



PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
HEMATOLOJİ BİLİM DALI  
VAKA SUNUMU

**C.D. ; 58 YAŞINDA ERKEK HASTA**

**ŞIKAYET:** HALSİZLİK, KARIN AĞRISI

**HIKAYE:** YAKLAŞIK 1 AYDIR HALSİZLİK ŞIKAYETİ OLAN HASTA, SON 1 HAFTADIR KARIN AĞRISI ŞIKAYETİ DE EKLENİNCE DOKTORA BAŞVURMUŞ.

KAN SAYIMINDA LÖKOSİT SAYISININ 222.000/ $\mu$ L GELMESİ ÜZERİNE PAÜ'NE YÖNLENDİRİLMİŞ.

**ÖZGEÇMİŞ:**

EK HASTALIK: YOK

DÜZENLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR: YOK

**SOYGEÇMİŞ:** ÖZELLİK YOK

## FIZIK MUAYENE:

**VİTALLER:** SS : 20/DK SAO2: %95 NBZ: 90/DK TA : 110/75 MMHG, VÜCUT ISISI : 36° C

**GENEL DURUM:** HALSİZ, BİLİNÇ AÇIK KOOPERE

**BAŞ-BOYUN:** OLAĞAN

**KVS:** KALP SESLERİ RİTMİK, S1, S2 OLAĞAN

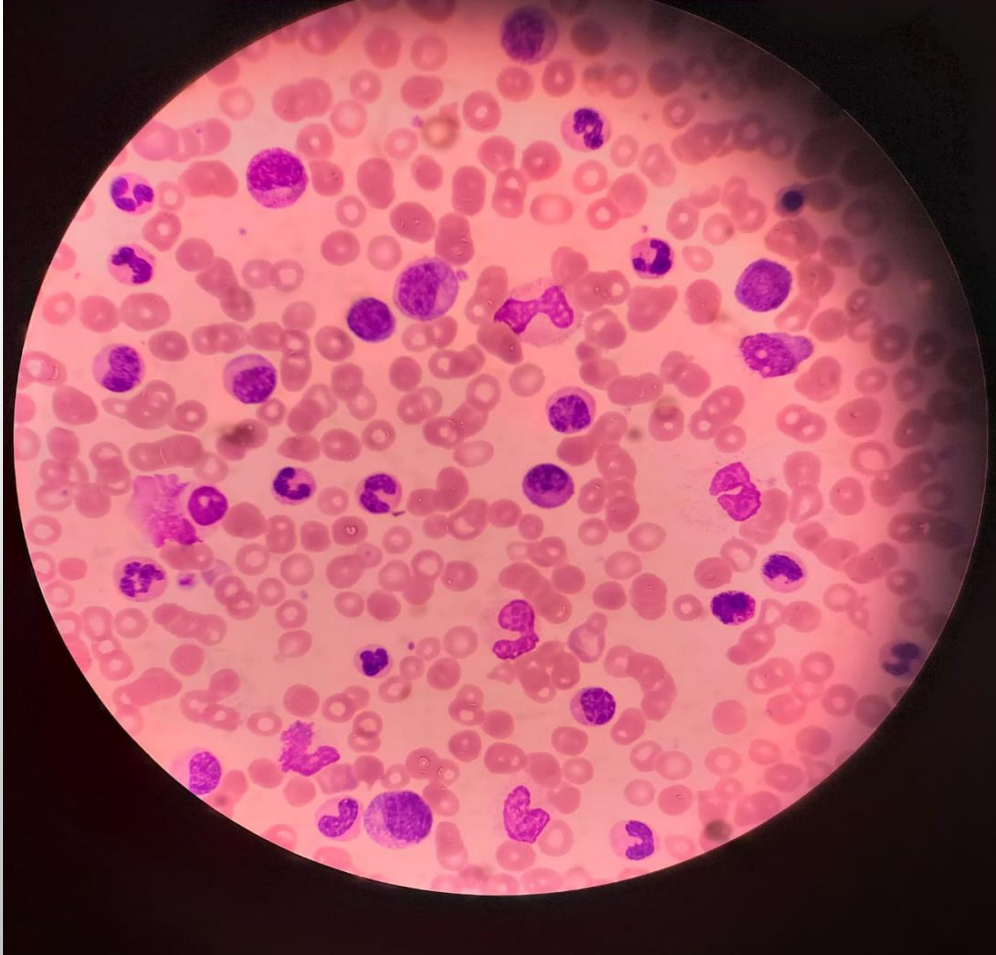
**SS:** BİLATERAL SOLUNUM SESLERİ DİNLEMELERİ OLAĞAN

**BATIN:** KARACİĞER KOT ALTINDA 3 CM PALPABLE, DALAK KOT ALTINDA 5 CM PALPABLE ÖLÇÜLDÜ. TRAUBE KAPALI SAPTANDI.

**DIĞER SİSTEMLERİN MUAYENESİ** OLAĞAN

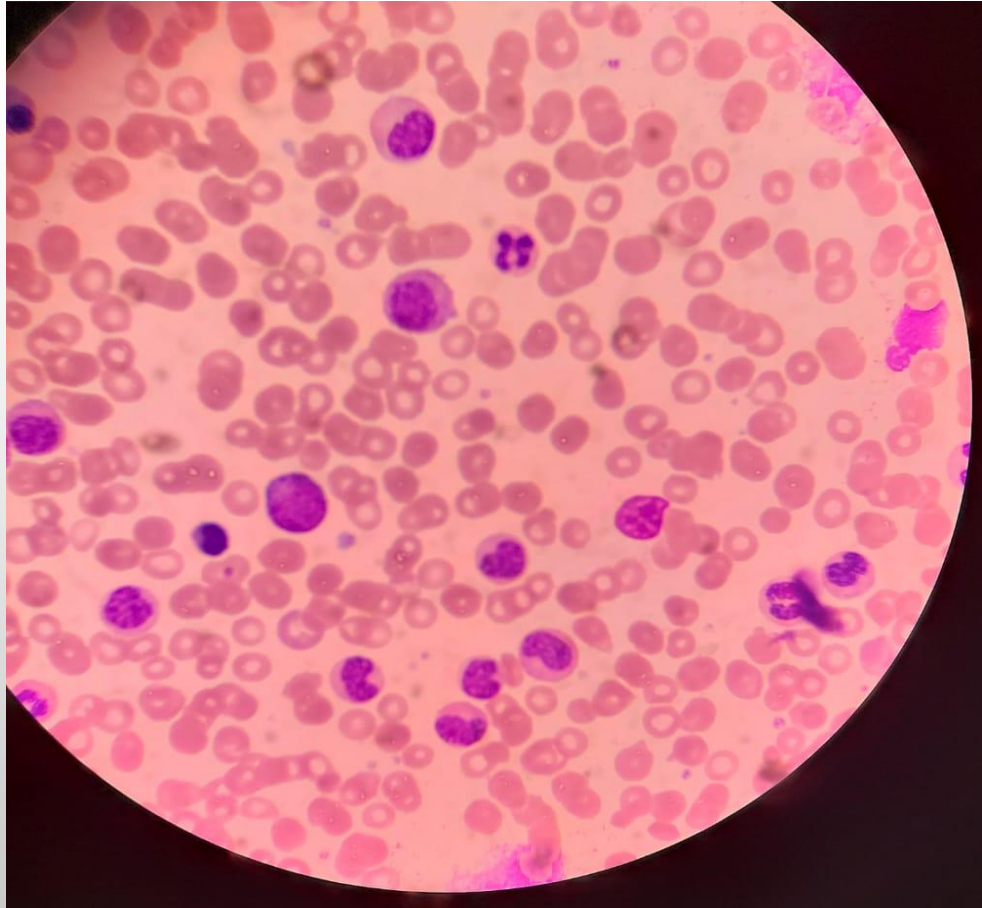
## LABORATUAR:

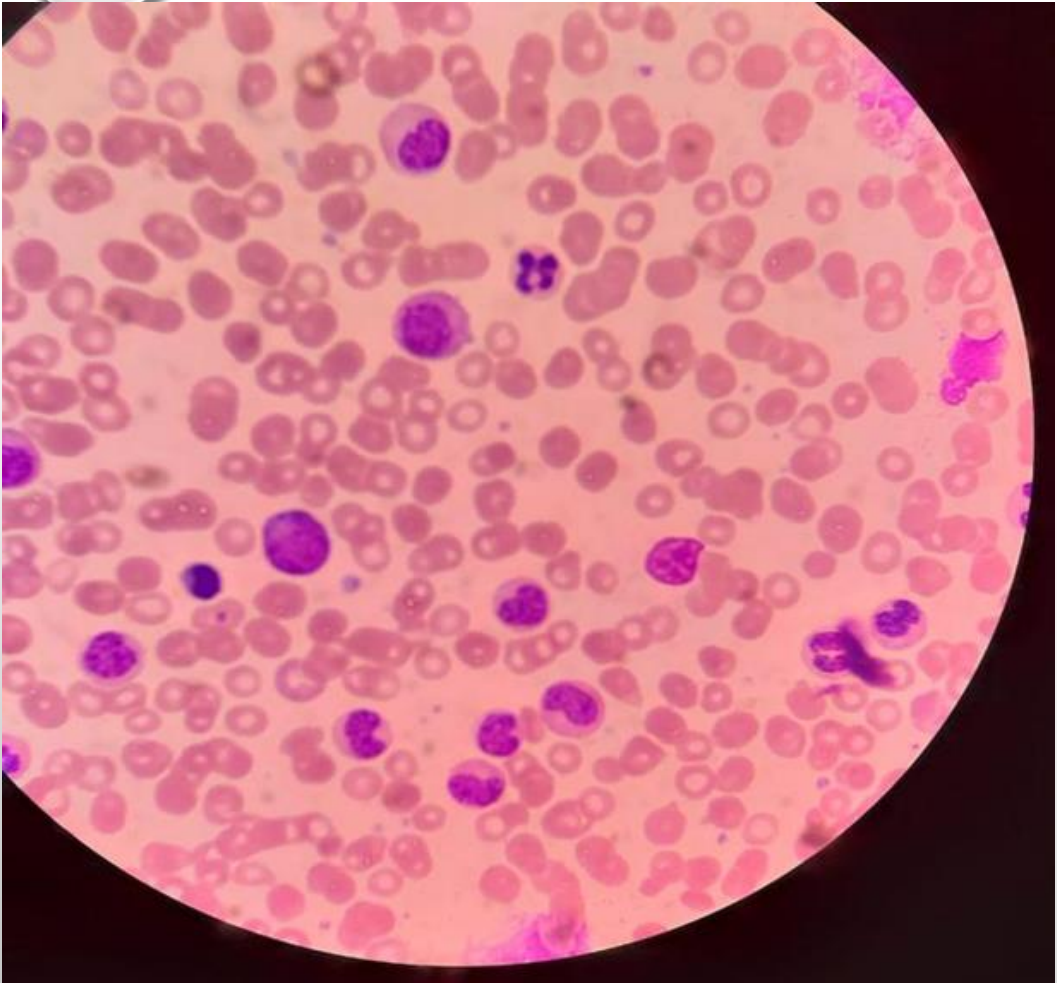
<b>WBC: 219,67K/<math>\mu</math>l</b>	<b>Üre: 30mg/dL</b>	<b>Na: 145mmol/L</b>
<b>NEU:194,26K/<math>\mu</math>l</b>	<b>Kre: 0,95mg/dL</b>	<b>K: 4,16mmol/L</b>
<b>LYM:13,29K/<math>\mu</math>l</b>	<b>T. bli:1,12mg/dL</b>	<b>Ca: 9,96mg/dL</b>
<b>MONO:8,7K/<math>\mu</math>l</b>	<b>İ. bli: 0,8mg/dL</b>	<b>P: 5,07mg/dL</b>
<b>BASO:1,64K/<math>\mu</math>l</b>	<b>AST: 27IU/L</b>	<b>Ürik asit: 10,7mg/dL</b>
<b>EO:2,41K/<math>\mu</math>l</b>	<b>ALT: 14IU/L</b>	
<b>Hb:11,8g/dL</b>	<b>GGT: 47IU/L</b>	<b>CRP: 0,602mg/dL</b>
<b>Hct:%35.4</b>	<b>LDH: 1582U/L</b>	<b>ESR: 6mm/sa</b>
<b>MCV:83,7fL</b>	<b>T. pro: 78,9g/L</b>	
<b>Plt:139,000K/<math>\mu</math>l</b>	<b>Alb: 52,1g/L</b>	



PERIFERIK YAYMA:

MYELOID ÖNCÜLLER İZLENDİ.





## GÖRÜNTÜLEMELER:

**PA AKCIĞER GRAFISI:** OLAĞAN

**ABDOMINAL ULTRASONOGRAFI:** KARACIĞER MIDKLAVIKULAR HATTA 18 CM ÖLÇÜLMÜŞ OLUP NORMALDEN BÜYÜKTÜR. KARACIĞER PARANKİMİ GRADE I ARTMIŞ EKOJENİTEDE İZLENMİŞTİR. BELİRGİN YER KAPLAYAN LEZYON SAPTANMADI. SAFRA KESESİ BOYUTLARI VE DUVAR KALINLIĞI NORMALDİR. KESE İÇERİSİNDE TAŞ SAPTANMADI. KOLEDOK NORMAL BOYUTLARDAN ÖLÇÜLDÜ.

PANKREAS VE BATIN ORTA HAT YOĞUN GAZ NEDENİYLE DEĞERLENDİRİLEMEDİ.

**DALAK 195\*95 MM BOYUTTA ÖLÇÜLMÜŞ OLUP NORMALDEN BÜYÜKTÜR.** FOKAL LEZYON AYIRT EDİLMEMİŞTİR.

BİLATERAL BÖBREKLER NORMAL BOYUTLARDAN ÖLÇÜLDÜ. BİLATERAL BÖBREK PARANKİM EKOJENİTELERİ OLAĞAN İZLENMİŞTİR. BİLATERAL TOPLAYICI SİSTEM İNCELEMESİNDE DİLASYON SAPTANMADI. BELİRGİN AKUSTİK GÖLGELENME GÖSTEREN TAŞ İZLENMEDİ.

MESANE YETERLİ DOLUMDA OLMAYIP KONTURLARI HAFİF LOBÜLEDİR. DUVAR KALINLIĞI OLAĞANDIR. PROSTAT BEZİ OLAĞANDIR. İNTRAABDOMİNAL SERBEST SIVI SAPTANMADI.



## KEMİK İLİĞİ ASPIRASYON VE BIYOPSISI

**ASPIRASYON:** HIPERSELLÜLER KEMİK İLİĞİ M/E ORANI :7/1, LENFOİD:%6, EOZİNOFİL:%2, BLAST:%1-2, MEGAKARYOSİTLER YETERLİ VE TROMBOJEN

**BIYOPSI:** HIPERSELLÜLER (%99 SELÜLARİTE) GÖRÜNÜMDEDİR. GRANÜLOSİTER SERİYE AIT HÜCRELERDE VE ÖNCÜLLERİNDE DAHA BELİRGİN OLMAK ÜZERE, HER ÜÇ SERİYE AIT HEMATOPOETİK HÜCRELERDE ARTIŞ İZLENMİŞTİR. GIEMSA İLE BOYANAN ASPIRASYON YAYMA PREPARAT VE IMPRINT PREPARATIN İNCELENMESİNDE HER ÜÇ SERİYE AIT HEMATOPOETİK HÜCRELER OLAĞAN MORFOLOJİDE İZLENMİŞTİR. YER YER %3-4 DOLAYINDA BLASTİK MORFOLOJİDE HÜCRE GÖRÜLMÜŞTÜR. YAPILAN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL İNCELEMEDE CD34 (+) PROGENİTÖR/PREKÜRSÖR HÜCRE ARTIŞI SAPTANMAMIŞTIR. TDT (+) HÜCRE ORANI %1 DOLAYINDA SAPTANMIŞTIR. MAST HÜCRE DİŞİ CD117 (+) HÜCRE ORANI %2-3 DOLAYINDA TESPİT EDİLMİŞTİR. MPO, CD33, LİZOZİM (+) HÜCRELERDE SAYICA ARTIŞ İZLENMİŞTİR. CD13 (+) HÜCRELER OLAĞAN DAĞILIMDA İZLENMİŞTİR. CD163 (+) HÜCRELER OLAĞAN DAĞILIMDA İZLENMİŞTİR. CD10 İLE STROMAL BOYANMA İZLENMİŞTİR. İNTERTİSYEL DAĞILIM GÖSTEREN CD3 (+) T LENFOSİTLER İLE CD20, CD79A VE PAX-5 (+) B LENFOSİTLER OLAĞAN DAĞILIMDA İZLENMİŞTİR.

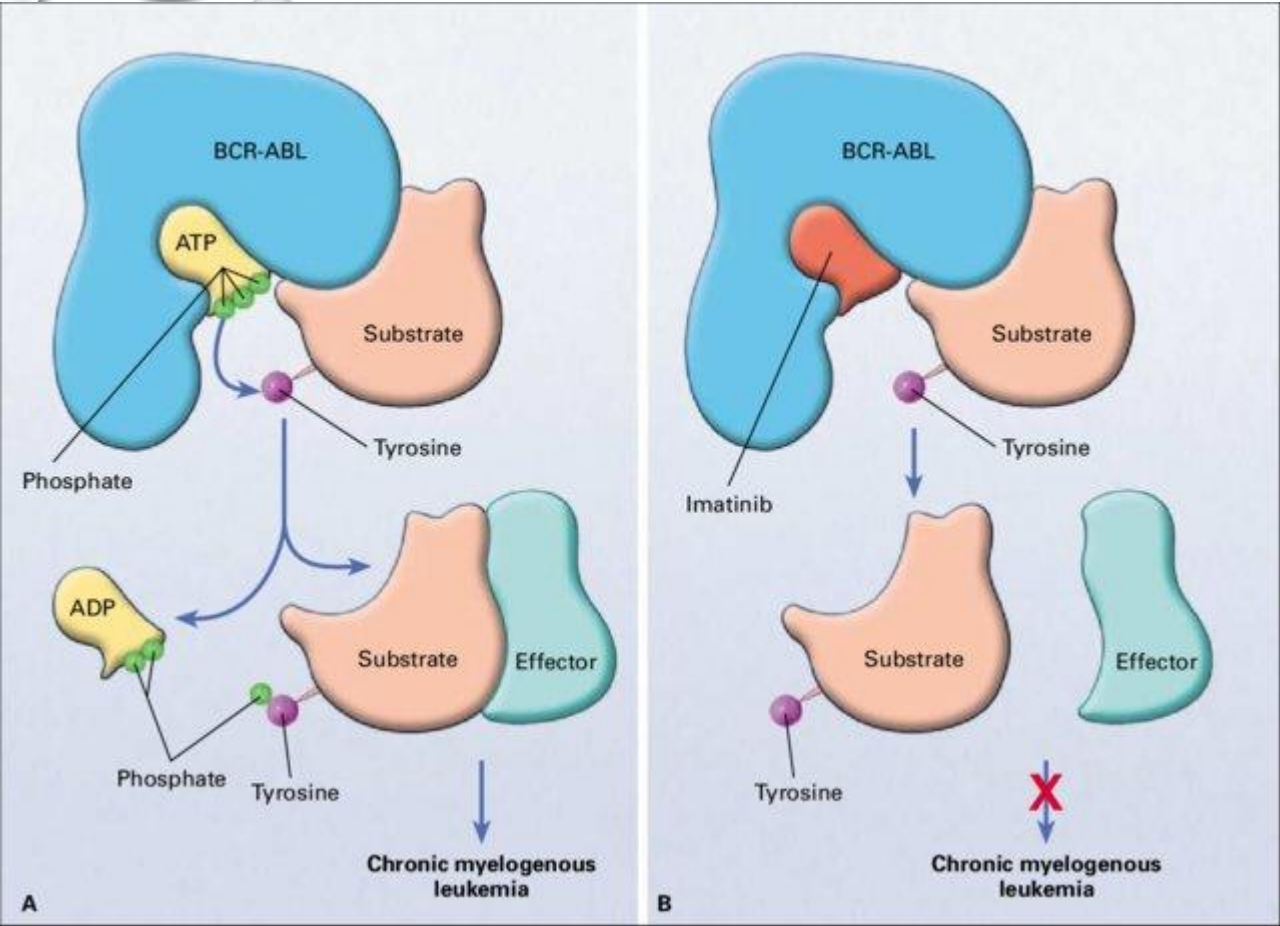
RETİKÜLİN-GORDON & SWEET RETİKÜLER LİF DERECEİ:1

\*\*ÖN TANIDA KML DÜŞÜNÜLMÜŞ OLUP, HASTANIN BCR-ABL SONUCU ÇIKANA KADAR HIDROKSIÜRE 3X500MG, ALLOPÜRINOL 2X150 MG BAŞLANDI.

ORAL ALIMI OLAĞAN OLAN HASTADA BOL HIDRASYON ÖNERİLDİ.

BCR-ABL %89 POZITIF GELMESİ İLE HIDROKSIÜRE TEDAVISI KESİLEREK 1. KUŞAK TİROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRÜ OLAN İMATİNİB 1X400 MG BAŞLANDI.

HASTA YAKIN TAKİBE ALINDI. İMATİNİB TEDAVİSİNİN 2. HAFTASINDA HEMATOLOJİK REMİSYON SAĞLANDI.



**\*\*3. AYDA KONTROL IS-NCN %18.57 OLARAK SAPTANDI.**

**HEMOGRAM PARAMETRELERI VE DALAK BOYUTU TAMAMEN NORMALIZE OLMUŞTU.**

**\*\*6. AY KONTROLÜNDE IS-NCN: % 2,11 SEVİYESİ OLARAK SAPTANINCA**

**2. KUŞAK TIROZİN KINAZ İNHİBİTÖRÜ OLAN DASATİNİB TEDAVİSİNE GEÇİLDİ.**

\*\* DASATINIB TEDAVISİNİN 6. AYINDA IS-NCN: % 0,01 OLARAK ÖLÇÜLDÜ.

\*\*HEMOGRAM VE DALAK BOYUTLARI NORMAL GÖZLENDİ.

\*\*HASTANIN KLİNİĞİMİZDE DASATINIB İLE TAKIP VE TEDAVISI DEVAM ETMEKTEDİR.



DIKKATINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER...