

Capox'a bağılı gelişen hemolitik üremik sendrom olgusu

Emre Sönmez¹, İbrahim Karadağ², Abdülkerim Yıldız³

¹Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Çorum

²Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Çorum

³Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, Çorum

Amaç: Hemolitik üremik sendrom (HÜS); mikroanjiopatik hemolitik anemi(MAHA), trombositopeni ve akut böbrek hasarı triadından oluşmaktadır. Histopatolojik olarak böbrekte ve diğer organlarda arteriyol ve mikrovasküler yapılarda trombotik mikroanjiyopati ile kendini göstermektedir. Tipik HÜS'ye yol açan en yaygın faktör, özellikle Shiga toksini üreten Escherichia (E.) coli veya E. coli O157:H7'nin neden olduğu infektif ishaldir. Atipik HÜS'ün ise malignite, organ transplantasyonu, tiklopidin, kinin, siklosporin, takrolimus ve gemsitabin gibi ilaçlar dahil olmak üzere birçok olası etiyolojisi vardır. Atipik HÜS, tüm vakaların %5-10'unu oluşturur ve kötü prognozla ilişkilidir.

Olgu: 73 yaş erkek hasta opere mide ca nedeniyle verilen adjuvan 1.kür kemoterapi (kapesitabin, oksaliplatin) sonrasında başlayan ishal, ateş şikayeti ile başvuruyor. Bilinen hastalıkları koroner arter hastalığı,hipertansiyondu.Fizik muayenesinde oral mukoza kuru deri turgoru azalmıştı. Batında hassasiyet,defans,rebound yoktu.Alınan tetkiklerde hemoglobin 11,4 gr/dL,hematokrit % 33,8,lökosit 900/mm3,trombosit 72 000/mm3,nötrofil 400/mm3 BUN 43 mg/dL,kreatinin 1,6 mg/dL idi. Hasta nötropenik ateş nedeniyle servise yatırıldı. Covid-PCR gönderildi negatif saptandı.Antibiyoterapi,G-CSF,hidrasyon başlandı.Gaitada direk mikroskopide eritrosit ve lökosit görüldü. Periferik yayma,aptt-pt,fibrinojen,D-dimer,coombs istendi.Pt:14,4 sn aptt:27,6 sn fibrinojen:190 mg/dl olarak saptandı.Hasta da DİC düşünülmedi.Yapılan periferik yaymada;yaygın şistosit görüldü.MAHA,trombositopeni ve böbrek hasarı olan hasta kemoterapi ilişkili atipik HÜS olarak değerlendirildi.Akut böbrek hasarı nedeniyle nefroloji görüşü alındı.Hidrasyonla takip edilmesi önerildi.Günlük periferik yayma ile değerlendirildi.Şistositlerin azaldığı gözlemlendi.Hastanemizde anti-pseudomonal etkili antibiyotik olmaması nedeniyle tedavi ve takibi için sevk edildi.Dış merkez takiplerinde nötropeniden çıkan fakat böbrek hasarı derinleşen acil hemodiyaliz yapılsada hastanın hemodinamisinin bozulması nedeniyle yoğun bakım sürecinde eksitus oldu.

Sonuç: Gemsitabin, sisplatin ve mitomisin-C gibi farklı kemoterapi ajanları, doğrudan endotel hasarı yoluyla veya ilaca bağılı otoantikör gelişimi ile immün aracılı bir mekanizma yoluyla MAHA'yı tetikleyebilir.Tümör hücrelerinin de şistosit ve trombositopeni ve böbrek hasarıyla sonuçlanan hemolitik kaskadı aktive ettiği bilinmekle birlikte bizim vakamız tamamen rezeke edilmiş bir mide kanseri olup vücutta geride visible bir lezyon yoktu. MAHA yapabilecek potansiyel diğer ajanlararlada ilişkisi olmayan hastada ortaya çıkan tablonun adjuvan olarak verilen kapesitabin-oksaliplatine bağılı olduğu düşünüldü

Anahtar Kelimeler: Hemolitik Üremik Sendrom, Kapesitabin, Oksaplatin

CAPOX KEMOTERAPİSİNE BAĞLI HÜS OLGUSU

CAPOX'A BAĞLI GELİŞEN HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM OLGUSU

Emre Sönmöz¹, İbrahim Karadağ², Abdülkerim Yıldız³

¹Hittit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Çorum

²Hittit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Çorum

³Hittit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, Çorum

Giriş

Hemolitik üremik sendrom (HÜS); mikroanjiyopatik hemolitik anemi(MAHA), trombositopeni ve akut böbrek hasarı triadından oluşmaktadır. Histopatolojik olarak böbrekte ve diğer organlarda arteriyol ve mikrovasküler yapılarda trombotik mikroanjiyopati ile kendini göstermektedir. Tipik HÜS'ye yol açan en yaygın faktör, özellikle Shiga toksini üreten Escherichia (E.) coli veya E. coli O157:H7'nin neden olduğu infeksiyedir. Atipik HÜS'ün ise malignite, organ transplantasyonu, tiklopidin, kinin, siklosporin, takrolimus ve gemtisin gibi ilaçlar dahil olmak üzere birçok olası etiyolojisi vardır. Atipik HÜS, tüm vakaların %5-10'una oluşturur ve kötü prognozla ilişkilidir.

Olgu Sunumu

73 yaş erkek hasta opere mide ca nedeniyle verilen adjuvan 1.kür kemoterapi (kapesitabin, oksaliplatin) sonrasında başlayan ishal, ateş şikayeti ile başvuruyor. Bilinen hastalıkları koroner arter hastalığı,hipertansiyondu.Fizik muayenesinde oral mukoza kuru deri turgoru azalmıştı. Batında hassasiyet,defans,rebound yoktu.Alınan tetkiklerde hemoglobin 11,4 gr/dL,hematokrit % 33,8,lökosit 900/mm³,trombosit 72 000/mm³,nötrofil 400/mm³ BUN 43 mg/dL,kreatinin 1,6 mg/dL idi. Hasta nötropenik ateş nedeniyle servise yatırıldı. Covid-PCR gönderildi negatif saptandı.Antibiyoterapi,G-CSF,hidrasyon başlandı.Gaitada direk mikroskopide eritrosit ve lökosit görüldü. Periferik yayma,aptt-pt,fibrinojen,D-dimer,coombs istendi.Pt:14,4 sn aptt:27,6 sn fibrinojen:190 mg/dl olarak saptandı.Hasta da DIC düşünülmüdü.Yapılan periferik yaymada;yaygın şistosit görüldü.MAHA,trombositopeni ve böbrek hasarı olan hasta kemoterapi ilişkili atipik HÜS olarak değerlendirildi.Akut böbrek hasarı nedeniyle nefroloji görüşü alındı.Hidrasyonla takip edilmesi önerildi.Günlük periferik yayma ile değerlendirildi.Şistositlerin azaldığı gözlemlendi.Hastanemizde anti-pseudomonal etkili antibiyotik olmaması nedeniyle tedavi ve takibi için sevk edildi.Dış merkez takiplerinde nötropeniden çıkan fakat böbrek hasarı derinleşen acil hemodiyaliz yapılsada hastanın hemodinamisinin bozulması nedeniyle yoğun bakım sürecinde eksitus oldu.

DEVAMI

Sonuç

Gemcitabin, sisplatin ve mitomisin-C gibi farklı kemoterapi ajanları, doğrudan endotel hasarı yoluyla veya ilaca bağlı otoantikör gelişimi ile immün aracılı bir mekanizma yoluyla MAHA'yı tetikleyebilir. Tümör hücrelerinin de şistosit ve trombositopeni ve böbrek hasarıyla sonuçlanan hemolitik kaskadı aktive ettiği bilinmekle birlikte bizim vakamız tamamen rezeke edilmiş bir mide kanseri olup vücutta geride visibıl bir lezyon yoktu. MAHA yapabilecek potansiyel diğer ajanlararlada ilişkisi olmayan hastada ortaya çıkan tablonun adjuvan olarak verilen kapesitain-oksalipatine bağı olduğı düşünıldı.