

[Abstract:0157][EP-042]

Küçük hücre dışı akciğer kanseri tedavisi altında kemik iliği infiltrasyonu ile prezente olan ikinci primer prostat kanseri olgusu ve tedavi yönetimi

Sait Kitaplı¹, Ali Alkan¹, Yelda Dere², Özgür Tanrıverdi¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Bilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserisi Tedavisi altında kemik iliği infiltrasyonu ile prezente olan ikinci primer prostat kanseri olgusunu sunmak, tedavi yönetimini paylaşmak.

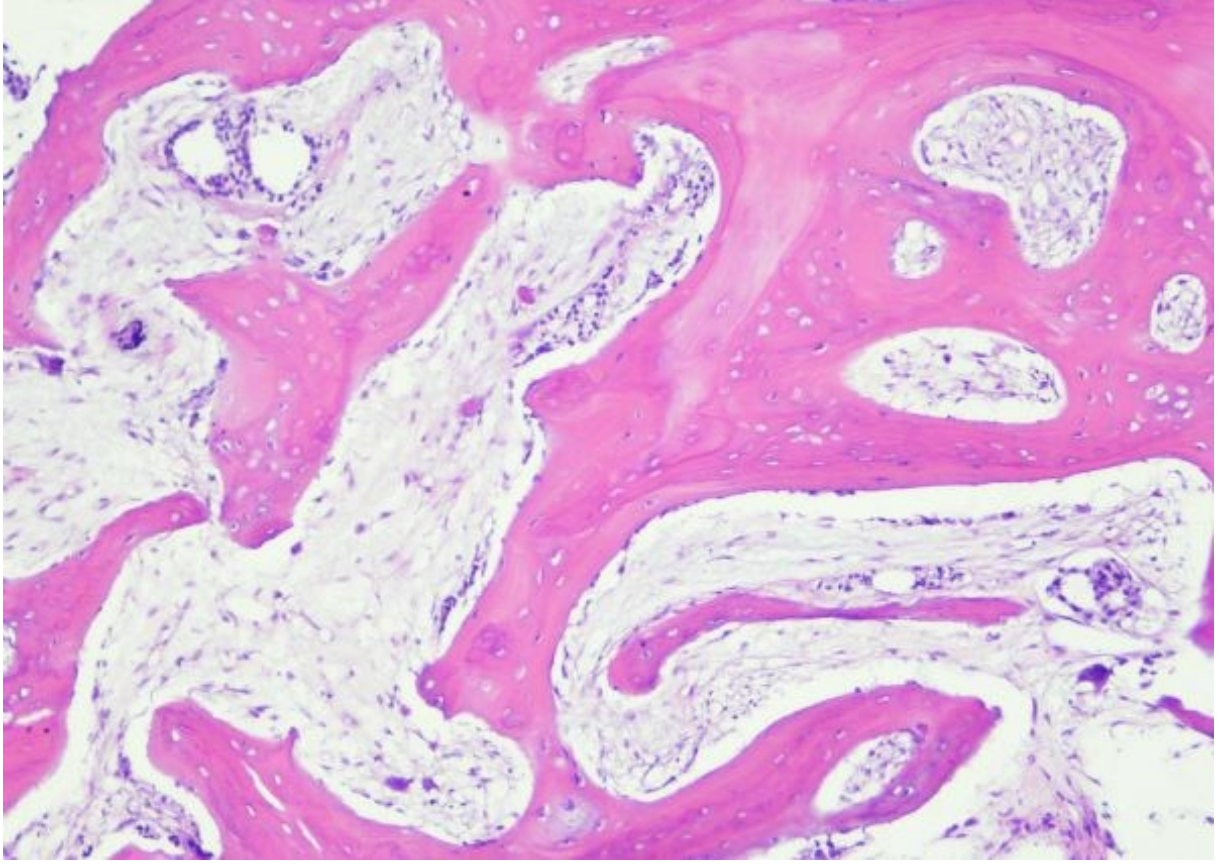
Olgu: Diyabet mellitus, hipertansiyonu, 30 paket/yıl sigara öyküsü olan, 65 yaş erkek hastanın kardeşlerinde prostat kanseri ve meme kanseri öyküsü mevcuttu. On sekiz ay önce hemoptiziyle doktora başvurdu. Sağ akciğer hiler bölgede alt lob bronşunu saran 46x45 mm kitlesel lezyonu, kemiklerde metastatik uyumlu lezyonları vardı. Bronkoskopik biyopsiyle akciğer skuamöz hücreli karsinom (SCC) tanısı konuldu. Platin bazlı 6 kür kemoterapi, semptomatik olması üzerine skapulaya palyatif radyoterapi aldı. Kemoterapi sırasında bisitopeni nedeniyle araştırılan hastanın durumu kemoteraptik ajanlara bağlanarak tedavisine devam edildi. Tedaviyle kemiklerde regresyon olan hastaya, akciğerinde yeni gelişen nodülleri olması nedeniyle ikinci basamak olarak nivolumab planlandı.

Hasta idrarda yanma, yan ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Pansitopeniyle onkoloji servisine yatırıldı. Hemoglobin: 6,9 g/dl, WBC: 2790 mcl, Platelet (PLT): 25×10^3 /ML idi. Periferik yayması yapıldı. 2 ünite Eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite trombosit transfüzyonları yapıldı. Transfüzyon sonrasında hemoglobin düzeyi 10.5 g/dl, PLT: 30×10^3 ML idi. Eritrositer seride hipokrom, mikrositer anizositoz, gerçek trombositopeni ile uyumlu, nötrofillerde hipogranulasyon izlendi. ELİSA, TORCH paneli, EBV, haptoglobulin, retikülosit bakıldı. Abdomen ultrasonda ise dalak normal boyutta, prostat hacmi 25 cc mesane tabanına indentasyon gösteriyordu. Enfeksiyöz panelde patoloji saptanmadı. Retikülosit 2,55 HTC: 31 normal sınırdıydı. Trombositopeni replasmana rağmen devam etti, kemik iliği biyopsisi planlandı. Trucut biyopsi prostat adenokarsinom metastazıyla uyumluydu. Total PSA düzeyi ise 279 ng/ml idi. Aralıklı trombosit replasmanına devam edildi. Prostat kanseri tanısıyla öncelikle bikalutamid, sonra LHRH analogu başlandı. Platelet düzeyi 50×10^3 M/L olan hastaya haftalık docetaksel tedavisi planlandı. Tedavi sonrası PLT: 100×10^3 M/L idi. Evreleme için yapılan tomografilerde; akciğerde primer kitlede progresyon saptandı, akciğer SCC tedavisi için nivolumab eklendi. Hastaya docetaksel ve nivolumab tedavisi birlikte verilerek takibe devam edildi.

Sonuç: Kemik ve kemik iliği metastazlarının erkek hastalarda öncelikle prostat kanserine sekonder gelişebileceği, pansitopeninin ayırıcı tanısında kemik iliği infiltrasyonu unutulmamalıdır.

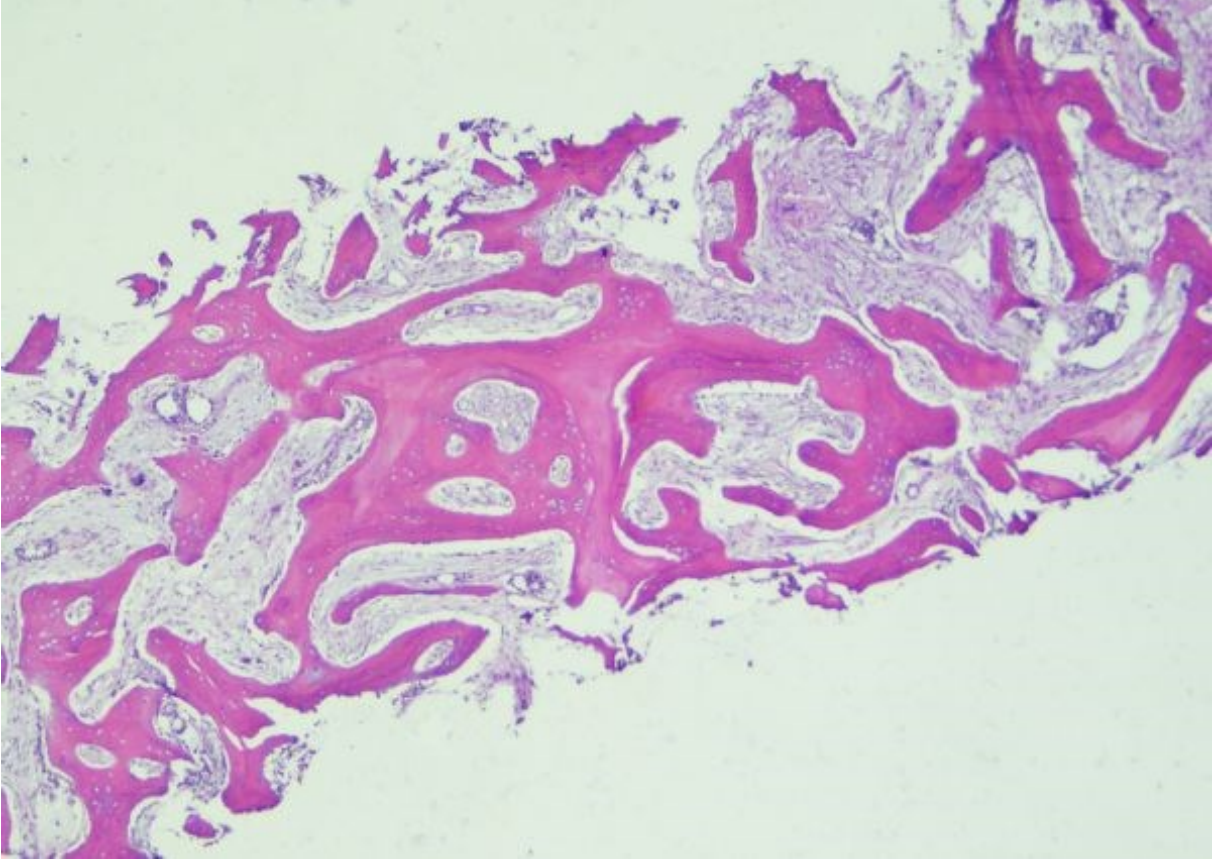
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kemik iliği metastazı, prostat kanseri

şekil 1



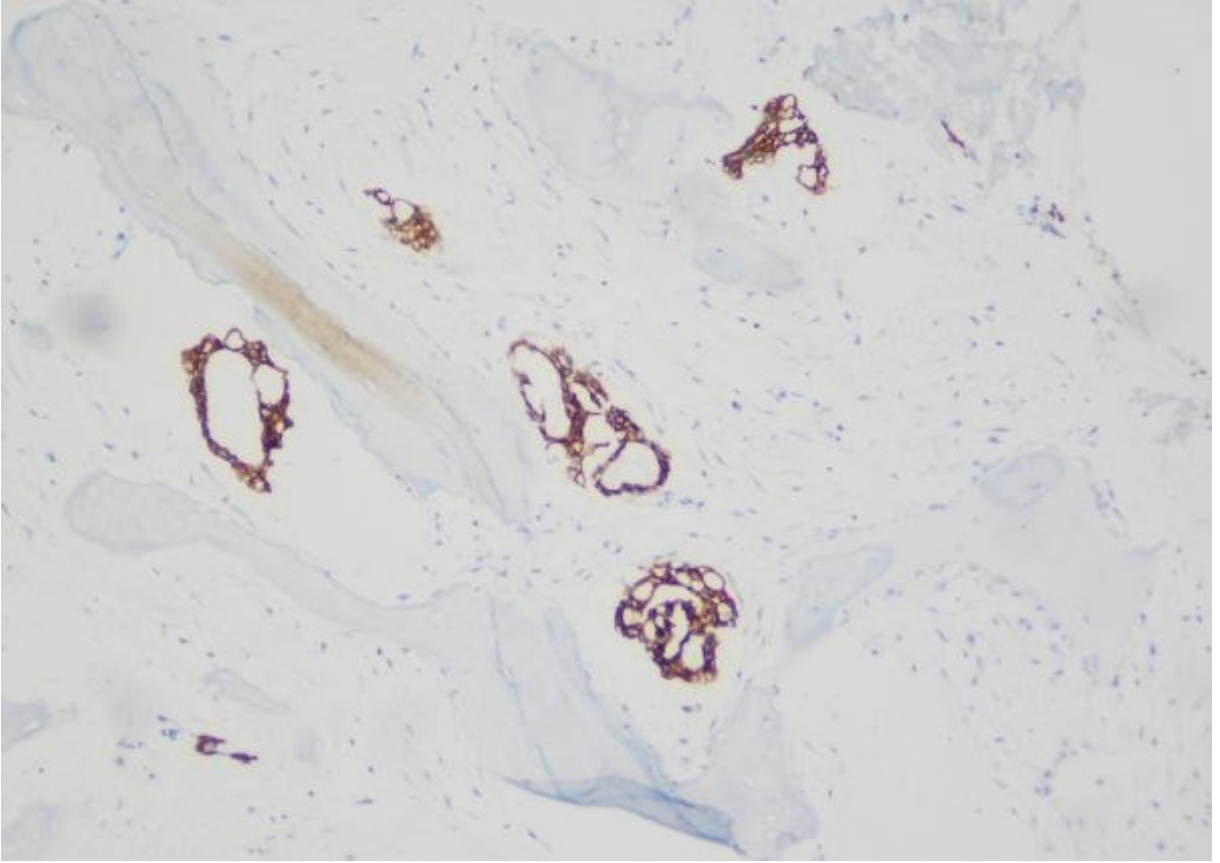
Adenokarsinom kemik iliği infiltrasyonu

şekil 2



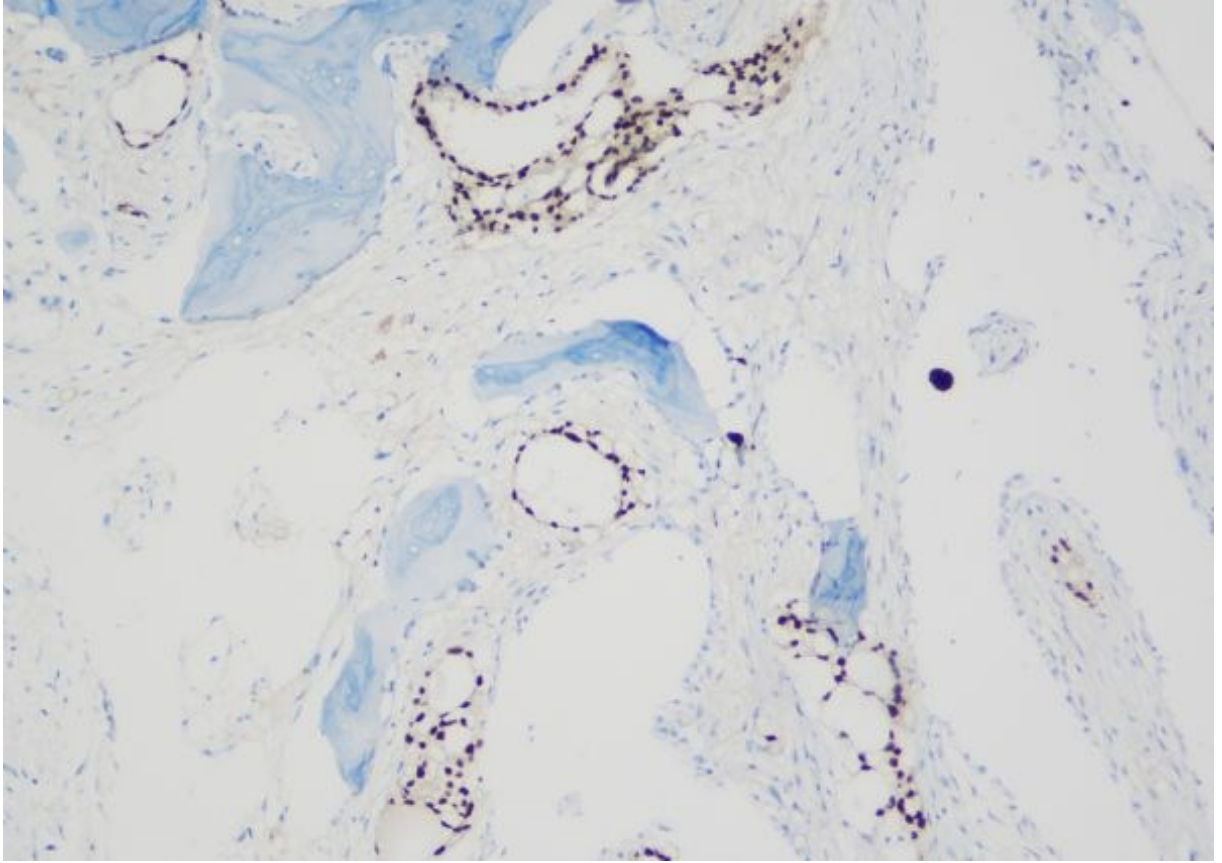
Tümöral glandların kemik iliği infiltrasyonu

şekil 3



Tümöral glandlarda pansitokeratin tutulumu

şekil 4



Tümöral glandlarda NKX3.1