

[Abstract:0360][EP-188]

Malign Mezotelyomalı bir Olguda Radyolojik ve Klinik Nüksün Erken Habercisi: İmmün Trombositopenik Purpura

Elif Berna Köksoy, Nejat Emre Öksüz, Satı Coşkun Yazgan, Hatime Arzu Yaşar, Güngör Utkan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İmmün trombositopenik purpura (İTP), trombosit antijenlerine karşı gelişen otoantikorların neden olduğu kazanılmış bir trombositopenidir. İzole trombositopeniye yol açabilecek sekonder nedenlerin dışlanması ile tanı konur. Bazı otoimmün hastalıkların, enfeksiyonların, immünyetmezlik tablolarının, ilaç ve aşıların, ve malignitelerden özellikle lenfoid malignitelerin İTP'ye yol açabileceği bilinmektedir (1).

Burada, sistemik tedavisiz izlenen malign mezotelyoma tanılı fragil geriatric hastamızda gelişen İTP tablosunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 86 yaşında, erkek hasta 01/2023'te başlayan dispne ve göğüs ön duvarı sağ yarıda ağrı ile değerlendirilmiş; BT'de sağda plevral kalınlaşma ve kalsifikasyonlar, plevral sıvı ve lateralde toraks duvarına doğru ilerleyen plevral kitleler izlenmiştir. PET-BT'de sağ hemitoraksta plevral yüzlerde multipl nodüler lezyon ile plevral kalınlaşma alanlarında ve mediastinal lenf nodlarında patolojik 18F-FDG tutulumları saptanmıştır. Plevral kitleden alınan biyopsi sarkomatoid mezotelyoma ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Toraks duvarına uzanan ağrılı plevral kitleye 05/2023'te palyatif radyoterapi (RT) yapılmış; KBY, üveite sekonder görme kaybı olan fragil, ECOG PS: 3 olan geriatric hasta izleme alınmıştır. Ağrı palyasyonu transdermal fentanil ile sağlanmıştır. 08/2023'teki BT'de stabil hastalık bulguları raporlanmıştır. Aylık kontrollerde PA akciğer grafisinde aşikar progresyon izlenmezken 10/2023'teki kontrolünde trombosit sayısı 5000/mm³ bulunmuştur. Kanama öyküsü ve bulgusu olmayan hastanın periferik yaymasında trombosit sayısının, sayımla uyumlu olduğu görülmüş, atipik hücre gözlenmemiştir. Olası nutrisyonel eksiklikler, viral nedenler dışlanan hastada kemik iliği aspirasyon biyopsisinde de patoloji saptanmamıştır. İTP tanısı ile steroid başlanan hastanın steroide yanıtı olmaması üzerine 1 doz intravenöz immünglobulin (İVİG) verilmiştir. İVİG sonrası trombosit değeri 173.000/ mm³'e kadar yükselmiştir. 12/2023'te yapılan BT kontrolünde, boyut artışı gösteren plevral kitleler ile mediastinal lenfadenopatiler ve yeni gelişimli plevral lezyonlar saptanmıştır.

Tartışma: Malign mezotelyoma tanısıyla destek tedavi ile izlediğimiz ileri yaştaki olgumuz, radyolojik ve klinik nüks şüphesi yokken ortaya çıkan trombositopeni nedeniyle ileri tetkik edilmiş, olası tüm etyolojik nedenler ekarte edilerek İTP tanısı almıştır. Trombositopeni gelişiminden yaklaşık iki ay sonra radyolojik progresyon gösterilen olgumuzda İTP, hastalık progresyonunun erken habercisi olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İmmün trombositopenik purpura, nüks malign mezotelyoma