

AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİDE ORAL BULGULAR (OLGU SUNUMU)

ORAL MANİFESTATIONS OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (CASE REPORT)

Dt. Ufuk SEZER*

Dr. Hatice YAĞIZ*

Dt. Abubekir ELTAS*

ÖZET

Lösemi, çocukluk dönemi kanserlerinin en sık görülen tipidir. Lösemiler, akut, kronik ve konjenital olarak üçe ayrılır. Akut lösemi olgunlaşmamış hematopoetik veya lenfoid prekürsörlerin baskınlığı ile karakterize bir hastalıktır. Gingival anomaliler, diş etlerinde kanama ve oral mukozal solgunluk löseminin en yaygın oral bulgularıdır. Kemoterapide kullanılan ilaçların immünosupresif etkileri sonucu oluşan oral mukozal ülserasyonlar, kontrol altına alınamayan herpetik lezyonlar, kandidiazis ve psödomoniiazis gözlenir. Bu olgu raporunda Akut lenfoblastik lösemili bir hastanın oral bulguları sunulmaktadır. Profesyonel dental takip, medikal takip ile birlikte yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lösemi, lenfoblastik, akut, oral bulgular.

SUMMARY

Leukemia is the most common form of childhood cancer. Childhood leukemia can be classified as acute, chronic and congenital. Acute leukemia now refers to those diseases characterized by a predominance of immature hematopoetic or lymphoid precursors, whereas chronic leukemia refers those conditions characterized by expansion of mature marrow elements.

The oral manifestations of leukemia are gingival abnormalities, bleeding gums and oral mucosal paller. Due to immunosuppression caused by the chemotherapy drugs oral mucosal ulcerations, uncontrolled herpes, candidiasis and pseudomoniasis is observed. A case report of lesions due to acute lymphoblastic leukemia(ALL) was presented. Professional dental follow up should be integrated into the medical follow up.

Key words: Leukemia, lymphoblastic, acute, oral findings.

GİRİŞ

Lösemiler çocukluk dönemi kanserlerinin en sık görülen tipidir.¹⁻³ Lösemiler beyaz kan hücresi prekürsörlerinin malign neoplazileridir. Prolifere olan lösemik hücrelerce kemik iliğinin işgal edilmesi, dolaşımda olan kandaki olgunlaşmamış beyaz hücrelerin anormal sayı ve şekilleri ile dalak, karaciğer ve diğer vücut dokularına yayılımı ile karakterizedir.^{1,4} Lösemiler akut, kronik ve konjenital olarak üçe ayrılır.¹ Akut lösemi aniden ortaya çıkar. Akut lösemilerin % 80 ini lenfoblastik lösemi(ALL), % 15 ini myeloblastik lösemi(AML) teşkil eder. Olguların % 5'lik kısmı ise kesin olarak karakterize edilememektedir.⁵ Kronik lösemi ise daha yavaş seyreden ve hastayı birden kötüleştirmeyen tiptir. Kronik myelositer lösemi(KML) ve kronik lenfositer

lösemi (KLL) olarak ikiye ayrılır. Akut lösemide kanda lökosit sayısı düşük, normal yada yüksek olabilirken, kronik lösemide kanda lökosit sayısı artmıştır.

Bu vakada ALL hastası altı yaşında bir erkek çocuğun oral bulguları ilgili literatürler ışığında sunuldu.

OLGU SUNUMU

2002 yılında ALL teşhisiyle Atatürk Üniversitesi Onkoloji Anabilim Dalı'nda tedavi görmekte olan 6 yaşındaki erkek çocuk hasta kliniğimize oral şikayetleri nedeniyle gönderilmişti. Hasta ebeveyninden alınan anamnezde; hastanın yaklaşık bir aydan beri oral mukozasının çeşitli bölgelerinde ve dişlerinde ağrı şikayetleri ve bununla beraber beslenme problemleri olduğu kaydedildi. Hastanın klinik muayenesinde süt

* Atatürk Üniv, Diş Hek Fak, Periodontoloji ABD, Araştırma Görevlisi

dişlerinin ağızda mevcut olduğu, aşırı plak birikimi ve diş çürüğü olmaksızın dişlerin vestibül-lingual yüzeylerinde ve bir kısım dişetinde kahverengi renklenmeler tespit edildi. Genel olarak ağız mukozasında görülen solgunlukla beraber, hastanın alt ve üst dudağında ve dilinin apeksinde vezikül tarzında herpetik lezyonlar gözlemlendi. Sağ dudak köşesinin mukozal yüzeyinde majör aftöz ülserasyon tespit edildi (Resim 1-4)

Hastamızın dental tedavisinde dokuları irrite etmeden oral hijyeni sağlamaya yönelik işlemler yapıldı. Uzun süreli klorheksidin glukonat (CHX) (%0.2) içeren bir gargaranın kullanıma bağlı olarak dişetlerinde oluşan kahverengi renklenmeleri düzeltmek ve oral florayı normale döndürmek için CHX kullanımına bir süre ara verildi ve ebeveyne CHX kullanımı ile ilgili bilgi aktarıldı. Hastanın mevcut şikayetlerinin azaltılması amacıyla yara yüzeyleri Benzidamin HCI içeren bir ağız gargarası kullanılarak spançlarla temizlendi. Oral hijyen eğitimi verilmesini takiben, hasta şikayetlerini azaltmak için ağrı kesici, Benzidamin HCI içeren bir ağız gargarası, epitelizasyonu hızlandırmak için bir preparat ve asiklovir içeren topikal bir krem reçete edildi. Hasta kooperasyonun kötü olmasından dolayı takip ve kontrol amacıyla verilen randevuya hasta uymadı.



Resim-1



Resim -2



Resim-3



Resim-4

TARTIŞMA

ALL, sıklıkla 10 yaş ve altındaki çocuklarda görülmekle birlikte diğer yaş gruplarında da bu hastalığa rastlanmaktadır. ALL kalıtsal bir hastalık değildir, kemik iliğinde yer alan hücrelerin değişime uğraması nedeniyle ortaya çıkar. Bu değişimin nedeni tam olarak belirlenmemiştir. Ancak yüksek dozda radyasyona veya doğum öncesi ya da erken çocukluk döneminde toksik maddelere maruz kalma gibi çevresel faktörlerin ALL üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.⁸ ALL'li hastaların kemik iliği çok sayıda blast (olgunlaşmamış kemik iliği hücresi) üretir. Blastların lenfositlere dönüşmesi gerekirken bu gerçekleşmez, lökosit ve trombosit üretecek yer kalmayacak oranda kemik iliğinde çok sayıda blast birikimi oluşur.

ALL'li hastaların oral muayenesinde, gingival anomaliler, diş etlerinde kanama ve oral mukozal solgunluğun ilk göze çarpan bulgular olduğu vurgulanmıştır.^{2,6} Bu bulgulara ilave olarak kullanılan ilaçların immüno-supresif etkilerine bağlı oluşan oral mukozal ülserasyonlar, herpetik lezyonlar, kandidiazis ve psödomoniiazis dikkati çeken diğer bulgulardır.^{2,9,10}

Orbak ve arkadaşları¹ 1997 yılında 97 akut lösemili hastanın %72.3'ünün ALL'li olduğunu ve bu hastalarda değişen derecelerde oral mukozal solgunluk, gingival hiperplazi, peteşi, gingival kanama, herpes labialis, kandidiazis, stomatitis, şelitis, siyanozis ve aftöz ülser görüldüğünü rapor etmişlerdir. Bu olguda da ağız mukozasında solgunluk görüldü. Hastamızda görülen mukozal solgunluk hastanın anemik durumuna bağlandı. Ayrıca hastanın alt ve üst dudağında ve dilinin apeksinde vezikül tarzında lezyonlar gözlemlendi. Sağ dudak köşesinin mukozal yüzeyinde majör aftöz ülserasyon tespit edildi.

Baliga ve arkadaşları² 47 akut lösemi hastası çocukta kemoterapi öncesi ve kemoterapi esnasında oral bulguları kaydetmişlerdir. Ve kemoterapi öncesi oral bulguları, gingival anomaliler, diş eti kanaması ve oral mukozal solgunluk olarak rapor ederlerken, kemoterapötik ajanın immünosupresif etkilerine bağlı görülen oral bulguları ise oral mukozal ülserasyonlar, kontrol altına alınamayan herpetik lezyonlar, kandidiazis ve pseudomoniazis olarak rapor etmişlerdir. Aynı şekilde Williams ve Martin⁷ 1992 yılında 12 akut lösemili çocukta uygulanan tedavinin oral mukoza üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında da en önemli oral bulgunun $1.0 \times 10^9/L$. den daha az olan nötrofil sayısı ile ilişkilendirdikleri ülserasyon olduğunu rapor etmişlerdir. Tükürük akış oranında ise lösemili çocuklar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Bizim hastamızda kemoterapi sonrası gözlemlenen oral bulgular literatürlerle uyumluydu.

Sonuç olarak hasta muayenesinde diş hekimleri bu tip oral bulgular tespit ettiklerinde, altta yatan malign bir hastalık ihtimalini göz önünde bulundurmalarıdır. ALL teşhisi konulan hastalarda profesyonel dental takip, medikal takip ile birlikte yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Orbak R, Orbak Z: *Oral condition of patients with leukemia and lymphoma. J. Nihon Univ. Sch. Dent*1997;39: 61-64
2. Baliga AM, Brave BR, Vyas HA: *Oral mucosal lesions in patients with acute leukemias and related disorders due to cytotoxic therapy. J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1995; 13: 25-29
3. Leventthal BG: *Neoplasms and neoplasm-like structures. In Textbook of pediatrics,13th ed.,1079-1111, Behrman RE, Vaughan*

VC.,eds.,W.B.Saunders Co., Philadelphia, USA, 1987

4. Carranza FA: *Hematologic and other influences on the periodontium:In Glickman's Clinical Periodontology, 7th ed.,460-475, W.B.Saunders Co., Philadelphia, USA, 1990*
5. Nemeyer CM, Sallan ES: *Childhood acute leukemia. In Hematology of Infancy and Childhood, 3rd ed., 1249-1287, Nathan DG, Oski FA, eds., W.B.Saunders Co., Philadelphia, USA, 1993*
6. Shafer HL: *Disease of specific systems. In A Textbook of Oral Pathology, 3rd ed., 739-745, W.B.Saunders Co., Philadelphia, USA, 1983*
7. Williams MC, Martin MV: *A longitudinal study of the effects on the oral mucosa of treatment for acute childhood leukaemia. Int J Paediatr Dent. 1992 ; 2(2):73- 79.*
8. Pui CH, Relling MV, Campana D, Evans WE: *Childhood acute lymphoblastic leukemia. Reviews in Clinical and Experimental Hematology 2002; 6:161-180*
9. Wu J, Fantasia JE, Kaplan R: *Oral manifestations of acute myelomonocytic leukemia: A case report and review of the classification of leukemias. Journal of Periodontology 2002; 73(6): 664-668*
10. Cho SY, Cheng AC, Cheng MCK: *Oral care for children with leukaemia. HKMJ 2000; 6: 203-208*

Yazışma Adresi:

Arş. Gör. Dt. Ufuk SEZER
Atatürk Üniv, Diş Hek Fak,
Periodontoloji Anabilim Dalı
25240, Erzurum, TÜRKİYE.

E-mail:ufuxezer@hotmail.com