PB114

BAŞ AĞRISI VE ÇİFT GÖRME YAKINMASIYLA PREZANTE OLAN BİR PLAZMA HÜCRELİ MİYELOM OLGUSU

***[1]Celaleddin Demircan*, [2]İbrahim Etem Pınar, [2]Vildan Özkocaman**

[1]Uludağ Üniverstesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye BD.
[2]Uludağ Üniverstesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD.

Olgu sunumu: 33 yaşında erkek hasta, 1 aydır baş ağrısı, sağa bakışta çift görme, halsizlik, iştahsızlık, bulantı yakınmaları olan hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde beyin tümörü (Klivus petroz kemiği destrukte eden tümör) saptanıp operasyon (Transsfenoidal yolla klivus lezyonu eksizyonu) planlanmış. Baş ağrısı nedeniyle sık NSAİD kullanan hastada preop tetkikler sırasında kreatinin ve kalsiyum yüksekliği saptanıp Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilmiş. Genel Dahiliye Kliniğine yatırılan hastanın fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, konjonktivaları soluk, sağa bakışta çift görmesi vardı, sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; Hemoglobin:5.6 gr/dl, Lökosit:12.2/µl, PLT:154/µl, CRP:216, üre:117 mg/dl, kreatinin:10.9 mg/dl, GFH:5 ml/dk, düzeltilmiş Ca:13.7 mg/dl, P:6.7 mg/dl, ürik asit:15.7 mg/dl, T.protein:79 gr/dl, albumin:39 gr/dl, tümör belirteçleri; normaldi. Kranyal BT'si; 'sağ nazofarengeal bölgeden başlayan, sağ petröz apeks, klivus, sağ sfenoid sinüs ve komşu foramenlere uzanan jugular forameni tümüyle oblitere eden kitle lezyonu izlendi' (Şekil 1). Toraks BT'si; 'her iki akciğer parankiminde sağda üst lob posterior, alt lob superior, solda üst lob lingular segment düzeyinde fokal buzlu cam alanları izlendi (nonspesifik enfeksiyon?). İnceleme alanına giren tüm kemiklerde yaygın litik lezyonlar, özellikle sternumun korpusunda belirgin destrüksiyona sebep olduğu ve solda bazı kotların posterior ve lateral kesimlerinde patolojik fraktürler izlendi (metastaz?)', PET: 'en belirgini sternumda (SUVmax:5.48) ve kranyal kemiklerde dahil olmak üzere iskelet sisteminin tümünde, kemik iliğinde fokal ve diffüz tarzda metabolik aktivite artışı izlendi (SUVmax:5.15/4.40), (miyelom?)' şeklinde raporlandı. Miyelom tetkiklerinde; idrar immun elektroforezi: 'yoğun kappa hafif zincir bandı', idrar kappa:3770, idrar lambda<3.78 geldi. Klinikte malign hiperkalsemi + akut böbrek yetmezliği + akciğer enfeksiyonu tanılarıyla İV-hidrasyon ve steroid tedavisi ve seftriakson + klaritromisin tedavisi alan hastada enfeksiyon tablosu düzeldi, serum kalsiyum düzeyleri normale döndü, üre-kreatinin düzeylerinde yükseklik devam etmesi üzerine aralıklı hemodiyaliz tedavisi başlandı. Sternumdan alınan kemik biyopsisi; 'plazma hücreli myelom', Kemik iliği aspirasyonu/ biyopsisi: 'plazma hücreli myelom' olarak gelen hasta tedavisi için Hematoloji Kliniğine devredildi.

Tartışma: Multipl miyelom plazma hücrelerinin anormal çoğalmasıyla karakterize bir neoplazm olup genel olarak kemik iliğinin intrameduller alanını tutar, ancak kemik korteksi veya diğer organlara hematojen yolla yayılma olduğunda ekstrameduller plazma hücreli miyelom söz konusudur. Kemik iliği dışındaki solid tutulum plazmasitom olarak tanımlanır. Değişik çalışmalarda tanı anında ekstrameduller plazma hücreli miyelom insidansının %1.9-19 arasında olduğu bildirilmiştir. Burada baş ağrısı ve çift görme ile prezante olan nazofarengial bölgeden başlayıp juguler forameni oblitere eden lezyonu, sternum korpusunda destrüksiyonu ve yaygın litik kemik lezyonları olan bir ekstrameduller plazma hücreli miyelom olgusunu sunduk.

Kaynaklar:

1.Wirk B, Wingard JR, Moreb JS. Extramedullary disease in plasma cell myeloma: the iceberg phenomenon. Bone Marrow Transplantation. 2013;48:10-18.

2.Weinstock M, Ghobrial IM. Extramedullary multiple myeloma. Leukemia & Lymphoma. 2013;54(6): 1135-1141.

3.Chan M, Bartlett E, Yu E. Extramedullary multiple myeloma in the head and neck: a pictorial essay. Canadian Association of Radiologists Journal. 2013;64:363-369

Şekil 1:

