

## Lösemi-Kan Kanseri

13/10/2008 13:51 by yarenim

Halk arasında kan kanseri denilir. Kandaki alyuvarların apýrý derecede çoðalmasý sonucu meydana gelir. Kan yapýcý dokularý etkileyen ve kandaki akyuvarların apýrý derecede artmasýna neden olan kötü huylu hastalýk. Akut lösemilerin ilk belirtileri kansýzlýk, ateþ, kanama ve lenf düðümlerinde þipmedir. Hastaların çoðunda tam iyileþme saðlanarak, kandaki kötü huylu, hücrelerin tümü yok edilebilir; vakaların yarıdan çoðunda hastalýk beþ yıl boyunca yeniden ortaya çý kmaz. Buna karþýn öbür lösemi türlerinde tedavi genellikle olumlu sonuç vermez. Kronik lenfositik lösemi öncelikle yaþlýlarda görülür ve kimi zaman yý llarca belirti vermez. Son yýllarda uygulanan kemik iliði nakilleri baþarý lý sonuçlar vermekte ve hastalar iyileþ mektedirler. Akut Lösemiler

Akut lösemide, kemik iliðinde olgunlaþmamýþ kan hücreleri hýzly bir þekilde üretilmekte, ve sonuçta saðlýklý-normal kan hücrelerinden sayýca daha fazla hale gelmektedirler. Bu anormal hücreler diðer organlara da yayýlarak, organý fonksiyonlarını yapamaz hale getirebilirler. Akut lösemilerin sýnýflandırýlmasý temel olarak olgunlaþmayan hücrelerin tipler esas alýnarak yapýlýr:

- Akut Lenfoid Lösemi (ALL) : Normalde lenfosit adý verilen olgun kan hücresi tipine dönüþmesi gereken lenfoblast isimli olgunlaþmamýþ kan hücrelerin artmasý ile karakterizedir. Bu lenfoblastların sayýları çook miktarda artar ve genelde lenf düðümlerinde birikerek þipliklere neden olurlar. ALL, en sýk gözlenen çocukluk çaðý kanseridir, ve 15 yaþ altýndaki çocuklarda gözlenen lösemilerin %80 i ALL dir. Bazen yetiþkinlerde de görülebilmekle birlikte, 50 yaþýn üzerinde ALL son derece nadirdir.

- Akut Myeloid Lösemi (AML) : Myeloblast adý verilen ve normal kan hücrelerine dönüþmesi gereken olgunlaþmamýþ kan hücrelerinin üretimi ile karakterizedir. Olgunlaþmamýþ bu hücreler kemik iliðinde çok yüksek sayýlara ulaþý rlar ve normal kan hücrelerinin üretimini azaltýrlar. Sonuçta anemi (kansýzlýk - kýrmýzý kan hücresi üretiminde azalma) ve sýk enfeksiyona yakalanma (beyaz kan hücresi üretiminde azalma) durumu ortaya çýkabilir. Ergenlik çaðýnda ve 20 li yaþlarda saptanan lösemilerin %50 sini, yetiþ kinlerdeki lösemilerin de %20 sini AML oluþturur.

### Kronik Lösemiler

Kronik lösemi, görünüşte olgun ancak normal olgun kan hücrelerinin yaptýklarýný yapamayan kan hücrelerinin a? ?ýrý üretimi ile karakterizedir. Kronik lösemi daha yavaþ ilerler ve sonuçları daha az dramatiktir. Temel olarak iki alt grubu vardýr:

- Kronik Lenfoid Lösemi (KLL) : Olgun görünüşe sahip lenfositlerin kemik iliðinde a? ?ýrý üretimi ile kendini gösterir. Bu anormal hücreler tam olarak olgunlaþmýþ normal lenfositler gibi görülürler, ancak normal lenfositler gibi vücudumuzu enfeksiyonlara karþý koruyamazlar. KLLde, kanser hücreleri kemik iliðinde, kanda ve lenf nodlarında bulunurlar ve lenf düðümlerinde þipmeler meydana gelir. KLL tüm lösemilerin %30unu oluþturur. 30 yaþýn altýnda nadiren görülürler, ancak görülme sýklýðý y yaþla birlikte artar ve en sýk olarak 60-70 yaþ arasında gözlenir. Saçly (Hairy) hücreli lösemi; lenfosit kaynakly bir kronik lösemidir ancak KLLden farklıdır. KLLden farklı olarak, saçly hücreli lösemi ilaç tedavisi ile sýklý? ?kla tedavi edilebilmektedir.

- Kronik Myeloid Lösemi (KML) : Bu lösemi, olgun görünüşlü ancak fonksiyon kaybý bulunan myeloid hücrelerin (beyaz kan hücreleri gibi) apýrý üretimi ile kendini gösterir. Bu apýrý üretim hiç normal hüre kalmayana kadar devam eder. KML hastasý olanlarda sýklýkla Philadelphia kromozomu denilen kromozom anomalisi ortaya çýkar. Bu kromozom anomalisinde bu hastalýða neden olan bir enzimin üretilmesine neden olan bir genin olduðu düþ ünölmektedir. KML yetiþkinlerde gözlenen lösemilerin %20-30 unu meydana getirir ve 25-60 yaþları arasında gözlenir. Bazý hastalarda kemik iliði nakli ile bu hastalýk tedavi edilebilir.

Genel olarak lösemiler tüm kanserlerin %2 sini oluþtururlar. Erkeklerde lösemi daha sýk gözlenmektedir. Ayrýca beyaz ýrkta da daha sýktýr. Yetiþkinlerde lösemi tanýsý konma sýklýðý çocuklardan 10 kat daha fazladýr ve risk yaþla birlikte artar. Çocuklar arasında ise 4 yaþ altýnda daha sýk gözlenir.

Lösemnin kýsman de olsa ailevi olabileceð ine dair bulgular vardýr; özellikle KLL gibi belirli türlerinde, bazý ailelerde yoðunlaþma gözlenmektedir. Belirli genetik hastalýklarda (Down sendromu gibi) da bazý lösemi tiplerinin daha sýk gözlendiði bilinmektedir. Bununla birlikte, kesin bir genetik ve ailevi risk henüz saptanmamýþtır. Myeloid lösemi

olgularında, iyonize edici radyasyona ve benzene (kurşunsuz benzinde bulunur) maruziyetin hastalığının gelişmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

## Belirtiler

Erken döneme ait belirtiler genelde gözden kaçmaktadır, çünkü bu dönemdeki şikayetler nezle veya diğer sık gözlenen hastalık şikayetlerine benzer.

- Ateş, halsizlik, kemik ve eklemlerde ağrılar, baş ağrıları, deride kızarıklıklar,
- lenf düğümlerinde şişlikler
- sık sık enfeksiyona yakalanma
- sebebi bilinmeyen kilo kaybı
- dişeti ve burun kanamaları
- karaciğer veya dalakta büyüme veya karında şişkinlik hissi
- ciltte sık sık çürükler meydana gelmesi veya kesiklerin çok güç durması

## Tanı

Öncelikle şikayetlerinizden ve muayene bulgularınızdan şüphelenilmesi gerekir, daha sonra kan testleri ile tanı netleştirilebilir. Daha sonra yapılacak kemik iliği biyopsisi, özel kan testleri ve genetik testler yapılabilir.

Genel olarak kronik lösemi akut lösemiden daha yavaş ilerler. KML hastaları tipik olarak 3-5 yıl boyunca normaldirler daha sonra AML benzeri bir tablo meydana gelir.

Bu an için lösemia hastalığından korunmanın kesin bir yöntemi bilinmemektedir. Ancak ileriki yıllarda genetik testler, lösemi gelişme riski yüksek kişileri belirlemede kullanılabilir. O döneme kadar lösemi hastalarının birinci derece akrabaları düzenli olarak doktorlarına muayene olmalı ve kan testi yaptırılmalıdır.

## Tedavi

### Akut Lösemiler

Akut lösemilerde evreleme yapılmaz (kanserin ne kadar yayıldığına bakılmaz), ve tedavi hastalığın yaygınlığına göre değildir. Akut lösemilerin tedavisinde hastanın durumu ve yeni tanı konup konmadığına dikkat edilir.

ALL de tedavi genelde fazlar halinde uygulanır ancak tüm fazlar tüm hastalara uygulanmaz:

Faz 1: başlangıç tedavisi; hastanın remisyon dönemine sokabilmek amacıyla hastanede ilaç uygulanır.

Faz 2: konsolidasyon dönemi; faz 1 deki ilaçlara devam edilir, ancak hastalar hastanede kalmazlar.

Faz 3: profilaksi (koruyucu) dönemi; farklı ilaçlar kullanılır ve radyasyon tedavisi de uygulanabilir. Löseminin beyin ve santral sinir sistemine yayılması önlenmeye çalışılır.

Faz 4: lösemi tedavi edildikten sonra, hasta düzenli olarak kontrole çağırılır ve gerekli testler yapılır.

Tekrar eden lösemi: bazı hastalarda tedaviden sonra lösemi tekrar ortaya çıkabilir. Bu hastalara daha yüksek dozlarda ve farklı grup ilaçlarla tedavi verilir. İlaç tedavisinden sonra 4-5 yıl hastanın hastalıksız dönemde kalması gerekir. bazı hastalarda allojenik kemik iliği nakli yapılabilir.

AML tedavisi genelde AML nin tipine, hastanın yaşına ve genel sağlık durumuna göre yapılır. Genellikle hastaların remisyon (hastalıksız) dönemine sokmak için tedavi uygulanır.

### Kronik Lösemiler

KLL; tanı konduktan hemen sonra kanserin yaygınlığı saptanmalıdır. KLL nin dört dönemi vardır:

Dönem 0: kanda çok sayıda lenfosit vardır. Genel olarak, başka herhangi bir lösemi bulgusu yoktur.

Dönem 1: Lenf düğümlerinde şişlik

Dönem 2: Lenf düğümlerinde, karaciğer ve dalakta büyüme ve şişlik

Dönem 3: Anemi (kansızlık) gelişmiştir

Dönem 4: trombositler (pıhtılaşmayı sağlayan hücreler) çok azalmıştır. lenf düğümleri, dalak ve karaciğer büyümüş olabilir, kansızlık bulunabilir.

KLL tedavisi, hastalığın dönemine, hastanın yaşına ve genel sağlık durumuna göre değildir. Dönem-0 da tedavi gerekmez ve hasta düzenli olarak kontrol edilir. Dönem-1 ve 2 de ilaç tedavisi farklı şekillerde uygulanabilir.

Belirli hastalar kemik iliği nakli ile tedavi edilirler.

KML için, kemik iliği nakli en yaygın tedavidir. Belirli ilaçlar da tedavide kullanılır.

Tüm lösemiler için ortalama 5 yıllık hayatta kalma oranı %42 dir, ancak tiplerine göre farklılık gösterir:

ALL &mdash; genel olarak ALL li çocukların %90 ı tamamen iyileşir ve tüm yaşlar için 5 yıllık hayatta kalma oranı %80 dir. Yetişkinlerde durum daha kötüdür, 5 yıllık yaşam oranı %25-35 dir.

AML &mdash; uygun tedavi ile AML hastalarının %70-75 inde iyileşme beklenir. İyileşen hastaların bir kısmında hastalık tekrarlayabilir ve bu durum genel tedavi oranının %40-60 a düşürür.

KLL &mdash; KLL hastaları için ortalama yaşam süresi 9 yıldır, ancak bu sürenin 35 yıl olduğu hastalar vardır. Dönem 1 ve 2 deki hastalar? ?n yaklaşık %70 inde iyileşme dönemleri sağlanabilir.

KML &mdash; ortalama sağkalım süresi hastaların yaşına, hastalık dönemi ve tedaviye göre değişir. 40 yaşın altında, hafif bıkayetleri olan hastaların 3 yıl yaşam oranları kemik iliği naklinden sonra %50-60 civarındadır. Bununla birlikte, kemik iliği nakli yapılmayan hastaların sadece %15-25 inde 5 yıldan fazla yaşam mümkün olmaktadır. Az sayıda hastanın 20 yıl yaşamaya başladığı bildirilmiştir? ? tir. **KAN VE KEMİK İLİĞİ İNCELEMESİ**

Kan kanseri tanısı ve hücre tipini belirlemek açısından kaçınılmaz olarak en önemli inceleme kan ve kemik iliği incelemesidir. Günümüzde kan kanseri sınıflandırmasında çevre kanı incelenmesi yeterli görülmemektedir. Çevre kanı normale yakın olabilir ya da belirsiz değişiklikler gösterebilir. O yüzden kemik iliği ve lenf düğümü incelemeleri de gerektirebilir. Böylece kan kanserinin hücre tipi ve hücrelerin olgunluk dereceleri belirlenebilir.

Hücre biçimine göre çepitli akut kan kanseri tipleri ayırt edilebilir. Bu sınıflandırma klinik açıdan olanaksız görünürse de, çepitli tiplerin hücre biçimine göre aynı tedaviye farklı yanıtlar vermesiyle doğrulanmaktadır. Akut kan kanserlerinde en önemli bulgu kan ve kemik iliğindeki olağandışı hücrelerdir. Buna karşın akyuvarlar ya da kemik iliği hücrelerinde her zaman sayısal değişiklik görülmez.

Kanserli hücrelerde çoğunlukla auer cisimcikleri denen oluşumlar bulunur. Bu cisimciklerin görülmesi akut kan kanseri tanısını kesinleştirdiği gibi, kanserin miyeloid tipte olduğunu da belirtir. **GİYİM**

Kan kanserlerinde hastalığın gidip ve sonlanması akut ve kronik biçimleri ile miyeloid ve lenfosit tipleri arasında büyük değişiklik gösterir. Ama kan bulguları hastanın yaş, hastalığın evresi ve uygulanan tedavisi gibi çepitli etkenlere göre, aynı hücre tipindeki kan kanserlerinde de gidip ve buna bağlı olarak sonlanma çepitlilik gösterebilir. Kana ilipkin ve kan dışı etkenlerin iyi bilinmesinin yanında dikkatli bir değerlendirme, oldukça sık yapılan iki hatayı önleyebilir. Bunlardan ilki ve belki de en sık görüleni hastalığın kan kanseri olması nedeni ile daha fazla? ?ndan sonucun kötü olacağı kabul etmek, ikincisi ise tam tersine hiçbir iyileşme şansı bulunmayan olgularda aynı beklentilerle hastaları ileri uzmanlık merkezlerinde uzun ve bıkıtırıcı araştırmalarla oyalamaktır. Ağır gidip ve kötü sonlanan akut kan kanserlerinde, hastalığın gelişiminin önceden belirlenmesine ve gerçekçi bir değerlendirmeye yardımcı olacak bazı temel verileri incelemek gerekir.

Herpeyden önce akut lenfosit lösemi ve akut miyeloid lösemi arasında hastalığın gidip açısından temelde büyük bir fark olduğu bilinmelidir. Akut lenfosit lösemilerde tam iyileşme yüzdesi, miyeloid lösemilere göre belirgin ölçüde yüksektir. Aynı biçimde iyileşme dönemi ve beklenen yaşam süresi de akut lenfosit lösemilerde daha uzundur.

Özellikle çocuklardaki ALL de ilaç tedavisi neredeyse %100 tam iyileşme sağlamaktadır. Geniş çaplı bir araştırmada tanıdan 5 yıl sonra bile yaşayan hastalar bildirilmiştir. Bunların % 60 ında hiçbir hastalık belirtisi görülmemiştir. **TEDAVİ**

Duyarlı ve güç bir konu olan kan kanseri tedavisi, kullanıma sunulan ilaçların çoğalmas ve uygulama alanındaki çepitlilik nedeni ile daha da karmaşıklıkmış tır. Ama kronik biçimler dışı kademeli bir tutumla hastalığın? ?n kabullenildiği geçmiş dönemlere göre durum çok farklıdır. Hastalığın ilerleyip uzun süre denetim altında tutulabilmekte ve büyük bir oranda kesin olarak yenilebilmektedir. - **FİZİKSEL TEDAVİ**

1903 den beri uygulanan ve uzun süre tek tedavi yöntemi olan radyasyon? ?cayışınım deşim biçimleri ile kan kanseri tedavisindeki en önemli fiziksel yöntemdir. - **İLAÇ TEDAVİSİ (KEMOTERAPİ)**

İlaç tedavisi günümüzde kan kanseri tedavilerinin temelini oluşturur. Değişik biçimlerde etki gösteren bir çok ilaç birlikte kullanılmaktadır. Birden çok ilacın birarada kullanılması ile daha çok sayıda kanserli hücreyi yok etme eğilimi, günümüzde en yaygın tedavi anlayışıdır. - **HORMON TEDAVİSİ**

Kortikosteroid grubu ilaçların kan kanseri tedavisinde önemli bir yeri vardır. Hormon kökenli bu ilaçların olumlu etkileri iki biçimde görülür. Kan kanseri hücrelerine özel biçimde etki ederek kan yapımını uyarıcı, kılcak damarlar düzeyinde de kanamayı ve zehirlenmeyi önleyici etki gösterirler. **KRONİK KAN KANSERLERİ**

Değişik hücre tipli akut kan kanserlerinin tersine kronik kan kanserinde lenfosit ve miyeloid biçimler çok değişik

linik belirtilere yol açar. Miyeloid biçimde apýrý dalak büyümesi belirgindir. Lenfositler biçimde ise bütün vücuttaki derin ve yüzeysel lenf düðümlerinde aynı anda belirgin bir pi? ?me gözlenir.