

Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemisinde İlk Tanı Bulguları

Ünsal GÜNAY*
Nihat SAPAN**

ÖZET

23.12.1974 ile 27.6.1983 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tanısı konan ve tedavi edilen 51 akut lenfoblastik lösemi olgusunun klinik ve hematolojik ilk tanı bulguları incelendi ve diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırıldı.

SUMMARY

Clinical and Hematological Findings of Acute Lymphoblastic Leukemia at the Time of Diagnosis

Clinical and hematological findings of 51 acute lymphoblastic leukemia cases who were diagnosed and treated in the Department of Pediatrics of Uludağ University Medical Faculty between December 23, 1974 and June 27, 1983 were presented and compared to the findings of other investigators.

Çocukluk çağı lösemileri başlangıçta sinsi bir şekilde başlar ve çeşitli değişik belirtiler verebilir¹. Özellikle ülkemizde malnütrüsyon ve demir eksikliğinin yaygınlığı gözönüne alınırsa bu gibi çocuklarda ortaya çıkabilecek olan lösemilerde hematolojik başlangıç bulguları değişik olabilir. Bu nedenlerle değişik ve uygun olmayan tedaviler uygulanabilir. Bu da hastalığın ilerlemesine ve yaygınlaşmasına yol açabilir. Diğer taraftan bu tür gecikmeler aile üzerinde de gerek psikolojik ve gerekse maddi

* Doç.Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

yönden olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu nedenlerle hastalığın mümkün olduğunca erken tanısına varmak gerekir. Bu amaca yardımcı olur düşüncesiyle akut lenfoblastik lösemili (ALL) hastalarının tanı konulduğundaki klinik ve laboratuvar bulgularını retrospektif olarak inceledik.

MATERYAL ve METOD

23.12.1974 ile 27.6.1983 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tanısı konan ALL'li hastalar bu çalışmaya alındılar. Bu olguların ilk tanı konulduğundaki klinik ve hematolojik bulguları retrospektif olarak incelendi. ALL tanısı klinik, hematolojik ve kemik iliği bulgularına göre kondu. Hematolojik incelemelerde standart metodlar kullanıldı. Kemik iliği incelenmesi için krista iliaca posterior superiordan özel kemik iliği iğnesi ile aspire edildi. İliik materyalinin yayma preparatı Wright boyası ile boyanarak immersion objektifi ile incelendi. Kemik iliğinde lenfoblastik infiltrasyon bulunan olgulara ALL tanısı kondu. Lenfoblastların diğer az görülen lösemi hücrelerinden ayrıntı morfolojik olarak yapıldı².

BULGULAR

Araştırma süresi içinde tanısı konmuş olan lösemi olgularının morfolojik tiplerine göre ayrımları Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tanısı konan akut lösemi olgularının morfolojik ayrıntısı

Morfolojik Tip	Olgu Sayısı	Görülme Oranı (%)
Akut Lenfoblastik	51	71.8
Akut Myelomonositik	12	16.9
Akut Myeloblastik	6	8.5
Akut Promyelositik	1	1.4
Eritrolösemi	1	1.4
TOPLAM	71	100

Görüldüğü gibi 71 olgudan 51'i (% 71.8) ALL olgularından oluşmaktaydı. Bu nedenle çalışmamıza yalnızca bu olgular alındı. Bu hastaların yaş ortalamaları 5.3 yıldır (Standart Sapma \pm 3.4, Standart hata \pm 0.5) ve 15'i (% 29) kız, 36'sı (% 71) erkekti. Hastaların ilk şikayetlerinin başlamasıyla, kliniğimize başvurmaları arasında geçen ortalama süre 32.4. gün olarak belirlendi (Standart Sapma \pm 34.2 ve Standart hata \pm 5.2).

Olgularımızın tanı koyulduğundaki klinik bulguları görülme sıklık sırasına göre Tablo II'de ve hematolojik bulgular da Tablo III'de görülebilir.

Tablo: II
51 ALL olgusunda tanı koyulduğundaki
klinik bulguların sıklığı

KLİNİK BULGU	%
Sulukluk	97.8
Hepatomegali	86.9
Splenomegali	76.0
Generalize lenfadenopati	76.0
Deri kanamaları	60.8
Ateş	54.3
Zayıflık	43.4
Üst solunum yolu enfeksiyonu	41.3
Karın ağrısı	21.7
Burun kanaması	19.5
Kemik ve eklem ağrıları	10.8
Baş ağrısı	4.3
Ağız mukozasında ülserasyon	2.1

Tablo: III
51 ALL olgusunda tanı koyulduğundaki hematolojik bulgular

HEMATOLOJİK TEST	HASTA SAYISI	GÖRÜLME SIKLIĞI (%)
Hemoglobin (g/dl)		
< 7 "	42	82.4
7-11 "	8	15.7
> 11 "	1	1.9
Lökosit ($\times 10^3/\text{mm}^3$)		
< 5 "	17	33.4
5-9 "	7	13.7
10-19 "	7	13.7
20-49 "	5	9.8
> 50 "	15	29.4
Mutlak granülosit sayısı ($\times 10^3/\text{mm}^3$)		
< 1.5 "	32	62.7
> 1.5 "	19	37.3
Periferik kanda lenfoblast oranı (%)		
< 65 "	20	39.2
65-95 "	15	29.5
> 95 "	16	31.3
Trombosit sayısı ($\times 10^3/\text{mm}^3$)		
< 20 "	7	13.7
20-99 "	36	70.6
> 100 "	8	15.7

TARTIŞMA

Görüldüğü gibi ALL tanısı koyulduğunda en sık olarak rastlanan klinik bulgular solukluk, hepatomegali, splenomegali ve generalize lenfadenopatiydi (Tablo II).

Solukluğun kemik iliği infiltrasyonu sonucu ortaya çıkan anemiye bağlı olduğu, diğer sık görülen bulguların ise retiküloendotelial sistem infiltrasyonu sonucu ortaya çıktığı söylenebilir. Ancak bu belirtilerin görülme sıklığı yönünden batı ülkelerinde yapılan araştırma sonuçlarıyla karşılaştırdığımızda, onların bulgularını desteklemekle beraber özellikle solukluk belirtisinin onlarda % 39-80 arasında görülmesine karşın³⁻⁶ bizde bunun % 97.8'e varan bir oranda görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Hepatomegali, splenomegali ve generalize lenfadenopati de bizim olgularımızda daha sık olarak görülmektedir (Tablo II). Diğer bulguların görülme sıklığı yönünden pek farklılık göze çarpmamaktadır. Olguların hematolojik bulgularını incelerken (Tablo III), % 82.4'ünde derin anemi vardı ve % 15.7'sinde orta derecede bir anemi vardı. Yalnızca % 1.9'unda Hemoglobin düzeyi 11 g/dl'nin üzerindeydi.

Hastalarımızın % 33.4'ünün lökosit sayıları 5.000/mm³'ün altında bulunurken, % 25.4'ünün lökosit sayıları 50.000/mm³'ün üzerinde bulundu.

% 62.7 hastamızda mutlak granülosit sayısı 1500/mm³'ün altındaydı yani nötropeni vardı.

Periferik kanda yalnızca % 39.2 hastamızda lenfoblastların tüm lökositlere oranı % 65'in altında bulunurken, % 31.3 olguda bu oran % 95'in üzerine çıkıyordu.

Trombosit sayıları yönünden ise % 13.7 hastada ileri derecede (< 20.000/mm³) trombositopeni ve % 70.6 hastada orta derecede trombositopeni vardı. Yalnızca % 15.7 olgunun trombosit sayısı 100.000/mm³'ün üzerindeydi.

Bu bulgular gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında ALL'li hastalarımızın daha başlangıçta dezavantajlı olarak tedaviye alındıkları söylenebilir.

Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 1024 olguluk bir çalışmada⁷ ileri derecede anemiklerin oranı % 44 olarak bulunurken bizde % 82.4 bulunmuştur.

Lökosit sayıları yönünden ise 10.000/mm³'den daha büyük lökosit sayısı olan hastaların oranı onlarda % 34 iken, bizde bu oran % 47.1'dir. Diğer taraftan 50.000/mm³'den yüksek lökosit sayılıların oranı onlarda % 19 iken bizde % 29.4'dür.

Hastalarımızın ilk şikayetlerinin başlamasıyla kliniğimize başvurulması arasında geçen ortalama süre 32.4 ± 34.2 olarak bulunmuştur. Bu süre yönünden batı ülkelerinde görülen ALL'lilerle bizim olgularımızın arasında söze değer bir farklılık yoktur⁴. Buna karşın hastalarımız daha anemik ve lökopenik olarak gelmektedirler.

Bütün bunlar belki de ülkemizde ALL prognozunun gelişmiş ülkelerdeki iyi düzeye ulaşamamasının etkenlerinden bazılarıdır⁸.

KAYNAKLAR

1. LASCARI, A.D.: Leukemia in childhood. Charles C Thomas Puklisher, Springfield. Illinois 1973, p. 30-51.
2. İBİD, p. 52-75.

3. NATHAN, D.G., OSKI, F.A.: Hematology of Infancy and Childhood. Second Edition. W. B. Saunders Company. Philadelphia. London. Toronto. 1981. p. 989.
4. IVERSEN, T.: Leukemia in infancy and childhood, A material of 570 Danish Cases. Acta Paediatr Scand, Supplement 167: 9, 1966.
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. THOMPSON, R.B., WALKER, W.: Study of 30 cases of acute leukaemia in childhood. Br Med J 1: 1165, 1962.
7. 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 influencing survival in pediatric acute leukemia. The SWCCSG experience, 1958-1970. Cancer 32: 1542, 1973.
8. HIÇSÖNMEZ, G., ÖZSOYLU, Ş., YETKİN, Ş., ZAMANI, V., GÜRGEY, A., ATAKAN, İ.: Prognosis in 262 Turkish Children with acute lymphoblastic leukemia. Turkish J Pediatr 24: 159, 1982.

Doç. Dr. Ünsal GÜNAY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı

BURSA