

Palyatif Bakım Servisinde Multiple Myeloma Tanısı Almış ve Pankreatit Gelişmiş Bir Olgu

A Case Diagnosed As Multiple Myeloma With Pankreatitis In Palliative Care

Öz

Multipl miyelom (MM) plazma hücrelerinin monoklonal çoğalması ve bu hücrelerin monoklonal immünglobulin (M protein) sekresyonu ile giden bir neoplazidir. Multiple myelomadan öncelikle kemikte litik lezyonlar, hiperkalsemi, sedimentasyon yüksekliği, hiperglobulinemi gibi semptomlarla şüphelenilir ve klinik şüpheyile birlikte labaratuvar ve kemik iliği incelemesi ile tanı konulur. Bu olguda yaygın kemik ağrısı, oral alım bozukluğu ve hiperkalsemisi olan 77 yaşında bayan hasta destek tedavisi ve tanı konulması amacıyla palyatif bakım servisimizde takip edilmek üzere polikliniğimize yönlendirilmişti. Ciddi hiperkalsemisi olan hasta servisimize yatırıldı. Hastanın yatışı sırasında multiple myeloma teşhisi konuldu ve hiperkalsemiye bağlı pankreatit gelişti. Bu vaka ile palyatif bakım servislerinde destek tedavinin yanı sıra tanıya yönelik incelemelerin de yapıldığını primer tanılarının da palyatif servisinde koyulabildiği vurgulanmaya çalışılmıştır.

Abstract

Multiple myeloma (MM) is a neoplasm with monoclonal proliferation of plasma cells and secretion of monoclonal immunoglobulin (M protein) from this cells. Multiple myeloma is suspected primarily by symptoms such as lytic lesions in bone, hypercalcemia, elevated sedimentation, hyperglobulinemia and diagnosis is made by laboratory and bone marrow examination with clinical suspicion. In this case a 77-year-old female patient with generalized bone pain, oral feeding impairment and hypercalcemia was referred to our polyclinic for palliative care in order to provide supportive care and diagnosis. The patient with severe hypercalcemia was admitted to our service. The patient was diagnosed with multiple myeloma and during his admission hypercalcemia-induced pancreatitis has induced. In this case, it was emphasized that as well as supportive treatment in palliative care services, diagnostic examinations were performed in the palliative services.

Giriş

Multipl miyelom (MM) hematolojik maligniteler içinde görülme sıklığı %10, İnsidansı 100.000 de 4-5 olup ortalama başlangıç yaşı 66'dır (1). Multipl miyelom üç farklı klinik şekilde karşımıza çıkabilir (tipik, hafif zincir ve non-sekretuar tip). Klasik bulgular sedimentasyon yüksekliği, anemi, kemik ağrısı, hiperkalsemi, ve litik kemik lezyonları

Doç. Dr. Özgür ENGİNYURT
Ass. Dr. Tuğba DAĞAŞAN
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile
Hekimliği Kliniği

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**
Özgür ENGİNYURT
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile
Hekimliği Kliniği, Ordu

Tel/phone: +90 532 2317499
E-mail: enginyurt72@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

multiple myeloma, pankreatit, palyatif bakım

Keywords:

multiple myeloma, pancreatitis, palliative-care

dır (2). Hastaların %80'inde litik kemik lezyonları, osteopeni, osteoporoz veya patolojik kırıklar mevcuttur bu lezyonlar kemik surveyde saptanabilir (2). Sedimantasyon belirgin şekilde artmıştır ve 100 mm/sa üzerinde olabilir[3]. Genellikle normokrom normositik anemi görülmekte olup hastaların %73'ünde tanı anında ve %97'sinde hastalık süresince görülür (2). Böbrek tutulum oranı %48'dir (4). Multipl miyelom (MM) plazma hücrelerinin terminal olarak diferansiyasyonu ile oluşan malign bir hastalıktır ve sık görülen hematolojik maligniteler arasındadır (5,6). Tüm bunlarla birlikte multipl miyelom tanısında en önemli unsurun klinik ön tanı olduğu akıld tutulmalıdır (7). Hastalığın tedavisi fırsatçı enfeksiyonlardan ve ileri evrelerde patolojik kırıklardan korumak için verilen tedaviler ve ağrı tedavisini içine alan destek tedavisi, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi, steroid tedavisi ve kemik iliği transplantasyonunu içine alır (8,9). Hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte batıda kanser ile ilgili ölümlerin %1 ini oluşturmaktadır (10,11). Bununla birlikte MM'in bilinen kesin bir nedeni yoktur (12).

Olgu

77 yaşında bayan hasta, halsizlik, yaygın kemik ağrısı ve hiperkalsemi nedeniyle ileri tetkik ve destek tedavisi alması için palyatif bakım servisine yatış amacıyla aile hekimliği polikliniğimize başvurdu. Hastanın geliş tetkikleri; WBC:6.74x10³ / μ l, RBC:4.5x10⁶ / μ l, HB:10,1g/l, MCV:73.1fl, PLT:554.000, NEU:4,47103 / μ l, MONO:0,69x10³/UL EOS:0,1x10³/UL, sedimentasyon: 79 mm/sa, triglisirid 220 mg /dl, VLDL: 44, protein: 6 gr/dl, albümin: 2.7g/dl, GGT: 69U/L, T.Bilirubin: 0.13mg/dl, sodyum: 136mmol/L, kalsiyum:13,4mg/dl, CRP:1,18 mg/dl tesbit edildi. Hiperkalsemi için hidrasyon ve diüretik tedavisi yapıldı. Hiperkalsemi anemi ve yaygın kemik ağrısı olan hasta hematoloji bölümüne konsülte edildi. Hiperkalsemi için zolendronik asit yapıldı. Kontrastlı servikal, torakal ve lomber MR istendi, immunglobulinler ve immunfiksasyon elektroforezi ve Herpes Simplex tip 2 Ig G çalışıldı. Immunglobulin A:394.2 mg/dl, immunglobulin G:1225 mg/dl, immunglobulin M:88 mg/dl olarak geldi. Herpes SimplexTp 2 Ig G:0,06 (negatif) geldi. İdrar immun fiksasyonel elektroforezinde Kappa veya Lamda hafif zincirine rastlanamamıştır olarak geldi. Torakal vertebramr sonucu: T9, T10, T11 vertebra korpuslarında kemik medullada T1 A görüntülerde hipo, T2 A görüntülerde heterojen hipointensite, bu düzeylerde disk aralıklarında belirgin daralma, T11 vertebra korpusunda belirgin yükseklik kaybına neden olan kompresyon fraktürü ve T11 vertebra korpusuna eşlik eden paravertebral alanda solda 5x3, sağda 4x3 cm boyutunda yumuşak doku kitleleri izlenmiştir (kronik TBC spondilodiskit sekeli?, multipl myelom?).Takipte hastanın kalsiyum düzeyi düşmeye başlarken amilaz ve lipaz değeri yükselmeye başladı. Bilirubin düzeyi normal olan hastada kalsiyum yüksekliğine sekonder ödematöz pankreatit düşünüldü. Dahiliye ile konsülte edildi. Hastanın rejimi stoplandı. IV

hidrasyon yapıldı. Takipte amilaz ve lipaz düzeyi gerileyen hasta hematoloji ile tekrar görüşülerek multipl myelom teşhisi yüksek ihtimal düşünülmele birlikte kemik iliği biopsisi planlandı.

Tartışma

Palyatif bakım merkezleri ülke genelinde yaygın olarak kurulmaya başlanmış olup hasta popülasyonu terminal dönem kanser hastaları, yatağa bağımlı serebrovasküler hastalıkları olan ve Alzheimer hastalığı olan hastalara çoğunlukla hizmet verse de yeni tanı almış veya tanısı henüz netleşmemiş, genel durumunda veya beslenmesinde bozulma olan hastalara da hizmet vermektedir. Bu olguda servisimizde multipl myelom teşhisi konmuş bir hastayı tartıştık. Hiperkalsemi ve beslenme bozukluğu olan hastanın tetkik ve tedavisini tamamladığımızda multipl myeloma tanısına ulaştık. Hasta ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmedi, Klinik olarak rahatlama sağlanınca taburcu edildi. Sonuç olarak; hiperkalsemi, anemi ve beslenme bozukluğu olan hastalarda multipl myelom tanısı akıld tutulmalı ve bu tür hastalıklar aile hekimliği polikliniği ve palyatif servislerinde saptanabilmektedir.

Kaynaklar

1. Phekoo KJ, Schey SA, Richards MA, Bevan DH, Bell S, Gillett D, et al. A population study to define the incidence and survival of multiple myeloma in a National Health Service Region in UK. *Br J Haematol* 2004;127(3):299- 304.
2. Kyle RA, Gertz MA, Witzig TE, Lust JA, Lacy MQ, Dispenzieri A, et al. Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma. *Mayo ClinProc* 2003;78(1):21- 33.
3. Alexandrakis MG, Passam FH, Ganotakis ES, Sfiridaki K, Xilouri I, Perisinakis K, et al. The clinical and prognostic significance of erythrocyte sedimentation rate (ESR), serum interleukin-6 (IL-6) and acute phase protein levels in multiple myeloma. *ClinLabHaematol* 2003;25(1):41-6.
4. Winearls CG. Acute myeloma kidney. *KidneyInt* 1995;48(4): 1347-61.
5. P.Kutlutürk Özdemir, S.Akın, E. Özdemir, M. Aliustaoğlu, Hafif Zincir Miyelomu JKartal TR 2013;24(2):118-121
6. Türk Hematoloji Derneği. Multipl Myelom Tedavi Kılavuzu, 2011, <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/77/multipl-miyelom-tedavi-kilavuzu.pdf> (erişim tarihi: 10.02.2013).
7. Ündar L. Multipl Miyelom Tanı, 35. Ulusal Hematoloji Kongresi Kitapçığı Antalya-2009;89-92. <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/399/multipl-miyelom-tani-levent-undar.pdf>, (erişim tarihi 19.03.2012).
8. Yale medical group. What is multiple myeloma? <http://www.yalemedicalgroup.org/stw/Page.asp?PageID=STW014574>, (erişim tarihi: 20.06.2013)
9. Multipl Myelom hasta kılavuzu, Türk Hematoloji Derneği. 2011 http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=miyelom (erişim tarihi: 05.02.2012).
10. Coşkun S, Er Ö, İlhan O. Multiple Myeloma: Güncel Yaklaşımlar. *Erciyes Tıp Dergisi* 2001; 23(2):83-90.
11. Bataille R, Jean-Luc Harousseau JL. Multiple myeloma. *N Eng J Med* 1997; 336:1657-1664
12. Enginyurt Ö. Aile Hekimliği polikliniğinde multipl myeloma tanısı almış bir olgu. *Smyrna Tıp Dergisi* 2011;1(1): 47-8.