

OLGU SUNUMU

Dr. Ezgi Paslı Uysalol

İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

- 9 yaşı E
- Ateş, burun kanaması ve vücudunda morluk şikayeti ile başvurdu.

Hikaye

- Bir aydır iştahsızlık,halsizlik
- Zaman zaman olan ve son günlerde artan burun kanamaları
- Solukluk řikayetlerine
- Vücutta mor lekeler
- Bir haftadır süren ateş yüksekliđi eklenmesi üzerine başvurdu.

Fizik Muayene


- 25 kg (25 p)
- 129 cm (25 p)
- Genel durum orta, soluk görünümde, aktif burun kanaması mevcuttu.
- Ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere vücutta yaygın peteşi ve purpuralar gözlemlendi.

- Ateş 38 °C
- KTA 200/dk
- TA 90/60 mmHg
- DSS 40/dk
- Batın muayenesinde karaciğer 3 cm, dalak 2 cm ele geliyordu.
- Bilateral boyun servikal posteriorde en büyüğü 2x1 cm çapında ağrısız, hareketli üç adet lenfadenopati ve inguinal bölgede çok sayıda mikrolenfadenopati saptandı.
- Diğer sistemlere ait patolojik bulgu yoktu.


Laboratuvar Bulguları

- WBC:6000/mm³
- Hb:7,2 g/dl
- MCV:80 fL
- Trombosit:22000/mm³
- PNL:2900 /mm³
- Lenfosit:2100 /mm³

- Glukoz:84 g/dl
- Üre:21 mg/dl
- Kreatinin:0,21 mg/dl
- Ürik asit:4 mg/dl
- AST:12 IU/L
- ALT:10 IU/L
- LDH:900 IU/L
- Na.136 mEq/L
- K:3,3 mEq/L

- 
- **CRP: 158 mg/dl**
 - **Sed: 140 mm/h**

- Periferik yayma: %14 parçalı, %72 lenfosit, %14 blast mevcuttu. Trombosit kümesi görülmedi.
- Kemik iliği değerlendirmesi: hipersellüler kemik iliği örneğinde %65 oranında morfolojik olarak promyelositer seri hakimiyetinde blastlar görüldü. Blastlarda Auer rodlar mevcuttu. Eritroid seri azalmış, megakaryositler yetersizdi.

- 
- Hasta mevcut bulguları göz önünde bulundurularak Akut Myeloid Lösemi ön tanısıyla servise yatırıldı.
 - Damar yolu açılarak i.v. alkali hidrasyonu sağlandı. Allopurinol başlandı.
 - I.v. Geniş spektrumlu antibiyoterapisi düzenlendi.

- Hastanın Kemik iliği akım sitometri incelemesinde CD13, CD15, CD 33 pozitif blastlar saptandı.
- PCR ile t(15;17), t(11;17) translokasyonları saptanması üzerine hastanın Akut Promyelositer Lösemi indüksiyon tedavisi başlandı.

- Tedavinin 2.günü aktif burun kanaması gelişen hastaya intranasal tampon uygulamasının ardından, bakılan trombosit değerinin 17.000 gelmesi üzerine, trombosit susp transfüzyonu uygulandı.

- Burun kanamasının devam etmesi üzerine bakılan koagulasyon parametrelerinde:
- Protrombin zamanı: 19,9 sn
- aPTT :27,3 sn
- Fibrinojen: 65 mg/dl
- D-dimer:2380 ng/ml saptandı.

- Uygulanan destek tedavilerine rağmen kanama bulguları devam eden hastaya DIC düşünülerek TDP transfüzyonu başlandı.
- Kontrol hemoglobin değeri 6,2 g/dl saptanan hastaya 15 cc/kg dan eritrosit suspansiyonu transfüze edildi.

- Hastanın bakılan faktör düzeyleri
- Faktör V:%20
- Faktör VIII:%40
- Faktör XIII:% 20
- Fibrinojen düzeyi 70 mg/dl
DIC ile uyumlu olarak düşük saptandı.

- 
- Kontrol D-Dimer :1005 ng/ml
 - TDP desteđine devam edildi.

- Yatışının 8. günü sol ayakta şişlik ve ağrı şikayeti başlayan hastanın yapılan sol alt ekstremitte venöz Doppler Ultrasonografisinde sol Vena Poplitealis distalinde akut trombüs oluşumu gözlemlendi.
- Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin ile heparinize edilerek takibe alındı.

- Takibinde kanama bulguları gerileyen hastanın bir hafta sonra yapılan Doppler Ultrasonografi kontrolünde trombüste rekanalizasyon gözlemlendi.
- Hastanın bakılan PT, PTT, INR, Fibrinojen düzeylerinin normal olarak saptanması üzerine TDP desteği kesildi.
- Eritrosit ve trombosit transfüzyonları gerektiğinde sağlanan olgunun primer hastalığına yönelik tedavi ve takibi sürmektedir.