

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

179. Akut miyeloid lösemi tanısı alan 10 yaşındaki hastaya yüksek doz Ara-C (sitarabin) içeren kemoterapi protokolü veriliyor. Kemoterapi tedavisi bitiminden 5 gün sonra 39 °C'ye yükselen ateşi olan hastanın fizik muayenesinde ateş ve mukozit dışında bulgu saptanmıyor. Laboratuvar tetkiklerinde mutlak nötrofil sayısı 100/mm³ altında olup anemi ve trombositopeni tespit ediliyor. **Febril nötropeni tanısı konulan bu hastada ilk aşamada seçilecek en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) İntravenöz immünoglobulin (ivİG)
- B) Oral antibiyotik (Amoksisilin-klavulanat)
- C) Antifungal tedavi (Amfoterisin B)
- D) Antiviral tedavi (Asiklovir)
- E) Antipsödomonal tedavi (Meropenem)

Doğru Cevap:E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

863

ALL'de Tedavi

İndüksiyon tedavisi:

- İlk ay uygulanır. Hastaların %95'i remisyona girer. **En sık kullanılan ilaçlar vinkristin, prednizolon, L-asparaginaz, doksorubisin ve yüksek riskli hastalarda daunomisin**dir.
- İlk 8 gün sadece prednizolon kullanılır ve 8. günde tam kan sayımı ile steroide yanıt değerlendirilir. Daha sonra steroid ile beraber kemoterapiler kullanılır ve 1. ay sonunda kemik iliğinde tedaviye yanıt değerlendirilir.
- **Ayrıca intratekal tedavi amacıyla;** metotreksat + hidrokortizon + sidarabin kullanılır. Tedaviye başlarken ilk gün yapılan LP ile hem MSS değerlendirmesi yapılır hem de intratekal tedaviler uygulanır.
- İlk 4 haftada remisyon sağlanmayan vakalarda prognoz iyi değildir.

ALL'de remisyon:

- Lösemiye ait fizik bulguların kaybolması
- Periferik kan bulgularının normale gelmesi
- Kemik iliğinde blast sayısı <%5

Konsolidasyon tedavisi:

- İntratekal kemoterapi veya kraniyal radyoterapinin (T-ALL'de beyaz küre sayısı >100.000 olanlar için) uygulandığı ikinci faz tedavidir. **Vinkristin + prednizolon** kullanılır.

İntensifikasyon tedavisi:

İdame tedavisi:

- Günlük oral 6-merkaptopürin ve metotreksat ve sıklıkla aylık **vinkristin ve oral prednizolon** uygulanan tedavi protokolüdür, 2-3 yıl sürer.
- **S-Metiltransferaz enzim geni** 6- merkaptopürinin metabolizması ile ilişkilidir ve mutant olması halinde ilacın toksisitesi çok artar.

Hastalığa Ait Komplikasyonlar:

- **Kanama:** Ciddi kanamalar, genellikle trombosit sayısı 20.000/mm³'ün altına düşünce görülür.
- **Hiperlökositozis:** Lökosit sayısı 100.000/mm³'ün üzerine çıkmıştır. Santral sinir sistemi, pulmoner yatakta ciddi infarktüs ve kanamalar oluşabilir.
- **Enfeksiyon:** Pneumocystis jirovecii, mantar (Candida), bakteriyel ve viral

Klinik Bilimler 179. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 863

- **Nötropenik ateş: Ateş + nötropeni** ile karakterizedir. Tüm kültürler alındıktan sonra 3. kuşak sefalosporin ve aminoglikozid veya meropenem başlanır. Ateşi düşmez ve 5 günden uzun sürerse amfoterisin eklenir. Çocuk kötüleşir, septik tablo gözlenirse vankomisin eklenir.
- **Relaps (nüks): Özellikle tedavi kesildikten sonraki 2 yıl içinde görülür ve en sık kemik iliğinden kaynaklanır.** Diğer nüks yerleri, önce santral sinir sistemi, sonra testistir. Bu hastalarda tutulum düşünüldüğünde lomber ponksiyon/ testis biyopsisi yapılmalıdır. (**Relaps riski: Kemik iliği>MSS>Testis**)
- Çocukluk çağı ALL'lerinde, T hücre fenotipi, B hücre fenotipine göre daha yüksek oranda relaps riski taşır.
- **Ph kromozomu (9;22 translokasyonu) pozitif olan hastalarda nüks riski yüksek olduğu için,** remisyon sonrası kök hücre transplantasyonu düşünülebilir.

İLGİLİ NOTLAR

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

☑ **Nötropenik hastada ilk ateş çıktığında**

- Düşük riskli hastada ayaktan tedavi verilir.
✓ **Amoksisillin klavulonik asit + siprofloksasin**
- Yüksek riskli hasta **mutlaka yatırılarak antipseudomonal etkili ampirik tedavi** verilir.
✓ Piperasillin tazobaktam veya
✓ Sefepim veya seftazidim veya
✓ Karbapenem (Ertapanem hariç)

• **Ampirik vankomisin** ekleme koşulları

- ✓ Kateter enfeksiyonu şüphesi
- ✓ Önceden bilinen MRSA kolonizasyonu
- ✓ Ağır mukozit (yüksek doz ARA-C alanlar)
- ✓ Gram pozitif ön üreme bildirilmesi
- ✓ Hipotansiyon
- ✓ Siprofloksasin profilaksisi alıyorsa

• Gram negatif üreme varsa **aminoglikozid** eklenebilir.

• İshal varlığı ve C. difficile şüphesinde **metronidazol** eklenebilir.

☑ **Tedaviye rağmen > 4 gün devam eden ateş**

- Klinik stabil, ateş odağı bilinmiyorsa **toraks ve sinüs tomografisi** istenir veya fungal enfeksiyon şüphesi varsa direkt **ampirik antifungal** başlanabilir.
✓ Kanda **galaktomannan pozitifliği** ya da akciğer BT'de **aspergillozu** düşündüren **nodül/halo görüntüsü** varsa **vorikonazol (ilk tercih) ve Amfoterisin B (ikinci tercih)** tercih edilir.
- Özellikle nötropeniden çıkış döneminde karaciğer ve dalakta multiple abseler görülmesi, ALP yüksekliği varlığında öncelikle **hepatosplenik kandidiazis** akla gelmelidir. Tedavide **amfoterisin B, kaspofungin veya vorikonazol** kullanılabilir.
- **Herpes simpleks virüs** enfeksiyonu düşünülüyorsa **asiklovir** verilir.
- **CMV pnömonisi** tedavide **gansiklovir** tercih edilir.
- **Nötropenik Enterokolit (Tifilit)**
✓ Nötropenik seyreden hastalarda esas olarak **çekumu** etkileyen ve perforasyona ilerleyebilen acil bir tablodur. Genellikle intestinal flora elemanları etkendir.
✓ Nötropenik hastalarda **ishal, karında hassasiyet ve distansiyon** gelişirse akılda tutulmalıdır.
✓ Radyolojik olarak ileoçekal-çekal bölgede **duvar kalınlaşması** tipiktir.

DİĞER ONKOLOJİK ACİLLER

Perikardiyal Effüzyon ve Tamponad

- Sıklıkla akciğer kanseri (en sık), meme kanseri, lösemi ve lenfomalarda görülür.

İntestinal Obstrüksiyon

- İleri evre kanser hastalarında intestinal obstrüksiyon önemli bir problemdir.
- Özellikle **kolorektal ve over karsinomlarında** görülmektedir.

Üriner Obstrüksiyon

- Sıklıkla prostat kanserine veya jinekolojik kanserlere (özellikle serviks kanseri) bağlı gelişmektedir.

Safra Yollarında Obstrüksiyon

- Pankreas, ampulla vateri, safra yolları veya karaciğerin primer malignitelerinde sık görülen bir tablodur.
- **Metastatik tümörlerde** (mide, kolon, meme ve akciğer) de görülmektedir.

FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARDA ANTİMİKROBİYAL KULLANIMI

Tablo I-30: Febril nötropenik hastalarda ampirik tedavi

Klinik Bilimler 179. soru

Tusdata Mikrobiyoloji Ders Notu. 1. Fasikül Sayfa 132

Granülosit sayısı 100-1000/mm ³ , Beklenen nötropeni süresi < 10 gün, Komplikasyon yok.	<u>Monoterapi</u> Üçüncü ya da 4. kuşak sefalosporin veya BL+BLI veya bir karbapenem başlanır.
Granülosit sayısı 100-1000/mm ³ , ancak sürekli düşüyor, Beklenen nötropeni süresi > 10 gün, Komplikasyon yok.	<u>Kombinasyon tedavisi</u> Bir antipsödomonal beta laktam ile bir aminoglikozit kombine edilir.
Granülosit sayısı 100-1000/mm ³ , ancak sürekli düşüyor, Beklenen nötropeni süresi > 10 gün, Komplikasyon var: • Hipotansiyon, • ARDS, • Kateter enfeksiyonları bulguları, • Tekrarlayan febril nötropenik ataklar, • Ağır mukozal enfeksiyonlar (mukozitler), • Beta laktamlılara dirençli pnömokok/MRSA kolonizasyonu.	<u>Kombinasyon tedavisi</u> Bir antipsödomonal beta laktam + Bir aminoglikozit + Bir glikopeptit kombine edilir.
BL+BLI: Beta laktam+beta-laktamaz inhibitörü, ARDS: Akut solunum sıkıntısı sendromu, MRSA: Metisiline dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>	

ASLA HELAL ETMİYORUZ

Bu eserin tüm hakları TUS-DATA A.Ş.'ye aittir. Yıllar boyunca verilen nice emek, zahmet, güncelleme telif ve yayın harcamaları ile bugünkü haline gelmiştir.

Bu eserin yasal olmayan yollarla (fotokopi, PDF vb.) edinilmesi iki açıdan daha yasak ve ahlak dışıdır.

1. Telif hukuku ve kanunlar açısından yasak ve cezaya tabidir.
2. Bütün inançlar açısından "yasak" ve "haram" dır. Kul hakkıdır ve TUSDATA ya da emeği geçen herhangi bir yazarımız, kul haklarını hiçbir şekilde helal etmeyeceğini ve bir çeşit "hırsızlık" yoluyla elde edilen yayınının favda etmemesini gönülden dilediklerini açıkça deklare etmektedir.

Bu esere gerçekten ihtivacı olan öğrenci arkadaşlarımızın; şubelerimize yazılı başvurusu ve incelememiz durumunda, iyi niyetle ve cömertçe hediye etmeye hazır olduğumuzu da deklare ediyoruz.

Mülkiyet haklarına tecavüz ne kadar çirkinse; mülkiyet haklarına saygı da o kadar asil bir duruştur.

TUSDATA