör V Leiden ve prothrombin 20210A mutasyonların negatif bulundu. Hasta tedavi başlangıcından itibaren kümülatif doz olarak 1.988 g/m<sup>2</sup> prednisolon ve 0.349 g/m<sup>2</sup> deksametazon almıştı. Kuadrilateral avasküler nekroz saptandıktan sonra steroid hastanın protokolünden çıkarıldı. Kemoterapiye bağlı yan etkileri azaltmak amacıyla D vitamini ve kalsiyum tedavisi verildi. Cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmadı. İzleminde ağrı-

nın şiddetinde azalma dışında bulgulara bir değişiklik saptanmadı.

---

## Poster

### **MONOKLONAL LAMBDA HAFİF ZİNCİR ATILIMI İLE SEYREDEN DÜŞÜK DERECELİ PRİMER SAKRAL KEMİK LENFOMA: OLGU SUNUMU:**

<sup>1</sup>K. Aydın, <sup>2</sup>M. Çabuk, <sup>2</sup>C. Ceylan, <sup>3</sup>N. Neşe, <sup>1</sup>A. Girgin, <sup>3</sup>A. İşisığ, <sup>2</sup>E. Özdemir.

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi İç Hastalıkları AD.,  
<sup>2</sup>Hematoloji BD.,  
<sup>3</sup>Patoloji BD.

Primer kemik lenfoma tüm kemik tümörleri içinde %3, ektranodal lenfomalar içinde % 3-7 oranında görülen nadir malignitelerdendir. Çoğunlukla diffüz büyük hücreli histolojide olup, T hücreli ve düşük dereceli olanlar nadirdir. En sık tutulan bölgeler femur, tibia ve vertebralardır. Burada, düşük dereceli ve idrarda hafif zincir atılımı ile seyreden primer ektranodal sakral kemik lenfomalı bir olgu sunulacaktır. OLGU: 55 yaşında bayan hasta sağ kalçadan başlayıp bele vuran ağrı ve uyuşukluk yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede lenfadenopati ve organomegali yoktu. Lumbosakral vertebra grafisinde sol koksafemoral eklem süperiorunda, asetabulum lateralinde opasite, MR'da ise sakral kemikte dura ve kökleri infiltrate eden kitle saptandı. Toraks ve batin BT normaldi. Kemik sintigrafisinde sağ torakenter majorde artmış aktivite tutulumu izlendi. Hb 9,9 g/dL dışında CBC normal ve idrarda monoklonal lambda hafif zincir atılımı mevcuttu. Kitlenin cerrahi eksizyonu sonrası patolojik incelemede küçük lenfoid hücrelerden oluşan infiltrasyon izlendi. Histokimyasal incelemede CD 79+, CD3, CD10, CD23, CD30, CD45RO ve Tdt (-) olup, bu bulgularla düşük dereceli B-hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Kemik iliği tutulumu saptanmadı. Sakral bölgeye RT uygulandı. 1 yıl sonraki kontrolde sırt ağrısı yakınması olan hastada saptanan torakal bölge vertebra tutulumu ve paravertebral yumuşak doku kitlesi, uygulanan 8 kür CHOP tedavisiyle tamamen kayboldu. Kontrol idrar immun elektroforezde monoklonal atılım saptanmayan hasta halen remisyonda izlenmektedir. Tartışma: Kemikğin primer NHL nadir görülmektedir, erkeklerde daha sıktır. En sık tutulum yeri femur, tibia ve vertebralarda olup sakral bölge nadir bir yerleşim yeridir. Kemik lezyonlarına bazen yumuşak doku tutulumu eşlik edebilir. Olguların çoğu

intermediate grade, diffüz büyük B hücreli histolojidedir. Monoklonal gamopati, başta myeloma olmak üzere, plazma hücre ve B lenfosit malignitelerinde izlenebilmekle birlikte kemik lenfomaya eşlik eden gamopati konusunda fazla veri yoktur. Evre IE ve IIE primer kemik lenfomada RT tek başına verilebilirse de, son yıllarda ileri evre dışında lokalize hastalığı olan vakalarda KT ve RT'nin kombine kullanımının tüm yaşam süreleri üzerine etkisi olması nedeniyle bu tedavi yaklaşımı tercih edilmektedir. Olgumuz hem histopatolojik olarak düşük dereceli olması, hem yerleşim yeri açısından nadir bir bölge olan sakrumu tutması, hem de lambda hafif zincir atılımının eşlik etmesi nedeniyle tartışmaya değer bulunmuştur.

---

## Poster

### **LÖKOERİTROBLASTİK REAKSİYON VE FONTANEL BOMBELİĞİ İLE SEYREDEN OSTEOPETROKETS (BİR OLGU SUNUMU):**

<sup>1</sup>A. E. Kürekçi, <sup>1</sup>A. A. Atay, <sup>1</sup>M. Gülgün, <sup>1</sup>T. Yavuz, <sup>1</sup>O. Özcan, <sup>2</sup>E. Gökçay.

<sup>1</sup>GATA Pediatrik Hematoloji BD, Ankara,  
<sup>2</sup>GATA Pediatrik Nöroloji BD., Ankara.

Osteopetroz defektif osteoklastik kemik rezorpsiyonuna bağlı artmış kemik dansitesi ile karakterize, otozomal resessif geçen bir bozukluktur. Osteopetrokets ise malign infantil osteopetrosisin paradoksal özellik göstererek rikets bulguları da içeren şeklidir. 11q12-q13 bölgesindeki genetik mutasyonların sorumlu tutulduğu bu hastalıkta kemik bulguları, kranial sinirlere baskı ile körlük ve sağırlığın yanı sıra hematolojik olarak hiperosteozla ilişkili kemik iliği yetmezliği ile pansitopeni, myelofizik anemi ve dalak ve karaciğerde ekstrameduller hematopoez izlenebilmektedir. 7 aylık kız hasta, huzursuzluk, karında şişlik ve fontanel bombeliği nedeniyle başvurdu. Fiziki incelemede ağırlığı 5100 gr (%3-10), boyu 60 cm. (%10-25) olarak ölçüldü. Ön fontanel bombeliği olan hastanın, karaciğer midklavikular hatta 3 cm, dalak 1.5 cm palpabl idi. Hemoglobini 10.0 g/dl, hematokrit % 26.8, beyaz küre 8000/mm<sup>3</sup>, platelet 103000/mm<sup>3</sup>, MCV: 79,5 fl, RDW 17.2, MCH 29.6, MCHC 37.3, MPV 9,5 fl olarak bulundu. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. ALP 1557 IU/l, trigliserid 810 mg/dl, LDH 1499 mg/dl saptandı. Gelişinde normal olan kalsiyum, fosfor, PTH değerleri taki-

binde kalsiyum 7.4 mg/dl, fosfor 2.6 mg/dl, PTH 591 pg/ml, idrar-kan aminoasitleri normal olarak bulundu. Periferik yaymada %16 PMNL, %42 lenfosit, %18 stab, %4 eozinofil, %2 monosit, %4 myeloblast, %6 myelosit, %4 metamyelosit, %2 promyelosit, %6 normoblast, anizopoikilositoz, polikromazi, gözyaşı hücreleri, mikrositoz gözlemlendi. Mutlak retikülosit sayısı 135000/ mm<sup>3</sup> bulundu. Direkt coombs negatifti. Hastanın kemik iliği incelemesi hiposelüler kemik iliği idi. Kemik iliği biyopsisi osteopetroz ile uyumluydu. El bilek grafisinde radius ve ulna metafizlerinde genişleme ve çanaklaşma (rikets ile uyumlu), diafizlerinde belirgin skleroz (osteopetrozla uyumlu), kraniografide periorbital dansite artışı ``Mephistophelan`` görünümü mevcuttu. Erken yaşta ortaya çıkan ve tedavi modaliteleri içerisinde kemik iliği transplantasyonu, steroid, yüksek doz kalsitriol, interferon gama bulunmasına rağmen, malign seyreden bu osteopetrozik olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

---

## Poster

### **HASTALARDA YILAN SOKMALARINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR VE KLİNİK BULGULAR:**

M. Gündoğdu, F. Erdem, İ. Kiki, K. Çayır.

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD., Hematoloji BD., Erzurum.*

Doğu Anadolu bölgesinde yaz aylarında yılan sokmalarına rastlanmaktadır. Bu bölgede en sık vipera raddei (Ağrı Engereği) cinsi yılanlar görülmektedir. Yılan sokmalarına bağlı olarak erken dönemde; ısırık yerinde ağrı, ödem, siyanoz, geç dönemde ise hemoliz, hemoraji, hipotansiyon gibi bulgular görülebilmektedir. Son iki yıl içinde hastanemize yılan sokması ile başvuran 10 hastanın hematolojik, biyokimyasal bulguları ile klinik seyirleri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 37.1±17.9, cinsiyetleri ise 6'sı kadın 4'ü erkek idi. Hastaların ilk başvuru anında yapılan muayenelerinde; 10 hastanın tamamında ısırık izi, 6 hastada ısırılan ekstremitede siyanoz ve ödem, 1 hastada ısırılan bölgede 2X4 cm lik ekimoz tespit edildi. Bu hastaların hiç birinde bulantı, kusma, hipotansiyon, fasikülasyon tespit edilmedi. Hastaların hemen hepsinin ısırık yerinde ağrı, 5 hastada ise kuvvet kaybı vardı. Başlangıçtaki Hemoglobinin (Hb) değerine göre hastalardan 4'ünün Hb değerleri düşmezken, 2 hastanın 4.gün, 2 hastanın 3.gün, 1 hastanın 2.gün, 1 hastanın ise 7.günden

itibaren Hb değerleri düşmeye başladı. Hemoliz bulgularışiddetli olan 1hastaya steroid başlandıktan sonra Hb'ninin düşmesi durdu. Diğer hastaların takibinde Hb değerlerinin düşmesi kendiliğinden durdu. Hastaların hiç birine eritrosit süspansiyonu verilmedi. Bir hastanın PT, bir hastanın PTT değerleri normal üst sınırın üzerinde idi. 3 hastanın SGOT, SGPT değerleri yüksekti. Karaciğer fonksiyon bozukluğu ile uzamış PT, PTT hastaların hastaneye yatışlarının ortalama 3.gününde düzeldi. Bir bayan hastanın EKG`sinin V1-V6 T negatifliği tespit edildi. Bu hasta enzim takibine alındı ve Ekokardiyografi yapıldı. T negatiflikleri hastanın yatışının 4. gününde düzeldi. Yılan sokmalarında kompartman sendromu, hemoliz, kardiyotoksisite, nörotoksisite gibi değişik komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bizim hastaların hiç birinde kompartman sendromu ve nörotoksisite ile karşılaşılmazken, 6 hastada (en erken 2., en geç 7.gün) hemoliz, 1 hastada ise kardiyotoksisite ile karşılaşıldı. Bu vakaların sadece hemoliz yada kompartman sendromu açısından değil aynı zamanda kardiyotoksisite açısından da takip edilmeleri gerekmektedir.

---

## Poster

### **APLASTİK ANEMİLİ BİR HASTADA İMMÜNSUPRESİF TEDAVİ ESNASINDA GELİŞEN KAPOSI SARKOMU:**

<sup>1</sup>G. E. Pamuk, <sup>1</sup>B. Turgut, <sup>1</sup>Ö. Vural, <sup>1</sup>M. Demir, <sup>2</sup>S. Bilgi.

*<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı,*

*<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne.*

Kaposi sarkomu (KS) klasik olarak özellikle Doğu Avrupa ve Akdeniz kökenli yaşlı erkeklerde görülen nadir vasküler bir tümördür. KS AIDS`li hastalarda görülen en sık neoplazmdır ve human herpesvirus-8 (HHV-8) enfeksiyonuyla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Transplantasyon sonrası özellikle siklosporin kullanan hastalarda görülme sıklığı artmıştır. Biz, aplastik anemisi nedeniyle servisimizde yatan, kortikosteroid tedavisiyle beraber siklosporin kullanan, kullanım esnasında KS gelişen, siklosporin kesilip vinkristin tedavisi uygulandıktan sonra KS gerileyen HIV-negatif bir hastayı sunacağız. 60 yaşındaki erkek hasta Ekim 2001`de halsizlik, başdönmesi, peteşi ve ekimozları nedeniyle T.Ü.T.F. Hematoloji servisine yatırıldı. Fizik muayenede konjonktival solukluk; özellikle alt ekstremitelerde peteşi ve ekimozlar vardı. Organomegalisi yoktu. Hemog-



lobin 9.3 g/dl, hematokrit %27.5, ortalama eritrosit hacmi 101.7 fl, lökosit 3300/mm<sup>3</sup> (lökosit formülü: %1 çomak, %45 parçalı, %1 eozinofil, %51 lenfosit, %2 monosit), trombosit 3000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/saat, CRP<0.5 mg/dl idi. Rutin biokimya tetkikleri normal sınırlardaydı. Asit Ham testi, HBsAG, antiHCV, antiHIV negatifti. Periferik kanda flow sitometri ile bakılan CD4 %42.9 ve CD8 %37.9 idi. Kemik iliği aspirasyonu hiposellülerdi, %45 lenfosit sayıldı. Kemik iliği biyopsisinde %5 sellülerite mevcuttu. Hastaya aplastik anemi tanısı konularak metilprednizolon 250 mg (toplam 3 kez) ve beraberinde siklosporin (5 mg/kg/gün) başlandı. Bir ay sonunda yanıt vermemesi üzerine siklosporin dozu 7.5 mg/kg/güne çıkıldı. 50 günlük siklosporin tedavisi altında hastanın her 2 ayak bileğinde ödem, her 2 ayak tabanında en büyüğü 3-4 cm. çapında mor-bordo renkli, üzeri hiperkeratotik, anjiomatöz lezyonlar gelişti. Daha sonra bunlar deriyi erode ederek büyüdüler. Hastanın her iki elinde de benzer lezyonlar gelişti. Ayaktaki lezyonlardan yapılan biyopsi KS ile uyumluydu. Ancak HHV-8 bakılmadı ve üst gastrointestinal sistem endoskopisini hasta kabul etmedi. Toplam 3 kez bakılan antiHIV (ELISA, Abbott) testi negatifti. Siklosporin tedavisi kesildi. Toplam 6 kez vinkristin 2 mg i.v. olarak yapıldı. Bu tedaviden sonra hastanın el ve ayaklarındaki KS lezyonları totale yakın geriledi. Hasta halen tedavisiz takip edilmekte olup son kontrolünde hemoglobin değeri 13.6 g/dl, hematokrit %39.2, lökosit 7600/mm<sup>3</sup> ve trombosit 67.000/mm<sup>3</sup> olarak bulundu. KS transplantasyon sonrası azathioprin, prednizon ve siklosporin kullanımına bağlı olarak, normal popülasyondan 200-400 kez daha sık görülür. Aplastik anemili hastamızda da kortikosteroid ve siklosporin kullanımı sırasında KS gelişti. KS'nun tedavisinde kemoterapötik ajanlar (adriamisin, bleomisin, vinkristin) kullanılabilir. Ancak, immünsupresif tedavinin kesilmesi de genellikle KS'nun tama yakın regresyonuna yol açar. Bizim hastamız literatürde bildirilen aplastik anemili, immünsupresif tedavi ile KS gelişen ilk vakadır.

---

## Poster

### **FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARDA AMPİRİK LİPOZOMAL AMFOTERİSİN B KULLANIMI SONUÇLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ:**

<sup>1</sup>Ö. Sayan, <sup>2</sup>O. Türken, <sup>1</sup>A. Öztürk, <sup>2</sup>E.G. Kandemir, <sup>2</sup>M. Yaylacı.

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul.

Yaygın fungal enfeksiyonlar için riskli hastalar, yoğun kemoterapi alan hematolojik maligniteliler, immunosupresif tedavi alan ve kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalar, yaşlı, diabetli ve malnütrisyonlu hastalar ile çoğul cerrahi girişim yapılmış kateterli hastalardır. Özellikle Candida ve Aspergillus'a bağlı fırsatçı mantar enfeksiyonları ciddi immün yetersizliği olan hastalarda hayatı tehdit edici özelliktedir. Yaygın fungal enfeksiyonlarda yüksek mortalite, tanının geç konulmasına, etkin optimal tedavinin yapılamamasına veya altta yatan hastalığın kontrol edilememesine bağlıdır. Lipozomal Amfoterisin-B febril nütropenik hastalarda dökümanite edilmiş fungal enfeksiyonlarda veya antibiyotik tedavisine cevap alınmayan durumlarda ampirik olarak sık kullanılan antifungal bir ajandır. Ciddi yan etkileri olmasına rağmen sıkı takip gerektirir. Bu çalışmaya GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji-Tıbbi Onkoloji Kliniği 1996-2003 yılları arasında yatarak izlenen ve ampirik antibiyotik programına cevap vermeyen veya fungal enfeksiyonu dökümanite edilen 55 febril nütropenik hematolojik maligniteli olgu alındı. Hastaların klinik, laboratuvar bulgularına Lipozomal Amfoterisin B ile elde edilen tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Olguların 43'ü (%78) erkek, 12'si (%22) kadın olup ortalama yaş 42 (21-72) ve ortalama tedavi süresi 9.3 (4-27) gündü. (En az 4 gün en fazla 27 gün) Kliniğimizde uygulanan protokol gereğince yeterli antibiyotik tedavisi sonunda ateşi düşmeyen hastalar ampirik veya kültür sonucuna göre Lipozomal Amfoterisin B tedavisi başlandı. Ortalama total doz 620 mg (en az 240-en fazla 3,200gr) dı. Hastalarda en sık görülen yan etki hipopotasemi idi. Hastaların 14 tanesinde değişen derecelerde ve replasman gerektiren hipopotasemi gözlemedi. Yapılan replasman ile hiçbir hastada hipopotasemiye bağlı kardiyak ve renal sorun gözlemedi. 3 hastada üre ve kreatin seviyelerinde tedavi ile düzelen yükselme tespit edildi. 2 hastada karaciğer enzimlerinde ve billirubinlerde yükselme gözlemedi. Lipozomal Amfoterisin-B febril nütropenik hastalarda standart tedavi için bulunan önemli birkaç ilaçtan biri olup, sık görülen ancak tedavi ile düzelen yan etkiler yönünden hastalar klinik ve laboratuvar olarak yakın takip edilmelidir.

---

## Poster

## İKİ AYLIK ÇOCUKTA SINIF-II HİSTİYOSİTOZİS: BİR OLGU SUNUMU:

İ. Bayram, D. Kandır, İ. Şaşmaz, B. Antmen, Y. Kılınç, A. Tanyeli.

Çukurova ÜTF Pediatrik Hematoloji, Onkoloji BD.

Histiyositozis, çocukluk çağında nadir görülen, tanu ve tedavisinde büyük zorluklar olan hastalık grubundandır. Kemik iliğindeki histiyosit veya mononükleer fagositik sistem hücrelerinin sayısında anlamlı düzeyde artışı ifade eder. Uluslararası Histiyosit Cemiyeti tarafından göre üç majör gruba ayrılmıştır. Biz burada Class II histiyositozis tanısı koyduğumuz iki aylık bir olguyu sunuyoruz. 2 aylık kız çocuğu; ateş, karın şişliği ve soluklukşikayetleri ile Mayıs 2003 tarihinde Çukurova ÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisine yatırıldı. Olgunun bir hafta öncesinde 38.2 °C ateşi ve bunu takiben karın bölgesinde şişlik olmaya başlamış. Gastroenterit tanısı ile beş gün yatırılan olgu, enjeksiyon yerinden kanamasının durmaması durumunun kötüleşmesi üzerine hastanemize gönderildiği öğrenildi. Olgu, sepsis ön tanısı ile yatırıldı. Özgeçmişinde, anne ve baba 2.dereceden akraba, ailenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan bebek olduğu öğrenildi. Ailede benzer hastalık hikayesi yoktu. Olgunun fizik incelemesinde; ağırlık ve boy yüzde-leri normal sınırlar içindeydi. Soluk görünümlü, batın ileri derecede şiş görünümde, karaciğer kot kenarından 8 cm palpabl, traube kapalı, asit mevcuttu. Splenomegali ve lenfadenopati yoktu. Laboratuvar incelemesinde pansitopenisi, karaciğer fonksiyon testlerinde ve kanama testlerinde bozukluk vardı. Olguya, sepsis düşünülerek geniş spektrumlu antibiyotik ve 1 gr/kg dozunda gamaglobulin verildi. Kanama testlerinde bozukluk olduğu için 2 mg vitamin K, 50 Ü/kg`dan faktör II, VII, IX, X ve 1 gr/kg fibrinogen desteği uygulandı. Lenfositoz ve atipik lenfositlerin varlığı nedeniyle kemik iliği aspirasyonu yapılarak Class-II histiyositozis tanısı kondu. Bunun üzerine hastaya 2 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon ve 100 mg/m2/gün dozunda VP-16 başlandı. Takiplerinde belirgin asiti artan, karaciğeri daha da büyüyen ve sonrasında solunum sıkıntısı gelişen olgu, entübe edilerek Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesine alındı. Daha sonrasında anüri gelişen olguya periton diyalizi açıldı. Uygulanan tedavilere yanıt vermeyen olgu, tedavinin üçüncü gününde exitus oldu.

## HEMOFİLİ HASTALARININ YAŞADIKLARI SORUNLAR:

<sup>1</sup>S. Şenol, <sup>1</sup>R. E. Genç, <sup>2</sup>K. Oyacilar, <sup>2</sup>R. Işın, <sup>3</sup>E. Durman, <sup>4</sup>N. Becit, <sup>5</sup>C. Karadağ, <sup>6</sup>S. İnce, <sup>2</sup>K. Kavaklı.

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi İzmir Sağlık Yüksekokulu, İzmir,

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı,

<sup>3</sup>İzmir Atatürk Eğitim Arştırma Hastanesi, İzmir,

<sup>4</sup>SSK Yenışehir Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir,

<sup>5</sup>Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir,

<sup>6</sup>SSK Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir,

<sup>7</sup>Ege Hemofili Merkezi, İzmir,

<sup>8</sup>Ege Hemofili Derneği, İzmir.

Giriş ve Amaç: Kronik bir kan hastalığı olan Hemofili, bireyi fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir. Günümüzde Hemofilinin tedavi ilkeleri olmakla birlikte, kesin iyileşme henüz yoktur. Hemofili hastalarının yaşadıkları sorunların bilinmesi, hemofili hastalarını destekleme stratejilerinin belirlenmesini kolaylaştıracağı düşünülmüştür. Bu amaçla, hemofili hastalarının yaşadıkları sorunları saptamak üzere tanımlayıcı bir çalışma planlanmıştır. Yöntem: Araştırma örneklemini Ege Hemofili Derneği 17 Nisan 2003 "Dünya Hemofili Günü" etkinliğine katılan hemofili hastaları ve bakım verenleri (anne, baba, abi, abla, teyze, dayı vb.) oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu 60 katılımcı tarafından doldurulmuştur. Toplanan veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Bulgular: Katılımcıların belirtmiş oldukları sorunlar ; maddi yetersizlik, tedavi sorunları ve bakım sorunları olarak üç grupta değerlendirilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların 22'si (%36.6) hemofili hastası olup, 38'i (%63.4) bakım verenlerdir. Katılımcıların 53'ü (%88.3) maddi yetersizliği en önemli sorun olarak belirtmişlerdir. Tedavi sorunları arasında, 13'ü (%21.6) faktörü zamanında alamadığını, 34'ü (%56.6) resmi işlemler nedeniyle çok fazla beklediklerini ve 13'ü (%21.6) faktör uygulamasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 37'si (%61.6) bakım sorunlarında, kanama durumunda ilk müdahaleyi yapmak istediklerini ve faktör uygulamasında bilgi/beceri desteğine gereksinim duydukları saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Saptanmış olan bulgular doğrultusunda hemofili hastalarının yaşadıkları sorunların azaltılması ve çözümlenmesine yönelik olarak; 1. Ege Hemofili Derneği'nin sürdürmekte olduğu "evde bakım" hizmetlerinin tüm hastalara ulaşılabilecek şekilde düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması, 2. Hasta ve bakım verenlerine "self-infüzyon" öğrenim programlarının düzenli olarak yapılması ve yaygınlaştırılması, 3. Bu bulgular ışığında hemşirelik hiz-

Poster

metlerinin içeriği ve sunumunun yeniden düzenlenmesi, önerilmektedir.

## Poster

### **AML M1 TABLOSU İLE İZLENEN HASTADA MİTUS KEMOTERAPİSİ SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN YAYGIN BİLATERAL AĞIR AKCİĞER ENFEKSİYONUNUN LİPOZOMAL AMFOTERİSİN B İLE TEDAVİSİ:**

<sup>1</sup>Ö. Sayan, <sup>2</sup>O. Türken, <sup>3</sup>E. G. Kandemir, <sup>3</sup>Z. Kartaloğlu, <sup>1</sup>A. Öztürk, <sup>2</sup>M. Yaylacı.

<sup>1</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hematoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>3</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

AML tedavisindeki hedef tam remisyona ulaşmak ve onu devam ettirmektir. Standart remisyona induksiyon tedavi Antrasiklin (İdarubisin) ve Sitozin Arabinozid (ARA-C) kombinasyonundan (3+7 tedavisi) oluşur. Bu tedavi ile tam remisyona oranı %70-80` dir. Remisyona giren hastalara konsolidasyon tedavisi verilir. Konsolidasyon tedavisi remisyona induksiyonda kullanılan ilaçların kısa süre kullanımı ile yapılabildiği gibi farklı ajanlarla da yapılabilir. En az iki veya üç kere verilen bu konsolidasyon rejimlerinden biri yüksek doz ARA-C içermelidir. Bizim hastamızda kullandığımız MİTUS rejiminde de (İdarubicin 12 mg/m<sup>2</sup> 1-3. günler, ARA-C 100 mg/m<sup>2</sup> 1-7. günler, ARA-C 2 gr/m<sup>2</sup> 8-10. günler) ARA-C yüksek dozda verilmektedir. 23 yaşında erkek hasta halsizlik, bitkinlik, kollarda çürüme, boğaz ağrısı, ateş şikayetleri ile başvurdu. Yapılan kan sayımlarında BK: 99.840 /mm<sup>3</sup> bulunması üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılan periferik kan yayması, kemik iliği aspirasyonu biyopsisi ve Flow sitometri analizleri sonucunda AML M1 tanısı kondu. Lökoferez ile BK: 68.220 /mm<sup>3</sup>e düşürüldü. Hasta yattığı sırada subfebril ateşi ve boğaz enfeksiyonu olmasınedeni ile tedaviye Ceftazidime 2gr 2x2 IV + Amikasin 500mg 1x2 IV başlandı. Ateş ve enfeksiyon kontrol altına alınan hastaya MİTUS rejimli kemoterapi başlandı. Kemoterapinin 3.gününde nötropenik döneme giren hastada 18.günde febril nötropenik ateş gelişti. BK: 400 /mm<sup>3</sup> ve ateş 38,9 0C olarak bulundu. Yapılan kültür testlerinde ( hemokültür, idrar kültürü, balgam ve boğaz kültürleri ) üreme olmadı. Hastada ateşin devam etmesi, klinik olarak akciğer

bulgu ve semptomlarının hızla ilerlemesi nedeni ile ampirik olarak tedaviye klasik AmfoterisinB 1 mg/kg ve Vancomycin 1gr/gün flk eklendi. Kemoterapinin 24.günü antifungal tedavinin 6.gününde ateşinin devam etmesi üzerine Lipozomal Amfoterisin-B tedavisine geçildi. Takip eden günlerde ateş yüksek seyretti ve hastada genel durum bozukluğu, solunum bulgu ve semptomlarının ağırlaşması üzerine çekilen PA Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın interstisyel alanıda kaplayan miliyer tarzda infiltrasyonlar saptandı. Göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucu bilateral yaygın fungal akciğer enfeksiyonu düşünüldü. Hasta kemoterapinin 31.gününde nötropeniden çıkmasına rağmen üç gün daha ateşi yüksek seyretti. Lipozomal AmfoterisinB dozu tedrici olarak 3mg/kg/gün`e çıkarıldı. Hastada fungal septisemiye bağlı ateş, hipotansiyon, solunum zorluğu, oksijen saturasyonu düşmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alındı(KT`nin 37.günü). 3 gün yoğun bakımda kalan hasta genel durumunun düzelmesi üzerine kliniğe alındı. Toplam 23 gün antifungal (15 gün klasik, 18 gün Lipozomal Amfoterisin-B) tedavi sonunda klinik laboratuvar bulgularında düzelme saptanan hastada tedavi sonlandırıldı. 30.günde yapılan kemik iliği aspirasyonu biyopsisi ile tam remisyonda olduğu tespit edildi.

## Poster

### **AKUT LÖSEMİLİ BİR HASTADA GELİŞEN ASPERGİLLUS FUMİGATUSA BAĞLI SEPTİK ARTRİT: NADİR İZLENEN BİR NÖTROPENİK ATEŞ NEDENİ:**

<sup>1</sup>H. Beköz, <sup>2</sup>R. Saba, <sup>1</sup>İ. Karadoğan, <sup>1</sup>A. U. Bilgin, <sup>1</sup>K. Temizkan, <sup>1</sup>A. Timurağaoğlu, <sup>3</sup>D. Ögünç, <sup>4</sup>C. Çevikol, <sup>2</sup>D. İnan, <sup>1</sup>L. Ündar.

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji BD, Antalya,

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ABD, Antalya,

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Mikrobiyoloji ABD, Antalya,

<sup>4</sup>Akdeniz Üniversitesi Radyoloji ABD., Antalya.

Aspergilloz, özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, önemli bir mortalite ve morbiditeye yol açabilen fırsatçı bir enfeksiyondür. Bu hastalarda invaziv pulmoner aspergilloz en sık görülen klinik tabloyu oluşturmaktadır. Eklem tutulumları ise oldukça nadir olup bugüne kadar literatürde yayınlanmış 13 aspergillus septik artritis olgusu yer almaktadır. Burada akut miyeloblastik lösemi (AML) nedeniy-

le yüksek doz kemoterapi uygulaması sırasında nötropenik dönemde gelişen *Aspergillus fumigatus* bağlı bir septik artrit olgusu ve bu endikasyonla daha önce kullanılmamış olan amphotericinB lipid complex (ABLC) tedavi deneyimimiz sunulmuştur. Akut miyeloblastik lösemi (AML-M2) tanısı ile 1998 yılından beri takip edilen 57 yaşındaki bir erkek hastaya 2002 yılında 2. relaps nedeni ile remisyon indüksiyon kemoterapisi (EMA protokolü: etoposid + mitoksantron + sitozin arabinozid) başlanmış ve remisyona giren hastanın yüksek doz sitozin arabinosid (ARA-C) ile 2. konsolidasyon tedavisi sırasında -nötropenik dönemde- sağ dirsekte ağrı yakınması ve lokal ısı artışı, kızarıklık, hareket kısıtlılığı bulguları ortaya çıkmıştır. Çekilen direkt grafi, sintigrafi ve MRI görüntülemeleri septik artrit ile uyumlu bulunmuş ve eklem sıvısı kültüründe *Aspergillus fumigatus* üremiştir. Tedavi olarak ABLC 5mg/kg/gün dozunda başlanmış, cerrahi debridman uygulanmış ve dirsek atel ile istirahate alınmıştır. Hastanın semptomlarının gerilemesi ve nötropesinin düzelmesi üzerine kemoterapinin 30. gününden itibaren 2x400 mg itrakonazol ile tedaviye devam edilmiştir. Hastanın tedavisi sırasında ve takiplerinde artrit ile ilişkili bir komplikasyon veya nüks gözlenmemiştir. *Aspergillus* bağlı septik artrit nadir olmasına rağmen, özellikle immunsupresif hastalarda artrit bulguları ortaya çıkarsa düşünülmesi ve bu yönden değerlendirilmesi gereken bir enfeksiyondur. Antifungal tedaviye yanıtın yeterli olmadığı ve lezyonun cerrahi olarak çıkartılabileceği durumlarda debridman veya rezeksiyon yapılması gerekebilir. ABLC tedavide kullanılabilecek etkili alternatif bir ilaçtır.

---

## Poster

### **OLGU SUNUMU: ÇOKLU ORGAN TUTULUMU GÖSTEREN ERİŞKİN LANGERHANS HÜCRE HİSTİ YOSİTOZU:**

<sup>1</sup>B. Payzin, <sup>2</sup>M. Tunakan, <sup>1</sup>E. Irmak, <sup>3</sup>Z. Aytuğ.

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>. İç Hastalıkları Kliniği ve Hematoloji Birimi, İzmir,

<sup>3</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İzmir,

<sup>3</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İzmir.

Langerhans hücresi histiyositozu (LHH) erişkinlerde oldukça nadir görülen bir hastalıktır (% 000.8). LHH`da daha çok deri, akciğer ve kemik lezyonları izlenir. Erkeklerde daha sık rastlanan

hastalık Diyabetes insipidus (Dİ) ile %5-50 arasında değişen birliktelik gösterir. Olgumuz, 36 yaşında bir erkek olup çiftçilikle uğraşmaktaydı. Yaklaşık 1 yıl önce başlayan poliüri, polidipsi, noktüri ve perianal bölge derisinde giderek koyulaştığını belirttiği ağrılı, kanamalı deri lezyonu ile başvurdu. Sistemik muayenede obes olan hastanın perianal bölgesinde orta hatta anüsü kısmen içine alan düzgün sınırlı, ağrılı, pigmentasyon artışı gösteren, serohemorajik akıntılı yaklaşık 15x11 cm boyutlu papüler görünümlü lezyonu vardı. Rektal tuşede anüste saat 1 hizasında sert kitle ve rektosigmoidoskopide anüs arka duvarını tutan tümör saptandı. Malign Melanom ön tanısı ile lezyondan gönderilen biopsi sonucu Vimentin, S-100 diffüz pozitif, CD20, CD-45-RO negatif ve LHH ile uyumlu olarak rapor edildi. Su kısıtlama testi Dİ ile uyumlu idi. Hipofiz ile ilgili MRG incelemesi normal sınırlarda bulundu. Abdominal BT incelemesinde anal bölgeden başlayarak anüs arka duvarını tutan ve komşu pelvik kemik yapılarına yayılım gösteren kitlesi saptandı. Göğüs BT incelemesi normaldi. Lezyonun büyüklüğü, deri, gastrointestinal kanal, kemik tutulumu, olası hipofiz tutulumu ve hastanın yaşı göz önüne alınarak hasta riskli gruba alındı. Hastaya destek tedavisi yanısıra `Histiocyte Society LCH1 study` protokolüne göre vinblastin, prednizolon içeren tedavi başlandı. Yakınmaları azalan hasta tedavisi tamamlanmamış ve henüz tedavinin 3. haftasında olmasının nedeni ile tedavi cevabı yönünden değerlendirilmedi. Değişik çalışmalarda vinblastin ve prednisolon içeren tedavilerle %63-67 oranında düzelme bildirilmektedir. Olgunun özelliği erişkinde oldukça nadir görülen tanısının olması, malign hastalıklarla karıştırılabilmesi, bu hastada olduğu gibi başlangıçta cerrahi girişim öngörülmesi ve farklı tanılarla antibiyotik, antifungal ve prednisolon içeren uzun süreli topikal tedaviler almasıdır.

---

## Poster

### **SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNDE TAM KAN PARAMETRELERİNİN DAĞILIMI: TOPLUMSAL BİR DEĞERLENDİRME:**

H. Ş. Coşkun, A. N. Kişioğlu, M. Akbaş, G. Alanoğlu, A. Ayata, İ. E. İlhan.

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Zehra Ulusoy Kanser Merkezi Isparta.*

Rutin tam kan sayımları günlük pratikte sık kullanılan testlerdendir. Tam kan parametreleri kişisel, irksal, coğrafik ve diğer değişik özelliklerden etkilenmektedir. Bu çalışmada, Süleyman Demirel Üniversitesi öğretim üyeleri tam kan parametrelerinin normal dağılımın belirlenmesi planlandı. Çalışmaya 11 Mayıs 2003 ve 7 Temmuz 2003 tarihleri arasında taranan 386 sağlıklı kontrol grubu alındı. Çalışmaya alınan tüm olgular merkezin daveti üzerine tam kan sayımı yaptırdılar. Tam kan sayımı kan örneklerinin alındığı aynı gün içinde, rutin laboratuvarında 22 parametre üzerinden yapıldı (Advia 60, Bayer). Olguların 291'i (%75.4) erkek ve 95'i (%24.6) kadındı. Olgular 22 ile 66 yaş arasında, ortanca 39 yaşındaydı. Kadınlar erkeklere göre ortanca 35'e 40 yıl olmak üzere daha gençler. Ortanca lökosit sayısı  $5.7 \times 10^9/L$  (3.3-15.0) olarak bulundu. Hastaların %5.4'ünde lökosit sayısı  $4.0 \times 10^9/L$ 'in altında ve %1.8'inde  $10 \times 10^9/L$  üzerinde bulundu. Kadın hastalarda lökosit sayıları erkeklere oranla daha düşüktü. Eritrosit sayıları tüm olgularda ortanca  $5.25 \times 10^9/L$  (3.67-7.19) olarak bulundu. Erkeklerin ortanca hemoglobin seviyeleri 15.4 gr/dl (10.118.2), kadınların ki 12.9 gr/dl (8.6-15.7) olarak bulunmuştur. Hemoglobin seviyeleri anemi seviyesi (erkeklerde 13.5 gr/dl, kadınlar 12.0 gr/dl) altında kalan olgu sayısı erkeklerde 19 (%6.5), kadınlarda 32'ydi (%33.7). Hemoglobin seviyesi üst sınırı tüm olgular içinde sadece 1 erkek olguda aşılmıştı. Ortalama eritrosit hacmi (MCV) ortanca olarak erkeklerde 84 fl (59-104) kadınlarda 82 fl (58-94) olarak bulundu. MCV sadece iki hastada (%0.5) 100 fl üzerindeydi. Tüm hastaların 64'ünde (%16.6) MCV 80 fl altında ve bunlardan 18'inde (%4.7) 70 fl altındaydı. Bu 18 hastanın 11'i erkek ve 7'si kadındı. MCV 70 fl altında olan 11 erkek hastadan 2'sinin, 7 kadın hastanın tümünde anemi vardı. Kadın olguların tümünde demir eksikliği anemisi saptanırken erkeklerde demir eksikliği bulunmadı. Anamnezde, 11 erkeğin 4'ünde talasemi taşıyıcılığı mevcuttu. Trombosit sayıları ortanca  $277 \times 10^9/L$  (122611) olarak bulundu. Trombosit sayısı sadece 2 hastada  $150 \times 10^9/L$  altında bulundu. Her iki hastada trombosit sayısı  $100 \times 10^9/L$  üzerindeydi. Trombosit sayıları  $450 \times 10^9/L$  üzerinde 8 hasta vardı ve hiç biri  $600 \times 10^9/L$  üzerinde değildi. Rutin tam kan sayımlarında özellikle kadınlarda olmak üzere hemoglobin seviyelerinin yüksek oranda düşük olduğu ve bunun kadınlarda genellikle demir eksikliğine bağlı olduğu, diğer tam kan parametrelerinin normal dağılıma uyduğu görüldü.

## Poster

## MEGALOBLASTİK ANEMİLİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ:

C. Demir, S. Kaya, R. Mercan, Y. Üstün, Ö. Düzen, İ. Dilek.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Van.*

Megaloblastik anemiler DNA sentezinin yetersizliğine bağlı nukleo-sitoplazmik disosiasyon sonucu görülen makrositer anemilerdir. Megaloblastik anemiler sıklıkla B12 vitamini ve folik asit eksikliğine bağlı olarak gelişir. Nadiren de diğer nedenlere bağlıdır. Burada megaloblastik anemi tanısı konarak tedavi edilen 47 olgunun değerlendirilmesi yapıldı. Olguların 20'si erkek, 27'si kadın ve yaş ortalaması 44 idi. Ortalama Hb düzeyi 6.4 g/dl, trombosit düzeyi  $152 \times 10^9/mm^3$  ve lökosit düzeyi  $1300/mm^3$  idi. Ortalama MCV 87 fl, LDH düzeyi  $2250 U/L$ , retikülosit düzeyi  $< 0.5$  idi. Başvuru sırasında, olguların 20'sinde (%42,5) pansitopeni, 19'unda (% 40.4) bisitopeni ve 8'inde (%17.1) sadece anemi vardı. Olguların 23'ünde (%49) B12 vitamini, 14'ünde (%30) folik asit ve 10'unda (%21) kombine eksiklik bulundu. Kombine eksiklik olan olgular malabsorbsiyon tablosu göstermekteydi. B12 eksikliği olan hastaların çoğunda atrofik gastrit bulundu. Tedavi sonrası hastaların klinikleri hızlı düzelmeye başladı. Hastalarda retikülosit krizi ortalama 6. günde ( $> 30$ ) görüldü. Hastaların Ortalama hastanede kalış süresi 10 gün olarak belirlendi. Hastaların takibi sırasında önemli bir kısmının kontrollere gelmediği görüldü. Sonuç olarak; olguların bir kısmında MCV normal sınırlarda olup ortalama MCV normal aralıktaydı. Bu nedenle MCV'si normal sınırlarda bulunan ve bisitopeni-pansitopeni görülen durumlarda ayırıcı tanıda megaloblastik anemilerin de akla gelmesi gerektiği kanaatine varıldı.

## Poster

## SON YASAL UYGULAMALAR ÇERÇEVESİNDE HEMATOLOJİ KLİNİĞİNDE KAN ÜRÜNÜ KULLANIMIMIZ:

B. Aktaş, P. Topçuoğlu, E. Soydan, M. Kurt, S. Toprak, M. Arat.

*A.Ü.T.F. Hematoloji Bilim Dalı.*

Hematoloji kliniklerinde sitotoksik rejimlerin sık uygulanmasına bağlı olarak sık kan ve kan ürünü

kullanılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11 Kasım 2001 tarih ve 19996 sayılı tamimince faktör dışında kan ürünü kullanımı için mor renkli reçete uygulaması başlatmıştır. Bu tamimi takiben kliniğimizde reçete edilen tüm kan ürünleri bir veri tabanı oluşturularak kaydedilmiştir. Kayıtlarımızı retrospektif olarak değerlendirerek bu tarihten itibaren kan ürünü kullanım sıklığını bildirmekteyiz. Hastalar ve yöntem: Kliniğimiz kayıtlarında yatarak ve ayaktan tedavi gören klinik ve poliklinik hastalarının kan ürünü kullanımı dökümleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar: Çalışmamızda Kasım 2001 ve Haziran 2003 tarihleri arasında toplam 457 kan ürünü reçetesi yazılmış, 222 hastaya (servis-poliklinik:130, transplantasyon: 92) kan ürünü reçetelenmiştir. Hastaların tanularına göre dağılımı Akut lösemi (n=88), kronik myeloid lösemi (n=28) malin lenfoma (n=57), kronik lenfoproliferatif hastalıklar (n=17), idiyopatik trombositopenik purpura (n=3), aplastik anemi (n=12), plazma hücresi diskrazisi (n=11) ve diğer hastalıklar (n=6) idi. Hastalarda kullanılan kan ürünü 1055 adet Albumin (%20, 100cc), 4310gr Intravenöz immunglobulin (IVIG), 75.000U antitrombin III konsantresi ve , 339gr antitimosit globulin/lenfosit globulin kullanımı saptanmıştır. Bu durumda ürünlerin aylık kullanım hızları; Alb= 50,7/ay ve IVIG=215,5gr/ay olarak bulundu. Hastalıklara göre dağılımı tabloda gösterilmektedir. Beklenildiği gibi servis hastalarında albümin kullanımı ağırlık kazanmışken, transplant hastalarında IVIG ön plandadır. Merkezlerin yıllık tüketim hacimlerini saptaması, ileriye yönelik kan ürünü kullanım politikalarında belirlemelerini sağlayacaktır. #Image57.jpg##Image58.jpg#

## Poster

### **YALANCI BETA TALASEMİ TAŞIYICILIĞI SAPTANAN BİR TRİKOTİDİSTROFİ OLGUSU:**

<sup>1</sup>K. Çefle, <sup>1</sup>Ş. Palanduz, <sup>1</sup>Ş. Öztürk, <sup>2</sup>S. Yavuz, <sup>3</sup>M. Eraksoy, <sup>4</sup>C. Baykal, <sup>2</sup>G. Dinçol, <sup>5</sup>M. Dilmener.

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, İstanbul,*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul,*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul,*

<sup>4</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul,*

<sup>5</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, İstanbul.*

Trikotodistrofi (TTD) fotosensitivite, kırılğan saçlar, iktiyoz, mental retardasyon, merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyon ve osteoskleroz ile karakterize otozomal resesif bir sendromdur. Bu olgu sunumunda TTD'nin klasik özelliklerinin yanısıra ateşli hastalık sırasında saç dökülmesi ve beta talasemi taşıyıcılığı gibi olağandışı özellikler gösteren bir TTD hastası tanımlanmıştır: Yirmisekiz yaşında bayan hastanın son 6 aydır yürüme güçlüğü mevcuttu. Öyküsünde iktiyoz, mental retardasyon, güneş ışığı hassasiyeti (kolayca kızarma ve pullanma) mevcuttu. Kısa ve kırılğan saçları ateşli hastalıklar sırasında hemen tümüyle dökülüyor, sonra tekrar uzuyordu. Yürüme güçlüğü nedeni ile götürüldüğü ortopedist tarafından çekirilen kalça MR'da yaygın osteoskleroz saptanmıştı. Muayenesinde boy kısalığı (132 cm), ataksi, kısa ve kırılğan saçlar, onikodistrofi, aya ve tabanlarda hiperkeratoz, ve deride pullanma (iktiyoz) tesbit edildi. Anamnez ve fizik muayane bulguları ile hastaya Trikotodistrofi tanısı kondu. Yurtdışına gönderilen deri fibroblast kültüründe ultraviyole uyarısından sonra RNA sentezinin bozulduğu (DNA tamir defekti göstergesi) ve saçta sistein miktarının azaldığı gösterildi. Saçın elektron mikroskopik tetkikinde TTD için tipik olan "kaplan kuyruğu" paterni saptandı; TTD tanısı kesinleşti. Moleküler çalışmalar, TTD'nin ve benzer özellikleri olan Cockayne sendromu'nun Xeroderma Pigmentosum (XP) komplementasyon gruplarında yer aldığını göstermiştir. XPB ve XPD genlerindeki mutasyonlar, Xeroderma Pigmentosum'un tersine TTD'de deri kanseri eğilimi yaratmamaktadır; ikisi de birer helikaz olan bu proteinler hem bazal transkripsiyonda hem de DNA tamirinde rol alan TFIIH kompleksinin yapısına girmekle birlikte, TTD'nin klinik bulguları esas olarak transkripsiyondaki aksama ile ilişkilidir. Beta globin geninin "intakt" olduğu bazı TTD hastalarındaki beta talasemi taşıyıcılığının da da gen transkripsiyonundaki bozukluktan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Hastamızdan istenen hemogloblin elektroforezinde de HbA2 % 4.1 (N:1.9-3.4) bulunmuştur. Anne ve babadaki hemogloblin elektroforezinin normal bulunması hastadaki beta globin geninin sağlam oldu ğunu ve beta talasemi taşıyıcılığı fenotipinin bir anlamda "yalancı" olduğunu düşündürmektedir. Hastamızda ve literatürde yalnızca birkaç olguda tarif edilmiş olan ateşli hastalık sırasındaki saç kaybı ise bazı TTD mutasyonlarının ısıya duyarlı oluşu ile açıklanmaktadır; hiperpireksi hallerinde TFIIH işlevi daha da azalmakta ve saçın yapısında bulunan sisteinden zengin matriks proteinlerinin yapımı daha da bozularak geriye dönüşümlü saç dökülmesi gerçekleşmektedir. Bir anlamda TFIIH işlevi vücut ısısı ile ilişkili olarak "dalgalanma"

göstermektedir. İlginç olarak hastamızda iki ay sonra tekrar edilen hemogloblin elektroforezi bu kez normal sonuç vermiştir. Bu durumun, son aylarda geçirilmiş ateşli bir hastalığın TFIHH üzerindeki geçici etkisine bağlı olabileceğini düşünüyoruz.

---

## Poster

### HEMATOLOJİK OLGULARDA MEKANİK VENTİLASYON DESTEĞİNİN YARARI VAR MIDIR?

<sup>1</sup>M. K. Yüksel, <sup>1</sup>E. A. Soydan, <sup>1</sup>U. Avcıoğlu, <sup>1</sup>S. Civriz, <sup>1</sup>P. Topçuoğlu, <sup>1</sup>S. K. Toprak, <sup>2</sup>N. Ünal, <sup>1</sup>M. Arat.

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, Kök Hücre Nakli Ünitesi, Ankara,

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ünitesi, Ankara.

Giriş: Hematolojik malinitesi olan hastaların hematoloji klinikleri ve/veya reanimasyon ünitelelerinde kardiyo pulmoner resusitasyon endikasyonları, mekanik ventilasyon desteği konusunda çelişkili görüşler mevcuttur. Bu çalışmada AÜTF Hematoloji Bilim Dalı ve HHN Ünitesinde yatak başı mekanik ventilasyon desteği ihtiyacı olan ve reanimasyon ünitelerine nakledilen hastaların izlem süreçleri ve sağkalımları belirlenmeye çalışılmıştır. Hastalar: Ocak 2001-Temmuz 2003 tarihleri arasında mekanik ventilasyon desteğine ihtiyacı olan ortanca yaşı 40,5 (15-82), 15'i erkek 19'u kadın toplam 34 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların tanıları 10 AML (%29,41), 12 ALL (%35,29), 3 KLL (%8,82), 2 KML (%5,84), 3 MM (%8,82), 2 AA (%5,84), 1 TTP (%2,94), 1 MDS (%2,94) idi. Bu olgulardan ortanca yaşı 33 (20-45) olan, 2 kadın, 4 erkek toplam 6 hasta (4KML, 1 AML, 1MM) HHN Ünitesinden, ortanca yaşı 33 (19-51) olan, 1AA, 6 ALL, 3AML, 9 kadın 1 erkek toplam 10 hasta klinikten Reanimasyon Ünitesine devredildi. Hastalarda sepsis, ARDS, hızlı ilerleyen invazif pulmoner aspergillozis, yaygın damar içi pıhtılaşma genel endikasyonlarıoluşturmaktaydı. AHHN sonrası reanimasyon ünitesinde takip edilen dört (%66,6) hasta kaybedilirken, iki hasta (%33,3) sağ olarak taburcu edilmiştir. Kaybedilen hastaların üniteye kalış süreleri ortanca 11gün (3-13), sağ taburcu edilen 2 hastanın ise 10 ve 32 gündü. Klinikten Reanimasyon Ünitesine nakledilen hastaların sekizi (%80) aplazik dönemde sepsis nedeniyle kaybedilmiştir. Bu olguların Reanimasyon ünitesinde yatış süreleri ortanca 2.5 (2-9) gün, sağ olarak taburcu edilen 2 olgunun (%20) ise 7 ve 8 gündü. Buna karşılık klinikte yatak başı mekanik

ventilasyon desteği ile takip edilen ortanca yaş ortanca 47 (15-82) olan 7 AML, 6 ALL, 3 KLL, 3 MM, 2 KML, 1 AA, 1 MDS, 1 TTP, 14 erkek 10 kadın 24 olgunun ise 22'si (%91,6) kaybedildi, 2'si (%8,3) sağ olarak taburcu edildi. Hematoloji Kliniği ya da Reanimasyon Ünitesinde mekanik ventilasyon desteği verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir (p=0,33). Yorum: Hematolojik malignitelere mekanik ventilasyon yanıt oranları oldukça düşüktür (%11,7). Bu desteğin servis içinde veya reanimasyon ünitesinde verilmesinde başarı oranlarında fark izlenmemesi ve düşük olması, mekanik ventilasyon desteğinin sınırlı endikasyon ile seçilmiş vakalarda uygulanması gereğini ortaya çıkarmıştır.