

# Akut Lenfositik ve Akut Non-Lenfositik Lösemi Olgularımızda İlk Tanı Bulgularının Karşılaştırması

Ünsal GÜNAY\*  
Mehmet OKAN\*\*

## ÖZET

Son oniki yıllık sürede Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde 90 akut lösemi olgusunun tanısı kondu. Olgular Akut Lenfositik Lösemi (ALL) ve Akut Nonlenfositik Lösemi (ANLL) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki olguların tanı konulduğundaki klinik ve hematolojik bulgularının dağılımı belirlendi ve birbiriyle karşılaştırıldı. Klinik bulgular yönünden ALL ve ANLL'li olgular arasında eksoftalmi'nin dışında önemli bir farklılık belirlenmedi. Ancak ANLL grubunun % 11.7'sinde eksoftalmi görülürken ALL grubu olgularda eksoftalmi bulunamadı. ALL grubunun % 1.4'inde mediastinal kitle bulunurken ANLL grubunda buna rastlanmadı.

## SUMMARY

### Comparison of The Clinical and Hematological Findings in Our Acute Lymphocytic and Acute Nonlymphocytic Leukemia Cases

Within last 12 years, 90 cases of acute leukemia have been diagnosed in the Department of Pediatrics of Uludağ University Medical Faculty. These cases were into 2 groups as Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) and Acute Nonlymphocytic Leukemia (ANLL). Both group's clinical and hematological findings on admission were compared. The findings were quite similar except exophthalmus in 11.7 % of ANLL cases and mediastinal mass seen in 1.4 % of ALL cases. The blast cells seen in peripheral blood smears were found to be most valuable for the differentiation of the type of leukemia.

- \* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.  
\*\* Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Akut lösemilerde klinik ve hematolojik bulgular genellikle birbirine benze-  
mekle birlikte lösemi tipine göre bazı farklılıklar gösterebilirler<sup>1</sup>. Örneğin Akut  
Myelomonositik Lösemide (AMML) görülebilen orbita infiltrasyonu Akut Lenfositik  
Lösemide (ALL) çok nadir olarak görülebilmektedir<sup>1,2</sup>. Bazı ALL olgularında  
mediastinal kitle görülebilirken Akut Nonlenfositik Lösemi (ANLL)'de mediastinal  
kitle görülmesi pek olağan değildir<sup>2</sup>. Laboratuvar bulguları yönünden de çeşitli lö-  
semi tiplerine göre farklı bulgulara rastlanabilir. Bu nedenle ALL ile ANLL olgu-  
larımız arasında tanı konulduğundaki klinik ve laboratuvar bulguları yönünden  
olabilecek farklılıkları araştırmak istedik.

## MATERYAL VE METOD

Şubat 1975-Mart 1987 tarihleri arasında U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Has-  
talıkları Anabilim Dalı'nda tanısı konulan 90 akut lösemi olgumuzu bu çalışmaya  
aldık. Olguların tanısı klinik, hematolojik ve kemik iliği sonuçlarına göre konul-  
du<sup>1,3</sup>. Bu olgularımızdan ALL ve ANLL olanların tanı konulduğundaki klinik ve  
hematolojik bulgularının dağılımı belirlendi ve iki grubun bulguları karşılaştırıldı.

## BULGULAR

Çalışma süresi içinde tanısı konulan toplam 90 akut lösemi olgusunun 73'ü  
(% 81) ALL, 17'si (% 19) ANLL olarak belirlendi (Tablo I) ANLL olgularımızın  
8'i akut myelositik (AML), 7'si AMML, 1'i promyelositik, 1'i de eritrolösemi idi.  
Olgularımızın tanı konulduğundaki klinik bulguları Tablo II ve hematolojik bulgu-  
ları ise Tablo III'te gösterilmiştir.

Her iki grupta en sık rastlanan bulgular; sırasıyla solukluk, hepatomegali ve  
splenomegali idi. Diğer bulguların dağılımı ise Tablo II'de görüldüğü gibi idi. Grup-  
lar arasında klinik ve laboratuvar bulgularının görülme sıklığı yönünden anlamlı bir  
farklılık bulunamadı. ANLL'de nadir görülen bir bulgu olarak belirtilen eksoftalmi  
2 olgumuzda saptandı.

Tablo: I  
Akut Lösemili 90 Olgunun Tiplerine Göre  
Dağılımı

Lösemi Tipi	n	%
Akut Lenfositik	73	81.1
Akut Non- Lenfositik	17	18.9
Myelositik	8	8.9
Myelomonositik	7	7.8
Promyelositik	1	1.1
Eritrolösemi	1	1.1
TOPLAM	90	100.0

Tablo: II  
Akut Lösemi Olgularımızın İlk Tanı Klinik  
Bulgularının Karşılaştırması

Klinik Bulgu	Görülme Sıklığı	
	ALL %	ANLL %
Solukluk	97.2	100
Hepatomegali	87.5	86.6
Splenomegali	73.6	60.0
Lemfadenopati	68.0	60.0
Deri Kanamaları	48.6	26.6
Ateş	41.6	53.3
Halsizlik	40.2	60.0
Karın Ağrısı	20.8	26.6
Kemik-Eklem Ağrısı	12.5	6.6
Baş Ağrısı	4.1	13.3
Mediastinal Kitle	1.4	—
Eksoftalmi	—	11.7

Tablo: III  
Akut Lösemi Olgularımızın İlk Tanı Hematolojik Bulgularının  
Karşılaştırması

	Görülme Sıklığı	
	ALL %	ANLL %
Hemoglobin (g/dl)		
< 7	76.4	66.6
7 - 11	20.8	33.4
> 11	2.8	0.0
Lökosit Sayısı ( $\times 10^9/L$ )		
< 20	44.4	68.8
20 - 100	40.4	25.0
> 100	15.2	6.2
Mutlak Granülosit Sayısı ( $\times 10^9/L$ )		
< 1.5	60.0	40.0
> 1.5	40.0	60.0
Periferik Kanda Blast Oranı (%)		
< 65	65.2	80.0
65 - 95	20.8	13.4
> 95	14.0	6.6
Trombosit Sayısı ( $\times 10^9/L$ )		
< 20	11.2	13.4
20 - 100	70.8	60.0
> 100	18.0	26.6

ALL ve ANLL'li olgularımız arasında sırasıyla % 76.4 ve % 66.6 oranında derin anemi (Hb < 7 gr/dl) gözlendi (Tablo: III). ALL'li olguların % 2.8'inde hemoglobin düzeyi 11 gr/dl'nin üzerinde bulunurken ANLL'li olguların hiçbirinde buna rastlanmadı. Lökosit sayısındaki 20.000 ile 100.000/mm<sup>3</sup> arasındaki dağılım ALL olgularında % 40.4 iken, ANLL'li olgularda bu oran % 25.0 olarak bulundu. Diğer bulguların dağılımı ise Tablo III'te görüldüğü gibi idi.

## TARTIŞMA

Görüldüğü gibi akut lösemi tanısı konulduğunda her iki lösemi tipinde de en sık rastlanan klinik bulgular solukluk, hepatomegali ve splenomegali idi. Solukluğun kemik iliği infiltrasyonu, eritrosit yıkımında artma ve kanama gibi nedenlerle ortaya çıkan anemiye bağlı olabileceği söylenebilir. Gerçekten de olgularımızın hemoglobin düzeylerine baktığımızda, 11 gr/dl'nin altındaki düzeyi anemi kabul edecek olursak, ALL grubunda % 97.2 ve ANLL grubunda % 100 oranında anemi vardı. Hemoglobin düzeyinin 7 gr/dl'nin altında olması durumunu derin anemi olarak kabul edersek, ALL'li olgularda % 76.4 ve ANLL'li olgularda ise % 66.6 oranında derin anemi görüldü (Tablo : III). Batı ülkelerindeki araştırmalara bakacak olursak, onlarda lösemi tanısı konulduğunda görülen solukluk ve anemi oranı bizdeki boyutlarda olmayıp % 39 ile % 80 arasında değişiyordu<sup>3-10</sup>. Bu farklılığın nedenlerini belirlemek güç olmakla birlikte, ülkemizde yaygın olan beslenme bozukluğu, demir eksikliği anemisi ve çeşitli parazitozların burada etkili olabileceği akla gelmektedir.

Diğer bulgular karşılaştırıldığında tek farklılık ALL'li hiç bir olguda rastlanılmayan ve ANLL'li olguların % 11.7'sinde görülen eksoftalmi idi. Özellikle AMML olgularında rastlanan eksoftalminin muhtemelen orbita infiltrasyonuna bağlı olduğu söylenebilir<sup>11</sup>. Ölgü sayısının azlığına karşın diğer bir farklı bulgu da mediastinal kitle idi. ALL'li olgularımızın % 1.4'ünde görülürken ANLL'lilerde görülmedi. Bu mediastinal kitlenin özellikle T. lenfositlerinden kaynaklanan ALL'lilerde sık görüldüğü bildirilmiştir<sup>11</sup>. ALL'li olgularımızın alt tiplenmesini yapamamakla birlikte bulgu olgumuzun T. Hücre ALL'si olduğunu düşündürmektedir.

Olguların diğer hematolojik bulgularını incelediğinde; Lökosit sayısı ALL'li olguların % 44.4'ünde, ANLL'li olguların % 68.8'inde 20.000/mm<sup>3</sup>'ün altında bulundu. Ülkemizdeki diğer çalışmalarda da bu oran ALL'lilerde % 12-35 arasında bulunurken batı kaynaklı çalışmalarda ise ALL'lilerde % 34, ANLL'lilerde % 14 arasında bildirilmektedir<sup>1-3,7,9,12</sup>. Granülositopeni ALL'li olgularımızda % 60, ANLL'li olgularımızda % 40 oranında bulundu. Batı kaynaklı yayınlarda da granülositopeninin bizim bulgularımıza benzer şekilde ALL'lilerde daha belirgin olduğu bildirilmektedir<sup>1</sup>. Trombosit sayıları yönünden gruplar karşılaştırıldığında orta ve ağır derecede trombositopeni ALL grubunda % 82, ANLL grubunda % 74 oranında bulundu. Ülkemizde ve batı ülkelerinde yapılan diğer araştırma sonuçları bizim bulgularımızla uyum içindeydi<sup>1-3,7</sup>.

Tüm klinik ve hematolojik bulguları değerlendirildiğinde eksoftalminin ANLL'lilerde daha sık görülmesine karşılık diğer klinik bulguların her iki lösemi tipinde de görülebileceği ve lösemi tiplerinin ayırımında faydalı olmayacağı söylenebilir. Hematolojik bulguları yönünden ise periferik yaymadaki blast hücrelerinin lösemi tipinin belirlenmesinde yardımcı olabileceği açıktır.

## KAYNAKLAR

1. LASCARI, A. D.: Leukemia in childhood Charles C. Thomas Puklisher, 1973, Springfield, Illinois, U. S. A p. 29-75.
2. WINTROBE, M. M.: Clinical Hematology Lea Febiger Philadelphia. 1974. p. 1472-1499.
3. GÜNAY, Ü., SAPAN, N.: Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemisinde ilk tanı bulguları. U. Ü. Tıp Fak. Der. 10: 295, 1985.
4. THOMPSON, P. B., WALKER, W.: Study of 30 cases of acute Leukemia in Childhood. Br. Med. J. 1: 1165, 1962.
5. BOGGS, D. R., WINTROBE, M. M., CARTWRIGHT, G. E.: The acute leukemias analysis of 322 cases and review of the literature. Medicine, 41: 163, 1962.
6. IVERSAN, T.: Leukemia in infancy and childhood, A material of 570 Danish cases. Acta Paediatr Scand, Supplement 167 9, 1966.
7. PALMER, M. K., HANN, I. M., JONES, P. M., EVANS, D. I. K.: A score at Diagnosis for predicting length of remission in childhood a lymphoblastic leukemia. Br. J. Cancer, 42: 841, 1980.
8. NATHAN, D. G., OSKI, F. A : Hematology of infancy and childhood second Edition. W. B. Saunders company, Philadelphia, London, Toronto, 1981, p. 979.
9. HİÇSÖNMEZ, G., ÖZSOYLU, Ş., YETGİN, S., ZAMANI, V., GÜRGEY, A., ATAHAN, İ.: Prognosis in 262 Turkish Children with acute Lymphocytic Leukemia. Turkish J. Pediatr. 24: 159, 1982.
10. GEORGE, S., FERNBACH, D. T., VIETTI, T J. SULLIVAN, M. P., LANE, D. M., HAGGART, M. E , BERRY, D. H., LANSDALE, D., KOMP, D.: Factors infliecing survival in pediatric acute leukemia The SNCCSG experience, 1958-1970. Cancer 32: 1542, 1973.
11. NATHAN, D. G., OSKI, F. A.: Hematology of Infancy and Childhood. Second Edition. W. B. Saunders Company, Philadelphia. London, Toronto, 1981. p. 987-994.
12. AUR, R. J. A., SIMONE, J. V., VERZOSA, M. S., HUSTU, H. O., BARKER, L. F., PINKEL, D. P., RIVERA, G., DAHL, G. V., WOOD, A., STAGNER, S., MASON, C.: Childhood acute Lymphocytic leukemia study VIII. Cancer 42: 2123-2188, 1978.

Doç. Dr. Ünsal GÜNAY  
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı  
BURSA