

Gastrointestinal Sistem Kanseri-I (Kolorektal Kanseler)

İRİNOTEKAN İNFÜZYONU SİRASINDA ANİ VE DERİN TROMBOSİT DÜŞÜŞÜ: AKUT DİTP OLGUSU

Esra Özer¹, Veli Çakıcı¹, Süleyman Can¹, İvo Gökmen¹, Yalçın Çırak¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Çanakkale
Giriş-Amaç

Amaç: İlaç ilişkili immün trombositopeni (drug-induced immune thrombocytopenia, DİTP), ilaç varlığında gelişen antikor aracılı periferik trombosit yıkımı ile karakterize, nadir ancak yaşamı tehdit edebilen bir tablodur. İrinotekan sıklıkla gecikmiş kemik iliği baskılanmasına bağlı trombositopeni yaparken, infüzyon sırasında akut immün mekanizmaya bağlı ani trombosit düşüşü oldukça nadirdir. Bu olguda irinotekan ile ilişkili akut DİTP sunulmuştur.

Yöntem: Metastatik rektum adenokarsinomu nedeniyle FOLFIRI (folinik asit, fluorourasil, irinotekan) ve bevacizumab tedavisi alan hastanın klinik seyri ve laboratuvar verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

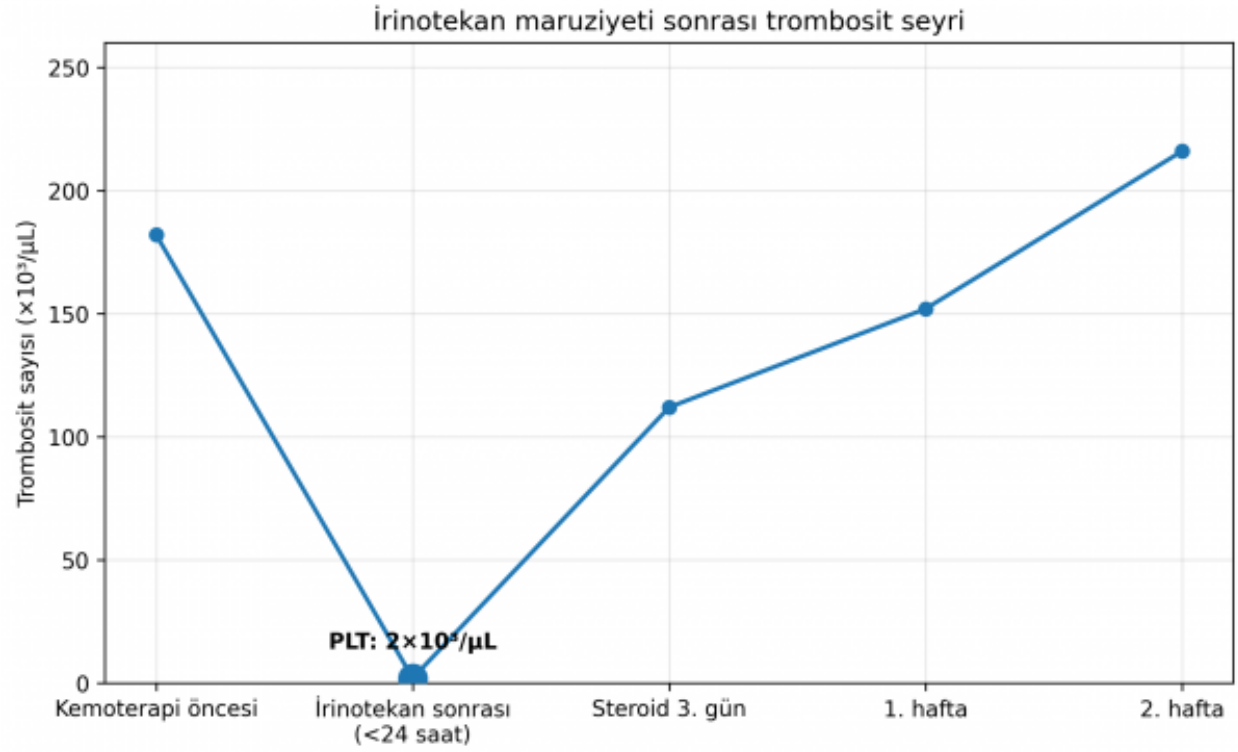
Bulgular: 57 yaşında kadın hasta, 2021'de pT2N0 rektum adenokarsinomu nedeniyle opere edilmiş; 2024'te lokal nüks ve metastatik hastalık gelişmesi üzerine sistemik tedavi başlanmıştır. Progresyon sonrası FOLFIRI + bevacizumab rejimine geçilmiştir. Kemoterapi öncesi 12.01.2026 tarihli hemogram normal bulunmuştur (Hb (hemoglobün) 12,5 g/dL; WBC (lökosit) $4,5 \times 10^9/L$; PLT (trombosit) $182 \times 10^3/\mu L$). 13.01.2026'da üçüncü kür sırasında irinotekan infüzyonunun başlamasından yaklaşık 10 dakika sonra titreme, dispne ve hipotansiyon gelişmiş ve infüzyon derhal durdurulmuştur. Eş zamanlı yalnız dış eti kanaması izlenmiştir. Aynı anda bakılan kontrol hemogramında PLT $2 \times 10^3/\mu L$ saptanmış; Hb stabil kalmış ve WBC'de anlamlı değişiklik izlenmemiştir. Hb ve WBC'nin korunmuş olması, kemik iliği baskılanmasına bağlı sitopeni lehine değildir. İrinotekan kalıcı olarak kesilmiş, 1 mg/kg dozunda sistemik kortikosteroid tedavisi başlanmış ve trombosit transfüzyonu uygulanmıştır. Üçüncü günde PLT $76 \times 10^3/\mu L$ 'ye yükselmiştir. Takipte trombosit sayısı birinci haftada $>100 \times 10^3/\mu L$, ikinci haftada $>200 \times 10^3/\mu L$ olarak saptanmıştır. Ayrıca önceki irinotekan maruziyetinde PLT'nin yaklaşık $70 \times 10^3/\mu L$ 'ye düştüğü öğrenilmiştir. İlaç-bağımlı trombosit antikor testi merkezimizde çalışılamamıştır.

Sonuç: İrinotekan, özellikle daha önce maruziyet öyküsü olan hastalarda, infüzyon sırasında gelişen sistemik reaksiyonla birlikte ani, derin ve çoğu zaman izole trombosit düşüşü şeklinde akut DİTP'ye yol açabilmektedir. Bu paternin gecikmiş mielosupresyondan ayırt edilmesi, ilacın hızla kesilmesi ve kortikosteroid/destek tedavisinin erken başlanması, yaşamı tehdit eden kanama komplikasyonlarını önlemede kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler : gastrointestinal sistem maligniteleri, kolorektal kanser, ilaç ilişkili immün trombositopeni, irinotekan

Resimler :

Resim Açıklaması: İrinotekan sonrası 24 saat içinde gelişen izole ağır trombosit düşüşü ve kortikosteroid sonrası hızlı toparlanma izlenmiştir. Hemoglobün ve lökositlerin stabil seyri, kemik iliği baskılanması yerine immün aracılı periferik yıkımı desteklemektedir.



Tables :

Tablo 1

Zaman / klinik aşama	Hb (g/dL)	WBC ($\times 10^9/\text{L}$)	PLT ($\times 10^3/\mu\text{L}$)
Kemoterapi öncesi	12,5	4,5	182
İrinotekan sonrası (<24 saat)	12,2	2,27	2
Steroid tedavisi 3. gün	12,1	7,9	76
1. hafta	13,2	8,6	112
2. hafta	13,6	7,9	216