



# VI. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRESİ 19-21 NİSAN 2019 – GAZİANTEP NOVOTEL

## Hem genç, hem gebe hem de ALL: Nasıl yaklaşalım?

**Yazarlar** : Araştırma Görevlisi CEREN GÜMÜŞEL - Doç.Dr. İtir Şirinoğlu Demiriz - Doç.Dr. Fehmi Hindilerden

**Kurum** : SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH

### GİRİŞ - AMAÇ

Akut lösemi, gebelik sırasında ender olarak görülebilen durumlardan biridir. Gebelikte izlenen akut lösemnin prevalansı yaklaşık 1/100.000'dir. Gebelikteki tüm lösemilerin önemli bir bölümü akut lösemi (yaklaşık %90) olup bunların 2/3'ü akut myeloid lösemi, 1/3'ü akut lenfoblastik lösemidir. Tedavinin fetüs üzerindeki olası etkileri, tedavi kararını geciktirebilir. Lösemide sık rastlanan halsizlik, yorgunluk, benzeri şikayetlerle anemi gibi laboratuvar bulguları gebelikte de görülebileceğinden lösemi tanısının konması zorlaşabilmektedir.

### METOD

22 yaşında, 19 haftalık gebe, hastanemiz doğum acil polikliniğine 2 haftadır olan halsizlik ve nefes darlığı ile başvurdu. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı, vital bulguları normaldi. Tam kan sayımında WBC 12.000/mm<sup>3</sup>, Hb 3.9 gr/dL ve PLT 95.000/μl olarak saptandı. USG'de, ağırlığı 39. persantil ile uyumlu olan 20 haftalık fetüs görüldü, amniyon sıvısı normal saptandı. Herhangi bir fetal patolojiye rastlanmadı. Periferik yaymasında blast infiltrasyonu görülmesi üzerine hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı. Flow sitometri analizi B-ALL ile uyumlu olarak sonuçlandı. Kemik iliği biyopsisi B hücreli akut lenfoblastik lösemi ile uyumlu olan hastanın sitogenetik analizinde 46 XX karyotip ve RT-PCR analizinde MLL-AF4 ekspresyonu saptandı. THD ALL risk sınıflamasına göre değerlendirildiğinde standart riske sahip olduğu saptandı. Hastanın gebeliğin sonlandırılmasını kabul etmemesi üzerine, kadın Hastalıkları ve doğum Kliniği ile birlikte, bebeğin sezaryen ile doğurtulması için en az 30. haftaya kadar beklenmesi kararı alındı. Remisyon indüksiyon tedavisi olarak HyperCVAD rejimi başlandı. Lomber ponksiyona sekonder doğum indüksiyonu gelişme riskinden ötürü intratekal tedavi yapılmadı. Başlangıç profilaksisi olarak asiklovir ve flukonazol verildi. HyperCVAD IA rejiminin 25. gününde kemik iliği biyopsisi yapıldı, hematolojik açıdan remisyon gözlemlendi. Gestasyonel 24. ve 27. haftalarda HyperCVAD 1B ve HyperCVAD 2A rejimleri uygulandı. Fetal takiplerde herhangi bir anormallik gözlenmedi. HLA uyumlu kardeş donör bulundu. HyperCVAD2B rejiminin



# VI. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRESİ 19-21 NİSAN 2019 – GAZİANTEP NOVOTEL

tamamlanması sonrasında sezaryene alınması, sonrasında allotransplantasyon yapılması planlandı. Gestasyonel 31. haftada HyperCVAD 2B rejimi başlandı. 6. gününde, hastanın doğum kontraksiyonları başladı, sezaryen ile 1250 mg kız bebek doğumu yapıldı. Bebeğe doğum sonrası 36 saat boyunca geçici solunum desteği verildi. Doğumdan 1 ay sonra hastaya uyumlu dönörden allojenik kök hücre nakli yapıldı. Bebeğin takiplerine ise sağlıklı bir şekilde devam edildi.

## BULGULAR

Gebelik sırasında ortaya çıkan lösemi nadiren de olsa karşılaşılan önemli bir problemdir. Gebelikte lösemi tedavisi önemli ve kararı zor bir durumdur. Gebelik, lösemnin seyrini etkilemez. Birinci trimesterde kemoterapinin potansiyel teratojenik sonuçlarından dolayı tedavi tartışılmalıdır, 2. ve 3. trimesterde ise gebeliği sonlandırmayı düşünmeden hastayı remisyona sokacak tedavi planlanmalıdır. Bu dönemde tedavi edilenlerde sağlıklı bebekler doğmuştur.

## SONUC

Kemoterapinin olası teratojenik yan etkileri, tedavi kararının alınmasını geciktirebilmekte, fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Kemoterapinin, özellikle organogenezisin gerçekleştiği birinci trimesterde fetüs üzerinde teratojenik etkileri vardır. Fetüste myelosupresyon, infeksiyon ve kanama gibi yan etkileri de söz konusudur. Bu tür olgularda tanı konulur konulmaz, birinci trimesterde bile olsa hemen kemoterapiye başlanması önerilmektedir. Tedavinin fetal mortaliteyi ve doğumsal anomalileri artırmadığı, doğan bebeklerde uzun vadede herhangi bir hastalığa yol açmadığı, aksine maternal ve fetal mortaliteyi azalttığı kabul edilmektedir. Olgular mutlaka hematoloji ve jinekoloji denetiminde takip edilmeli, sık yapılan kontrollerle izlenmelidir.

---

## ANAHTAR KELİMELER

Gebelik, akut lösemi, transplantasyon