

## PLEVRAL TUTULMA GÖSTEREN BİR MULTİPL MYELOMA VAKASI

Dr. Şamil ECİRLİ \*, Dr. H. Hüseyin TELLİ \*,  
Dr. Mehmet POLAT \*\*, Dr. Andaç ARGON \*\*, Dr. Mehmet GÖK \*\*\*

### ÖZET

*Multipl myelomada plevral tutulma seyrek olarak görülür. Hastalığın teşhisinden 5 ay sonra plevral tutulma görülen 66 yaşında bir erkek hasta takdim edildi.*

### SUMMARY

#### *A Case of Plevral Involvement From Multiple Myeloma*

*Plevral involvement from multiple myeloma is reported infrequently. A Patient presented here who was 66 years old man. It was seen plevral involvement after 5 months diagnosis of the disease.*

### GİRİŞ

Multipl myeloma esas olarak kemik ve kemik iliğini tutan plazma hücrelerinin malin bir neoplazmidir. Genellikle jeneralize bir hastalıktır. iskelet destruksiyonuna, kemik iliği yetmezliğine, renal disfonksiyona sebep olabilir. Anormal serum veya idrar proteinleri ya da her ikisi ile ilgili problemler gösterebilen bir hastalıktır. Multipl myeloma ve diğer monoklonal gammopatiler, immunglobulin sentez ve sekrete eden, B lenfositlerden kaynaklanan bir hücre klonunun dengesiz çoğalmasıyla karakterizedirler (1, 6).

Multipl myeloma da plevral tutulma literatürde seyrek olarak bildirilmektedir (2, 3).

### VAKA TAKDİMİ

M.A. Ö. 66 yaşında erkek.

9.5.1989 da baş dönmesi, halsizlik, belinde ve bacaklarında ağrı, sağ kolunda ve bacağına güç kaybı, kabızlık, ateş şikayetleri ile kliniğe yatırıldı.

İki ay önce dış çekimini takiben 2-3 gün süren kanamayla şikayetleri başlamış. O zamandan beri ateşi, bacaklarında ve belinde ağrıları varmış. Ağrılar sebebiyle zor yürüyormuş. Hastalığın başlangıcından beri kabızlığı varmış, 6-7 günde bir ilaç alarak dışkısını yapıyormuş. 2 ay içinde 8 kg. zayıflamış. Bir hafta önce sağ kolunda ve bacağına güç kaybı olduğunu hissetmiş. Gittikçe halsizleşmiş ve yatmadan önce baş dönmesi şikayetleri de başlamış.

### ÖZ VE SOY GEÇMİŞİ

1963 de başına ağaç düşmüş. Bu yüzden 6 ay hastanede yatmış.

1976 da apendektomi olmuş.

1983 de göğüs ağrısı sebebiyle Yüksek İhtisas Hastanesinde tetkik ve tedavi görmüş.

1989 Mart'ında Fakültemiz Göğüs Hastalıkları Bölümünde KOAH tanısı konmuş.

\* S.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.B.D. Öğr. Üyesi, Y. Doç. Dr.

\*\* S.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.B.D. Arş. Gör.

\*\*\* S.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Uzmanı

## FİZİK MUAYENE

Ateş: 36,7°C, Nb: 84/Dakika ritmik, T.A.: 130/80 mmHg, Ağırlık 65 kg.

Konjonktivalar soluk. Dil paslı.

Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzamış, kaidelerde kreptan raller alınıyordu.

Kardiyovasküler sistem muayenesinde mitral odakta 1/6 sistolik üfürüm duyuluyordu.

Karaciğer 4 cm, dalak 3 cm. kadar kosta kavsini geçiyordu.

Ellerinde tremor ve sağ hemiparezisi vardı.

## LABORATUVAR BULGULARI

İdrar normal. Bence-Jones proteini negatif.

Hb.11.4 gr/dl. Htc.%28, BK. 7000/mm<sup>3</sup>, KK: 3120000/mm<sup>3</sup> Sedimantasyon yarım saatte 137 mm., bir saatte 140 mm. Formülde parçalı %50, Lenfosit %39, monosit %8, çomak %3. Trombosit 110000/ mm<sup>3</sup>. Eritrositler hafif hipokrom normositer görünümde. Eritrositler rulo formasyonu gösteriyordu.

Kemik iliğinde yüzde olarak çomak 3, parçalı 2, eozinofilik myelosit 5, bazofilik myelosit 1, metamyelosit 11, monosit 4, myelosit 17 lenfosit 6, plazma hücresi 21, normoblast 30 idi. Plazma hücreleri artmıştı, çift nukleuslu plazma hücreleri vardı.

Üre %34 mg., kreatinin %0.92 mg., Ürik asit %6.5 mg., (Normalı 2-6), Ca 9 mg/dl (N 9-11), Alkalen fosfataz 201 Ü (N-81-306), total protein 13,3 (gr/dl, albumin 2,6 (N 4-5, 5), globulun 10.7 (N 2-3) gr/dl.

İmmun elektroforez: IgG 434 I.Ü/ml (N 90-205), IgM 103 I.Ü /ml. (N 70-330), IgA 72 I.Ü/ml. (N 52-270).

Kraniyum grafisinde nadir litik lezyonlar var. Vertebra grafisinde yaygın osteoporoz ve osteofitler var. P.A. akciğer grafisinde kostalarda osteoporotik ve litik lezyonlar mevcut.

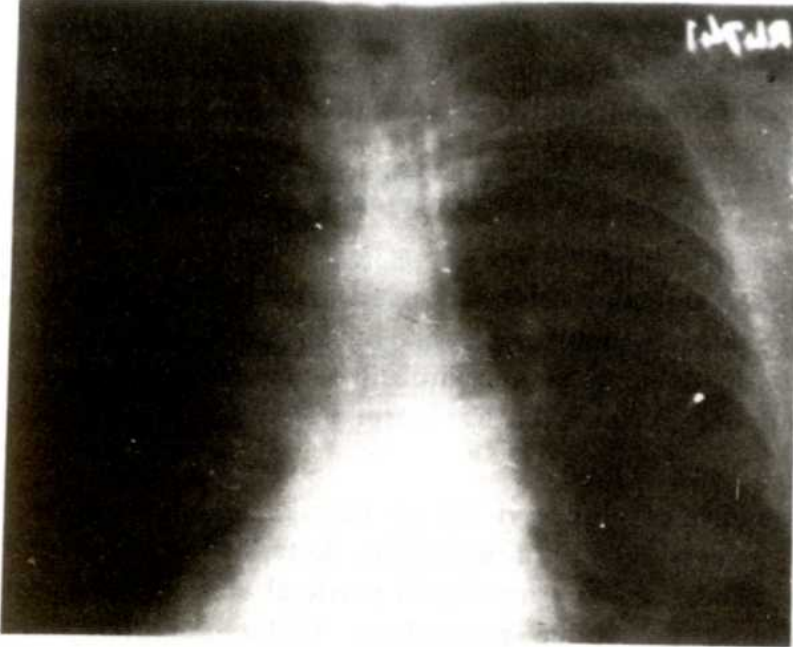
Hastaya MCPV (melphalan, cyclophosphamide, prednisolone, vincristine) protokolü başlandı. 3 kür uygulandı.

Ekim 1989 da yapılan kontrolde hastada plevral sıvı tesbit edildi. Sıvı serohemorajik eksüda vafında idi. Sıvının yaymasında bol miktarda plazma hücresi vardı. Plevral biopsi neticesi plazmasitoma (ekstramedüller myeloma) infiltrasyonu gösteren plevra dokusu olarak rapor edildi. Sıvının patolojide tetkiki atipik plazmositler içeren kanlı plevra sıvısı olarak geldi.

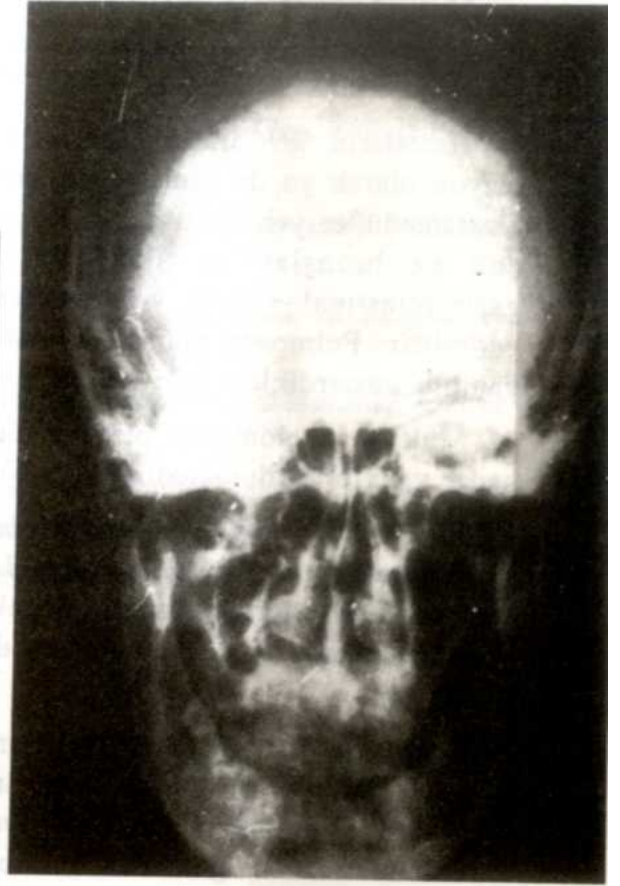
Yeni grafileri şu şekilde rapor edildi.

Kalvarium kemiklerinde, mandibulada birçok sayıda litik lezyonlar vardı. Akciğer filminde solda orta seviyeye kadar çıkan plevral sıvı, sağ hilusta genişleme (lenf nodu büyümesi), ayrıca sağ hemitoraksda distalde kalb konturunu silen parankim içerisinde infiltrasyon mevcut. Her iki klavikulada, her iki hemitoraks 5. arka kostada osteolitik lezyonlar mevcuttur. L1 de vertebra korpus yüksekliğinde azalma ve kompresyon, L3 sol pedikulde litik lezyonlar mevcuttur. Resim 1, 2 ve 3.

Ocak 1990 sonunda hasta vefat etti.



**RESİM 1**  
*Hastalığın başlangıcındaki akciğer grafisi*



**RESİM 2**  
*Osteolitik lezyonlar görülen kafa grafisi*



**RESİM 3**  
*Plevral tutulma olduktan sonraki akciğer grafisi*

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Multipl myeloma plazma hücrelerinin malin bir hastalıdır ve bütün hematolojik malignensilerin %10 kadarını teşkil eder. En yüksek insidans yaşlı şahıslardadır. Erkeklerde biraz daha fazla görülür (2).

Hastaların %96'sında, plazma hücre maligniteleri kemikten kaynaklanır. Ya bir soliter lezyon olarak ya da multipl lezyonlar olarak başlar. Vakaların %4 kadarında bu lezyonlar ekstramedüller yerlerden çıkar. Bu sonuncu grubda, en yaygın yer baş ve boyun bölgesidir, çok az bronşlar ve akciğerlerdir. Diğer yerler lenf nodları, dalak, tiroid, deri, gastrointestinal sistem ve testislerde olur. Trakeanın soliter plazmasitoması da tarif edilmiştir. Pulmoner plazmasitomalar nadirdir. Soliter pulmoner plazmasitomalar nadiren yayılım gösterdikleri için iyi bir prognoza sahip olabilirler (2).

Multipl myelomanın plevral tutulumu seyrek olarak rapor edilmiştir. Literatürde 20 kadar vaka bildirilmektedir (2, 3, 5).

Plazma hücre neoplazilerinin nadir bir varyantı ciddi sensoriyomotor periferik nöropati ile birlikte. Bu tip ilk vakalar Japonya'dan bildirilmektedir. Bu sendrom daha sıklıkla Birleşik Devletlerde tanındı. Erkeklerde daha fazla ve nörolojik semptomlara sahiptir, organomegaliler, endokrinopatiler, deri değişiklikleri bu hastaların pek çoğunda mevcuttur (5, 6).

Driedger ve Pruzanski serilerinde ortalama surviyi 20 ay olarak rapor etmişlerdir. Plazma hücre tümörünün başarılı tedavisi, sıklıkla endokrin, kutanöz ve nörolojik belirtilerde iyileşme sağlar. Latov ve arkadaşları bazı hastalarda periferik sinir myelinini için antikor aktivitesi gösteren monoklonal proteinler gösterdiler. Onlar kemoterapinin antitümör etkisini beklerken, plazmaferezisin nöropatik semptomların iyileşmesini sağladıklarını da gösterdiler (4, 6).

Bizim hastamızda da kemoterapiden sonra semptomlar azaldı. Hastanın sağ hemiparezisi kayboldu. Karaciğer, dalak küçüldü.

Mayo kliniğinde 1000 kadar myelomalı hastanın kaydı gözden geçirilmiş. 11 hastanın ekstramedüller intratorasik plazmasitomaya sahip olduğu görülmüş. Yarısı akciğer parankiminden kaynaklanmış. Paraspinal, parahiler ve laringeal lezyonlar nadiren görülmüş ve lokal semptomlara sebep olmuş. Ekstramedüller plazmasitomalar myeloma ile birlikte olmayabilirler. Mayo kliniği serilerinde ayrı idiler (3).

Dünya literatüründen toplanan toplam 257 ekstramedüller plazmasitoma vakasının sadece 13'ünde alt solunum yolları ve akciğerler tutulmuştur (3).

Bizim hastamızda multipl myeloma ile birlikte akciğere grafisinde sağ hilusta lenf nodu büyümesi, sağ hemitoraks da distal de kalb konturunu silen parankim infiltrasyonu mevcuttu.

1000 vakalık Mayo klinik serilerinde, myelomatöz eksudatif plevral effüzyon 8 hastada bulunmuş. Plevral effüzyon genellikle kanlı ya da kanlı seröz vasıfta ve özellikle sol tarafta bulunmuş (3).

Bizim hastamızda da plevral effüzyon kanlı seröz vasıfta ve solda idi. Sitolojik tetkikte malin plazma hücreleri vardı. Plevral biyopsisi plazmasitoma infiltrasyonu gösteren plevra dokusu şeklinde rapor edildi.

Hastamızda sistemik kemoterapiden sonra klinik iyileşme oldu. Sağ hemiparezisi

kayboldu. Plevral effüzyon meydana geldikten sonra durumu gittikçe kötüleşti. Plevral tutulma tedaviye cevap vermedi. Sistemik kemoterapi altında iken plevral tutulma olması ayrı bir özelliği idi. Hasta Ocak 1990 sonunda vefat etti.

## KAYNAKLAR

1. Oken, M.M.: Multipl Myeloma, The Medical Clinics of North America, W.B. Saunders Co., Philadelphia, ; 3, 757-787. May 1984.
2. Carr, D.T., Holoye, P.Y.: Miscellaneous Malignant Tumors, Textbook of Respiratory Medicine, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1988.
3. Bromberg, P.A., Ross, D.W.: The Lungs and Hematologic Disease, Textbook of Respiratory Medicine, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1988.
4. Lichtenstein, A., Gold, D.W.: Myeloma, Heavy Chain Disease and Macroglobulinemia, Cancer Treatment, W.B., Saunders Co., Philadelphia, 1985.
5. Damcı, T., Gül, A., Aktuğlu, G.: Plevral Tutulma Gösteren İki Multipl Myeloma Olgusu, XXI. Ulusal Hematoloji ve I. Ulusal Kemoterapi Kongresi, İstanbul, 11-14 Ekim 1989.
6. Bergsagel, D.E.: Plasma Cell Myeloma, Hematology 3 rd. Edition, Mc Graw-Hill Book Co., New York, 1986.