

**MULTİPLE MYELOMALI 10 VAKANIN RETROSPEKTİF
ANALİZİ**
(RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 10 CASES WITH
MULTIPLE MYELOMA)

Dr. Kadir BAHAR*
Dr. Salim İRHAN**
Dr. Murat TUNCER**
Dr. Yusuf ERDOĞAN*
Dr. Mustafa GÜLEÇ***
Dr. Ahmet H. KÖKER****

Ö Z E T :

1980 - 1983 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde teşhis ve tedavisi yapılan 10 vakanın semptom ve laboratuvar bulguları tartışıldı. Bir vakada yaygın göğüs ve sırt ağrıları vardı. Bu vakada kemik grafilerinde hiç litik lezyon bulunamadığı halde, kemik iliği bulguları nedeni ile ileri tetkikler yapıldı. Kliniğimizde yatan vakalarımızın bulguları ile literatür karşılaştırması yapıldı.

S U M M A R Y :

Ten patients with multiple myeloma who had been diagnosed and treated in Erciyes University School of Medicine Department of Internal Medicine between the years 1980 - 1983 were analysed and discussed. There was generalised chest and back pain in one patient. Although, in this patient, there was not any lytic lesion in bone survey, further studies had been done and diagnosis was made because of bone marrow findings. Our findings had been compared with literature findings.

Multiple myeloma (MM), primer olarak yaygın kemik harabiyeti ile kendini gösteren ve sıklıkla anemi, hiperkalsemi, renal yet-

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı.

(****) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı.

mezlik, enfeksiyona meyilin artması, amiloidozis, koagulasyon defektleri, artmış serum viskozitesi ile ilgili semptom ve bulgularla karakterize plazma hücreleri neoplazmı olarak tarif edilebilir (1). Teşhis diffüz osteolitik lezyonların ve/veya osteoporozun röntgenolojik olarak demonstre edilmesi, kemik iliğinde artmış sayıda plazma hücrelerinin gösterilmesi ve M - tipi serum ve idrar proteinlerinin bulunması ile konur (1).

MATERYAL ve METOD :

1980 - 1983 yılları arasında Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Kliniğinde tetkik ve tedavi edilmiş MM vakaları retrospektif olarak incelenmiştir. Dosyalardan yaş, cins, semptom ve bulgular, anemi, sedimentasyon yüksekliği, anormal serum protein elektroforezi, kemik iliğinde anormal plazma hücreleri, total vücut kemik grafileri gibi laboratuvar sonuçları çıkarıldı.

BULGULAR :

Hastaların yaşları 37 ile 77 yaş arasında değişmekte idi. Ortalama yaş 58 bulundu. Sadece bir vakamızın yaşı 40 yaşın altında (37 yaşında), diğerlerinin ise 50 yaşın üzerinde idi. Vakalarımızın altısı erkek, dört tanesi kadın idi. En sık raslanılan şikâyet kemik ağrıları idi (Tablo I). Lokalize kemik ağrıları içerisinde en çok bel ağrılarına rastlanılmaktaydı. Anemi, sedimentasyon yüksekliği ve periferik yaymada rulo formasyonu vakalarımızın tümünde gösterildi (Tablo II). Altı hastaya serum protein elektroforezi yapıldı. Bir hastada normal beş hastada ise gamma globulin fraksiyonunda artma bulundu. Vakalarımızdan sadece birinde kan total kalsiyum değeri 11,5 mg/dl. gibi hafif yüksek değerdeydi. Diğer vakalarda ise kan kalsiyum ve fosfor değerleri normaldi. Vakalarımızın yarısında (% 50) idrarda Bence - Jones proteini pozitif idi. Hastaların hepsine kemik iliği aspirasyonu yapıldı ve ilikte anormal plazma hücreleri gösterildi. Bir hastada femur ve tibiada patolojik kırıklar tesbit edildi. Alınan kemik ve yumuşak doku biyopsileri sonucu, sol tibia ve yumuşak dokuda plazmositom teşhisi konuldu. Bu vakanın kemik iliği aspirasyonunda % 30 oranında anormal plazma hücreleri gözlendi. Sağ kol ve sağ omuz ağrısı ile baş vuran bir hastanın sağ omuz grafisi Resim I de görülmekte-

dir. Hastalarımızdan birinin kafa filmindeki litik lezyonlar da Resim II de gösterilmiştir. Ayrıca Resim III ve IV'te yine vakalarımızdan birinin kemik iliğindeki anormal plazma hücreleri görülmektedir.

Tablo II'de de görüldüğü gibi sırt ve göğüs ağrısı ile baş vuran 77 yaşındaki bir hastamızda kafa grafileri tamamen normaldi. Ancak vertebralarda diffüz osteoporoz mevcuttu. Bu vakanın teşhisi kemik iliğindeki anormal plazma hücrelerinin gösterilmesi ile konuldu.

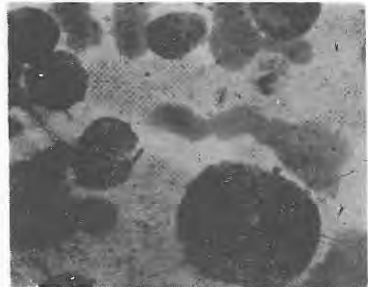
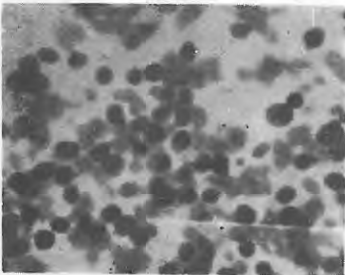
Vakaların hepsine intermittent (melphalan - prednisone) tedavisi verildi. Melphalan 0,25 mg/kg/gün, 4 gün süreyle ve prednisone 2 mg/kg/gün dört gün süreyle P.O. verildi. Tedavi şeması her dört haftada bir beyaz küre sayısına göre tekrar edildi.



Resim I : Vakalarımızdan birinin sağ omuz grafisi.



Resim II : Vakalarımızdan birinin kafa filmi.



Resim III ve IV : Vakalarımızdan birinin kemik iliğindeki anormal plazma hücreleri görülmektedir.

TABLO I : MULTIPLE MYELOMA VAKALARINDA KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

Semptom ve Bulgular	Yüzde
Kemik ağrıları	100
yaygın	10
lokalize	90
GÜS'e ait şikâyetler	100
Halsizlik	80
Kilo kaybı	80
Palpitasyon	50
Hepatomegali	50
Patolojik kırık (omuz, vertebra ve tibiada)	30
Ateş	30
Ekimoz	10
Her iki ayakta kuvvet kaybı	10

TABLO II : MULTIPLE MYELOMA VAKALARINDA LABORATUVAR BULGULARI

Laboratuvar Bulguları	Yüzde
Anemi (Hb < 10 g/dL)	100
Sedimentasyon yüksekliği	100
Rulo formasyonu	100
Kemik iliğinde anormal plazma hücreleri	100
Kafa grafilinde litik lezyonlar	90
Anormal serum protein elektroforezi (6 hastaya bakıldı)	85
Hipoalbuminemi (albumin < 3,5 g/dL.)	60
Hematüri	50
Pyüri	50
Bence - Jones proteinürisi	50
Akciğer parankiminde infiltrasyonlar	20
Hiperkalsemi	10
Kemik grafilinde diffüz osteoporoz	10

TARTIŞMA :

Multiple myeloma'nın insidansı yaş ile yükselir. Teşhis anında, ortalama yaş 62'dir (3). Bizim vakalarımızda da ortalama yaş 58 idi, bu da literatür değerine yakın bir değerdir. Vakaların % 2'si 40 yaşın altındadır (2). Bizim serimizde sadece bir vakanın yaşı 40 yaşın altında idi. Hastalık erkekler ve kadınlarda aşağı yukarı eşit oranda görülür (1). Ancak bizim serimizde erkek ve kadın oranı 3/2 idi. Yani erkeklerde hastalık daha çok görülüyordu. Tanı anında vakaların % 25'inde hiperkalsemi bulunur. Bunun başlıca sebebi kemik resorbsiyonundaki artmadır (4). Bizim vakalarımızın ise sadece birinde (% 10) kan kalsiyum değeri hafif yüksekti (% 11,5 mg).

Multiple myeloma vakalarının % 40'ında idrarda Bence - Jones proteinleri gösterilebilir (4). Bizim vakalarımızda da % 50 oranında idrarda Bence - Jones proteinleri gösterilmiştir.

Multiple myeloma ile birlikte nadiren osteosklerozis tarif edilmiştir (5). Osteoskleroz mevcut olduğu zaman diğer nadir bulgular, mesela ekstrameduller hematopoez ve polinöropati sıklıkla birlikte bulunur. Bizim vakalarımızın hiçbirinde osteoskleroz gözlemlendi.

Literatürde de bildirildiği gibi, kemikteki litik lezyonlar hekime multiple myelomayı düşündürür. Bizim vakalarımızda % 90 oranında kemiklerde litik lezyon tesbit edilmiştir. Ancak serimizdeki vakaların birinde kemiklerde litik lezyon yoktu. Ancak vertebralarda yaygın osteoporoz vardı. Yaygın osteoporoz hastaların kemik ağrılarını izah edebilir. Bu nedenle sıklıkla multiple myeloma akla gelmez. Hastamızda da olduğu gibi osteoporoz ile birlikte sedimentasyon yüksekliği varsa mutlaka multiple myeloma için ileri tetkiklerin yapılması gereklidir. Bu vaka nedeniyle servisimizde yatan vakaların semptom ve bulguları gözden geçirildi. Literatür değerleri ile serimizdeki değerler karşılaştırıldı. Osteoporoz ve sedimentasyon yüksekliği olan vakalarda multiple myeloma düşünülmeli gerektiği vurgulandı.

KAYNAKLAR

- (1) Beeson BP, Wyngaarden BJ., Cecil textbook of medicine, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1979, pp : 1858 -1862.
- (2) Hewell GM., Alexanian R.: Multiple myeloma in young persons. Ann Intern. Med. 84 : 441, 1976.
- (2) Isobe T., Osserman EF.: Pathologic conditions associated with plasma cell dyscrasies. Ann NY Acad. Sci. 190 : 507, 1971.
- (4) Küçüksu NM., Lenfoproliferatif hastalıklar, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Yayınları, 1982, sayfa 222 - 234.
- (5) Waldenström J.: Diagnosis and treatment of multiple myeloma. New York : Grune and Stratton, 1970.
- (6) Wintrobe MM., Lee GR., Boggs RD., Clinical Hematology, Lea Febiger Philadelphia, 1981, pp : 1739 -1760.