

Akut İTP ile başvuran nüks HER2+ invaziv meme karsinomu olgusu

Ali Barutcu¹, Nilgün Yıldırım², Pelin Durmaz²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: İTP, hematolojik malignitelerde sık görülmesine karşın solid organ tümörlerinde nadirdir. Literatürde meme kanseri tanı ve tedavisi sürecinde gelişen İTP olguları bildirilmiştir. Biz de HER2+ invaziv meme karsinomu tanılı hastada gelişen akut İTP olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 36 yaşında üç yıldır HER2+ invaziv meme karsinomu ile takipli hasta, nefes darlığı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. FM'de sağ akciğer bazalde solunum seslerinin azalması dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde ise neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal mastektomi ve adjuvan transtuzumab tedavisi öyküsü mevcuttu. En son 1 yıl önce transtuzumab tedavisini almış, 20 mg /gün Tamoxifen kullanıyordu. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, aşılama öyküsü, ilaç kullanımı yoktu. Toraks BT'sinde bilateral akciğer parankiminde büyüğü solda 17x15 mm boyutunda olmak üzere çok sayıda nodül izlendi ve nüks lehine yorumlandı. Tedavi planlaması için yatışı sürecinde trombosit sayısı ani olarak 40.000/mm³'ye kadar düştü. Diğer laboratuvar tetkikleri WBC 7,800/mm³, hemoglobin 11,5 g/dL, hematokrit %39, MCV 75 fL, RDW %17.2, PTZ 12 sn, APTT 19 sn, CRP <3.3 g/dL idi. Abdomen USG'de hepatosplenomegali saptanmadı. Periferik yaymada atipik hücre izlenmedi, trombosit sayısının 2-3/saha olduğu görüldü. Hasta hematolojiye danışılarak akut İTP tanısı konuldu ve 40 mg/gün deksametazon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası trombosit sayısı hızlıca düzeldi ve sonraki süreçte trombositopeni gelişmedi.

Sonuç: İmmün trombositopenik purpura (İTP), trombositopeni ve mukozal kanamalar ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır. Tanı, trombositopeninin diğer nedenlerinin dışlanması ile konulur. En çok akciğer ve meme kanserli hastalarda, daha az sıklıkta ise renal hücreli ve over kanserlerinde görülmektedir. İTP, hastaların yaklaşık yarısında kanserle birlikte, yaklaşık %25'inde kanserden önce ve diğerlerinde kanser tanı ve tedavisinden bir süre sonra meydana gelmektedir. Bu hastalarda İTP'nin ya kanserin tekrarlamasının bir işaretçisi ya da başka sebeplerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çoğu hastada İTP, steroid tedavisine yanıt vermektedir. Bizim olgumuzda da yatış sürecinde herhangi bir tedavi verilmemesine rağmen hızlı gelişen trombositopenisini açıklayacak bir durum olmadığından akut İTP olarak tanı konulmuş ve steroid tedavisine iyi yanıt vermiştir.

Anahtar Kelimeler: immün trombositopenik purpura, invaziv meme karsinomu, trombositopeni