

Kronik Lenfositik Lösemili Olgularımızın Klinik Özellikleri ve Sürvisi*

Ahmet Tunalı**, Osman Manavoğlu***, Fahir Özkalemkaş****,
Rıdvan Ali****, Mehmet Sakar****, Türkkan Evrensel*****

ÖZET. 20 erkek ve 15 kadın olgu incelenmiştir (ortalama yaş 58.69 ± 1.71). Tanı konduğu anda RAI evrelendirme sistemine göre 2 olgu evre 0, 4 olgu evre I, 8 olgu evre II, 15 olgu evre III ve 6 olgu evre IV'e girmiştir.

Exitus nedeni tesbit edilebilen 10 hastada ölüm nedeni olarak 1. sıklıkta enfeksiyon, 2. sıklıkta serebral kanama gelmektedir. Bu 10 hastadan 1'i evre II, 7'si evre III ve 2'si evre IV'e girmekte olup, tüm hastalar için ortalama sürvi 18.5 ± 5.5 ay, sadece evre III dikkate alındığında ise 22.7 ± 5.9 ay bulunmuştur. Halen takip etmekte olduğumuz 18 olguda ortalama takip süremiz 19.9 ay olup, en uzun takip süremiz 11 yıldır. Tüm olgulardan 10'u kaybedildi. Ölüm sebebi ilk sırada enfeksiyon, 2. sırada beyin kanamasıydı.

Anahtar Kelimeler .kronik lenfositik lösemi .RAI .sürvi.

Clinic Features and Survey of our Chronic Lymphocytic Leukeamia Patients

SUMMARY. Case of twenty male and fifteen female subjects with chronic lymphocytic leukeamia have been examined. Having been diagnosis, in accordance with RAI stage evaluation system, two of the cases were observed to have developed stage 0, four of the cases stage I, eight of the cases stage II, fifteen of the cases stage III and six of the cases stage IV.

Ten of the all subjects died.

That resulted from primerly infection and secondly cerebral bleeding. One of the above mentioned ten subjects was involved in stage II, Seven in stage III and two in stage IV. The survival period of all the subjects was taken into consideration, it amounted to 22.7 ± 5.9 months. The eighteen subjects who have survival have still been followed up. Their average survival period was 19.9 months. The longest follow-up period has been 11 years.

Key Words .chronic lymphocytic leukeamia .RAI .survey.

* XXII. Ulusal Hematoloji Kongresinde tebliğ edildi. 21-25 Ekim 1991, İstanbul.

** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hematoloji BD.

*** Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hematoloji BD.

**** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hematoloji BD.

***** Araş. Gör.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hematoloji BD.

Geliş Tarihi: 20.10.1992

Kabul Tarihi: 13.5.1993

Kronik lenfositik lösemi (KLL) klinik gidiş açısından oldukça heterojen bir hastalık olup, survi 10-20 yıl kadar uzun veya yalnızca 1 yıl kadar kısa olabilir. Bu durum tedavinin planlanmasını ve buna ilave olarak daha yeni tedavilerin etkinliğinin doğru bir biçimde değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bu zorluğu aşabilmek amacıyla, son 20 yıl içinde KLL'nin doğal gidişi konusunda yapılan çalışmalar son derece bilgilendirici olmuştur ve bugün, yüksek düzeyde bir hassasiyetle, hastalığın klinik gidişini bize önceden bildiren bazı prognostik faktörler tanımlanmıştır¹⁻⁴.

Hastalığı evrelendirme çalışmaları daha eskiye gitmekle birlikte, bugün için de kabul görüp halen yaygın olarak kullanılmakta olan ilk evrelendirme RAI ve arkadaşlarınca 1975 yılında yayınlanmıştır⁵. Bu evrelendirme sistemine göre hastalık 5 evreye ayrılmıştır: Evre 0: Kanda $15.000 \times 10^9/L$ den daha fazla ve kemik iliğinde % 40 ya da bunun üzerinde lenfositöz Evre 1, Evre 0'a ilave olarak lenfadenomegaliler Evre 2: Evre 0'a ilave olarak splenomegali, hepatomegali veya ikisi birden Evre 3: Evre 0'a ilave olarak anemi (Hb. 11 gr/dl'den az) Evre IV: Evre 0'a ilave olarak trombositopeni (Trombosit sayısı $100 \times 100^9/L$ 'den az).

Bu çalışma kendi serimizdeki hastaların klinik özelliklerini ve survisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod

Çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'na başvurarak KLL tanısı alan hastalarda retrospektif olgu tarama metodu ile yapıldı.

Olguların 20'si erkek (yaş ortalaması: 56.00 ± 2.24), 15'i kadın (yaş ortalaması: 62.27 ± 2.43) olup toplam 35 olgu incelenmiştir. Tüm serinin yaş ortalaması 58.69 ± 1.72 ve en genç hasta 38, en yaşlı hasta 80 yaşındadır. Tanı anında olguların % 83'ü 50 yaşın üzerinde bulunmuştur.

Bulgular

10 olgu, tanı konduktan itibaren hayatlarının sonuna dek izlenmiş, 7 tanesi takip dışında kalmış, 18 tanesi de takip edilip halen yaşamakta olan hastalardır.

Hastaların geliş nedenleri incelendiğinde, anemiye bağlı semptomlar ve lenfadenomegaliye ait şişlikten yakınma ilk iki sırada yer almaktadır (Tablo: I).

Şikayetlerin başlamasından tanı konmasına kadar geçen süre (böyle bir süreyi tanımlayan 26 hasta üzerinden) ortalama 9.42 ± 1.70 ay bulunmuştur.

Tablo: I - Hastaların geliş nedenleri

Geliş Semptomları	Hasta Sayısı
1- Anemiye bağlı semptomlar	16
2- Lenfadenomegaliye ait şişlikten yakınma	14
3- Kilo kaybı	9
4- Rutin kontrolde tespit	5
5- İştahsızlık	4
6- Ateş	4
7- Karın ağrısı	4
8- Gece teri	2
9- Kemik ağrıları	1

Tanı konduğunda Rai evrelendirme sistemine göre olguların dağılımı incelendiğinde, % 60 gibi önemli bir kısmının evre III ve evre IV gibi kısa sürviye sahip evrelerde bulunduğu dikkati çekmektedir (Tablo: II).

Tablo: II - Tanı konduğunda Rai evrelendirme sistemine göre olguların dağılımı

Evre	Olgu Sayısı
0	2
1	4
2	8
3	15
4	6
TOPLAM	35

Sonuna dek izlenebilen 10 hastadaki ölüm nedenleri incelendiğinde en önemli sebebin enfeksiyon ve sepsis olduğu görülmüştür (Tablo: III).

Tablo: III - Sonuna dek izlenebilen 10 hastadaki ölüm nedenleri

Ölüm Nedeni	Hasta Sayısı
Enfeksiyon ve Sepsis	5
Serebral kanama	3
Akut lökoz gelişimi	1
Renal yetmezlik	1

Bu 10 olgunun tanı konduğundaki evreleri ve survileri şu şekilde olmuştur: Evre II olan bir olguda 6 ay evre IV olan 2 olguda 1 ve 2 ay evre III olan 7 olguda; 24, 30, 14, 36, 54 ve 12 ay.

Survii ortalaması sadece evre III de fazla sayıda hasta olması nedeni ile evre III dikkate alınarak, 22.7 ± 5.9 ay bulunmuştur (Tüm hastalar için ortalama survii 18.5 ± 5.5 ay'dır).

Halen takip ettiğimiz 18 hastadaki ortalama takip süremiz 19.9 ay olup bu süre en az 1 ay en çok 11 yıldır.

Tartışma ve Sonuç

Serimizdeki erkek/kadın oranı 1.5 olup klasik olarak belirtilen 2'nin biraz altındadır^{6,7,8}.

Olgularımızın % 83'ünün tanı anından 50 yaşın üzerinde bulunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, tanı konduğunda olguların büyük bir kısmının 70 yaşın üzerinde olduğu ve yaklaşık % 90'ının 50 yaşın üzerinde bulunduğu şeklindeki klasik bilgi ile uyumludur^{6,7,8}. Ayrıca en sık başvuru nedenlerinin anemiye ait yakınmalar ve lenfadenomegalilere ait şişlik olması ile ölüm nedenleri içinde enfeksiyon ve sepsisin 1. sırada yer alması da klasik bilgilere paralellik göstermiştir^{6,7}.

Küçük bir seri olmasına rağmen hastalığın mutad dışı bir sonlanış şekli olan akut blastik dönüşümün bir hastada izlenmesi dikkate değerdir.

Sadece evre III incelendiğinde bulunan 22.7 ± 5.9 aylık survi mevcut literatür sınırları içinde yer almaktadır. Bu süre 1975'de Rai ve arkadaşlarınınca 19 ay, 1982'de Baccarani ve arkadaşlarınınca 3.3 yıl, 1987'de Lee ve arkadaşlarınınca 2.7 yıl olarak verilmiştir^{5,9,10}.

Oldukça az sayıda hasta içermesine rağmen sadece birkaç aylık surviye sahip olgularla 11 yıldır izlenmekte olan bir hastayı bir arada bulundurduğundan bu seri, KLL'nin klinik gidişindeki değişkenliği vurgulaması açısından kayda değer bulunmuştur.

Prof. Dr. Ahmet TUNALI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD
Tel. No: 4428400 (1090)
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Rai KR, Han T: Prognostic Factors and Clinical Staging in chronic lymphocytic leukemia. *Hametol/Oncol Clin of North Am* Voll 4, N. 2, p. 447, 1990.
2. Binet L, Catovsky R, Chandra P, Dighiero G, Montserrat E, Rai KR, Sawitsky A: Chronic lymphocytic leukemia: Proposals for a Revised prognostic staging system, *Brit J Haematol* Vol 48, p. 365, 1981.
3. International Workshop on chronic lymphocytic leukemia: Chronic lymphocytic leukemia: Recommendations for diagnosis, Staging and Response criteria, *Ann. Intern. Med.* Vol 118, Number 3, p. 237, 1987.
4. Rozman C, Monsterrat E, Feliu E, Grenena A, Marin P, Nomdedu B, Corrons JLV: Prognosis of Chronic lymphocytic leukemia: A multivariate survival analysis of 150 cases, *Blood* 59: 5, 1982.
5. Rai KR, Sawitsky A, Coronkite EP, Chanana AD, Levy RN, Pasternak BS: Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. *Blood*, 46, 16: 219, 1975.
6. Silber R, Stahl R: *Hematology. Fourth Edition* (Edited by William JW), International Edition, New York, Mc Graw-Hill Publishing Company 1991, p. 1005.
7. De Gruchy's Clinical Haematology in Medical Practice. Fifth Edition (Edited by Firkin F, Chesterman C, Penington P, Rush B), Blackwell scientific publications. Oxford London, 1989, p. 265.
8. Gale RP, Foon KA: Chronic lymphocytic leukemia Recent Advances in Biology and treatment, *Ann Intern Med* 103: 101, 1985.
9. Baccarani M, Cavo H, Gobbi M, Zauria F, Tura S: Staging of chronic lymphocytic leukemia. *Blood* 59: 1191, 1982.
10. Lee JS, Dixo DD, Kantarjian HM, Keating MJ, Talpaz M: Prognosis of chronic lymphocytic leukemia: A multivariate regression analysis of 325 untreated patient, *Blood* 69: 929, 1987.