TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA: HEMATOLOJİ VE MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİKLERİNDEN İSTENEN GASTROENTEROLOJİ KONSÜLTASYONLARI SONUÇLARIMIZ

A SINGLE CENTER STUDY: THE RESULTS OF GASTROENTEROLOGY CONSULATION REQESTED FROM HEMATOLOGY AND MEDICAL ONCOLOGY CLINICS

Genco Gençdal 1

1Yeni Yüzyıl ÜTF GOP Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Özet:

Giriş ve Amaç: Hematoloji ve Onkoloji kliniklerinde takip edilen hastalar mevcut hastalıklarına ve aldıkları ağır tedavilere bağlı olarak multi-sistemik komplikasyonlarla yüz yüzedirler.Bu çalışmada gastroenteroloji kliniğimizden Ocak 2016- 0cak 2017 tarihleri arasında Hematoloji ve Medikal Onkoloji Klinikleri tarafından istenen konsültasyonları ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Hastanemizin Hematoloji ve Medikal Onkoloji Kliniklerinden Ocak 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında Gastroenteroloji Kliniğinden istenmiş olan 28 hastaya ait konsültasyonlar incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 28 hasta ( K:12,E:16) alındı ve yaş ortalamaları 53.3±15 (21-84) tespit edilmiştir.Konsültasyon nedenleri; hepatit B ve C tedavisi, karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği, gastrointestinal sistem taraması, he, gastrointestinal sistem kanaması tetkik olup, endoskopik incelemeler ve ileri tetkikler sonucunda hastalara toksik hepatit, segmenter kolit, greft versus host, şok karaciğeri, toksik hepatit,divertiküler kanama tanıları tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:Hastanemizde Hematoloji ve Onkoloji klinikleri tarafından takip edilen hastalardan sıklıkla gastroenteroloji konsültasyonu istenmektedir.Bu konsültasyonlarla gastroenteroloji kliniği olarak bu kliniklere hastalıkların tanı,takip ve tedavi basamaklarında katkı sağlamaktayız. Çok merkezli çalışmalarla benzer verilerin derlenmesinin tıbbi literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji,Hematoloji,Konsültasyonlar, Gastroenteroloji

Summary

Background and Aim: Patients who are followed-up in hematology and oncology clinics face multisystemic complications due to their existing diseases and severe treatment. The aim of this study is to present the results of gastroenterology consultations requested by Hematology and Medical Oncology Clinics between January 2016 and January 2017.

Materials and Methods: In this retrospective study,we investigated the results of gastroenterology consultations requested from Hematology and Medical Oncology Clinics of our hospital between January 2016 - January 2017 were reviewed .

Findings: A total of 28 patients (K: 12, E: 16) were included in the study and the mean age was 53.3 ± 15 (21-84). Hepatitis B and C treatment, elevated liver function tests, gastrointestinal system screening, gastrointestinal system hemorrhage were defined as the most common causes of consultations . After Endoscopic examinations and further tests; toxic hepatitis, segmental colitis, graft versus host, shock liver, toxic hepatitis, diverticular hemorrhage diagnoses have been identified.

Discussion and Conclusion: Gastroenterology consultations are frequently requested from the patients who are followed by hematology and oncology clinics in our hospital. We usuallly contribute to diagnosis, follow-up and treatment stages of these clinics. We think that the collection of similar data with multicentre studies will contribute to the medical literature.

Keywords: Oncology, Hematology, Consultations,Gastroenterology

Giriş:

Hematoloji ve Onkoloji kliniklerinde takip edilen hastalar mevcut hastalıklarına ve aldıkları ağır tedavilere bağlı olarak multi-sistemik komplikasyonlarla yüz yüzedirler (uzamış sitopeniler, kanamalar, karaciğer ve böbrek bozuklukları, anemi, infeksiyonlar vs.). Bu sorunlar, yeni geliştirilen ilaçlar; antibiyotikler, antifungaller, antiemetikler, antiviralller vs. ile etkili olarak kontrol altına alınabilmekte ve daha başarılı klinik yanıtlar alınabilmektedir. Bu hastalarla ilgili farklı gastroenteroloji kliniklerinden de sık olarak konsültasyonlar istenmektedir. disiplinlerden farklı uzmanların bir araya gelmesi, görüş alışverişinde bulunmaları ile optimal takip ve tedavi sağlanabilir.

Bu çalışmada gastroenteroloji kliniğimizden Ocak 2016- 0cak 2017 tarihleri arasında Hematoloji ve Medikal Onkoloji Klinikleri tarafından istenen konsültasyonları ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

2. Materyal ve Metod:

Bu çalışmada, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Hematoloji ve Medikal Onkoloji Kliniklerinden Ocak 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinden istenmiş olan konsültasyonlar incelenmiştir. Hasta verilerine hastane veri tabanında kayıtlı dijital dosyaların taranması yoluyla ulaşılmıştır. Retrospektif bir çalışma olduğundan etik kurul onayı alınmamıştır.

Çalışmaya 18-80 yaş arası, hematoloji ve medikal onkoloji tarafından takip edilen, gastroenteroloji kliniğinden konsültasyon istenmiş olan 28 hasta dahil edilmiştir.

Verilerinde eksiklik olan, önerilen tetkikleri tamamlanmadan takipten çıkan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

2.1. İstatiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 20.0 bilgisayar programı kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler sayı veya yüzde, devamlı değişkenler ise ortalama±standart sapma şeklinde ifade edildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 28 hasta ( K:12,E:16) alındı ve yaş ortalamaları 53.3±15 (21-84) tespit edilmiştir. Tablo 1’ de onkoloji kliniği hastalarının konsültasyon nedenleri ve sonuçları sunulmuştur. Tablo 2’ de hematoloji kliniği hastalarının konsültasyon nedenleri ve sonuçları sunulmuştur.

Tartışma:

Medikal Onkoloji ve Hematoloji hastalarının takip ve tedavisi birçok zorluklar içermektedir. Hastalıklarına bağlı olarak Tedavi ve takip sürecinde bu hastalar çeşitli sağlık sorunlaruyla karşıkarşıya kalmaktadırlar. Bu durumlarda takip eden klinisyenler zaman zaman diğer branşlardan konsültasyon yoluyla takip ve tedaviye destek almaktadır. Bu sürecin yönetimi çoğu zaman multi-disipliner bir takip ile mümkün olabilmektedir. Onkoloji ve hematoloji hastalarında gastrointestinal ( ülser, kanser, kanama,kabızlık, ishal vs..) ve hepatolojik (karaciğer enzim yükseklikleri, toksik hepatit, greft versus host hastalığı vs..) problemlere de sık olarak rastlanmaktır. İlgili branşın istediği konsültasyon ile bu sürece biz de müdahil oluyoruz. Hastanın mevcut şikayetlerini değerlendirip laboratuar testleri ve radyolojik görüntülemeler gibi non-invaziv yöntemlerle mevcut problemi çözmeye çalışıyoruz. Bu yöntemlerle sonuç alamadığımız veya sürecin çok hızlı ilerlediği durumlarda endoskopik yöntemler, endosonografi, karaciğer biyopsi gibi invaziv yöntemler kullanılmaktadır.

Hematoloji hastalarında sıklıkla gastrointestinal sistem kanaması meydana gelmekte ve Gastrointestinal sistem kanamalarında,endoskopik yöntemlerle (gastroskopi,kolonoskopi, çift balon enteroskopi vs.) kanama odağı tespit edilip çeşitli endoskopik (Argon plazma, Skleroterapi, hemoklip vs.) yöntemler tedavisinde kullanılmaktadır (1,2).

Kemoterapi alan hastalarda en az 1 kez bir diyare atağı görülür . İlk etapta en sık rastlanan sebepler ekarte edilmeli, sıvı ve mineral desteği yapılmaldır. Akut greft host versus hastalığı, allojeneik KIT sonrası gelişen ciddi,persistan diyarenin en sık görülen sebebidir. Diğer nedenler; infeksiyonlar, ilaçlar, nötropenik enterokolit, gastrointestinal traktusu tutan posttransplant lenfoproliferatif hastalıktır (3,4).

Kemik iliği nakli yapılan hastalarda Gastrointestinal traktusun akut Greft versus host hastalığı (GVHH) tarafından tutulumu klinik çeşitlilik gösterir. İshal, karın ağrısı, bulantı, kusma, kilo kaybı sık görülür. Akut GVHH, alt ve üst gastrointestinal traktusu tutabilir. Bol sulu ve yüksek hacimli ishal ile başlayıp, kanlı ishale dönüşüp transfüzyon gereksinimi olabilir . Tanı çoğu zaman klinik ile konulabilmekle birlikte zaman zaman histolojik tanı gerekebilir. Rektal biyopsi tanıda çoğu zaman akut GVHH tanısını koydurur, fakat negatif bir rektal biyopsi sonucu tanıyı ekarte ettirmez.İshalin ağırlığı, gastrointestinal traktusun tutulumunun ağırlığıyla orantılıdır (5).

Akut GVHH’ de Karaciğer tutulumu genellikle deri ve barsak tutulumu olan hastalarda görülür.GVHD’ye bağlı karaciğer tutulumunu göstermek için karaciğer biyopsi yapılması gereklidir. GVHD’nin karaciğer tutulumunda karaciğer fonksiyon testlerinde anormallikler görülür. Erken ve en sık görülen; konjüge bilirübin artışının eşlik ettiği ALP yüksekliğidir. Kolesterol yüksekliği de genellikle görülmekle birlikte koagülopati ve hiperamonyemi ağır vakalarda görülebilir. Bazen klasik karaciğer biyopsisi yapılamayabilir (trombositopeni, akut kanama vs..),bu durumda transjügüler karaciğer biyopsi yapılması önerilir. Primer histolojik bulgu; ağır kolestaza sebep olabilecek yaygın safra kanal hasarıdır (duktatipi, küçük safra kanallarında lenfosit infiltrasyonu, epitelyum hücrelerinin dökülmesi, dejenerasyonu vs..) . Hafif olgularda topikal tedaviler ( topikal kortikosteroidler) yeterli iken daha ağır hastalıkta sistemik kortikosteroidler kullanılır (6-10).

Bu çalışmada, çalışmanın tek merkezli olması, hasta sayısının azlığı ve retrospektif bir ç olması gibi sınırlamalar mevcuttur.Tıbbi literatürde az sayıda benzer çalışma olması ve takibi zor bir hasta popülasyonuna ait veriler taşıması çalışmayı önemli kılmaktadır.

Hematoloji ve medikal onkoloji klinikleri hastalarının takiplerinde hastalıklarına ve tedavi rejimlerine bağlı olarak sistemik ve ciddi komplikasyonlarla karşılaşılmaktadır. Bu komplikasyonlar genellikle multi-sistemik olduğundan multi-displiner yaklaşım gerekmektedir. Bu nedenle gastroenteroloji kliniği olarak sıklıkla bu hastaların takip ve tedavisine katkı sağlamaktayız.Bu tecrübelerimizi verilere çevirerek tıbbi literatüre katkı sunduğumuzu düşünüyoruz. Bu konuda daha büyük hasta sayıları içeren prospektif çalışmalar ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

 1-Labrador J, López-Corral L, Vazquez L, Sánchez-Guijo F, Guerrero C, Sánchez-Barba M, Lozano FS, Alberca I, Del Cañizo MC, Caballero D, González-Porras JR. Incidence and risk factors for life-threatening bleeding after allogeneic stem cell transplant. Br J Haematol. 2015 Jun;169(5):719-25. Epub 2015 Mar 26

2-Bernstein SH, Nademanee AP, Vose JM, Tricot G, Fay JW, Negrin RS, DiPersio J, Rondon G, Champlin R, Barnett MJ, Cornetta K, Herzig GP, Vaughan W, Geils G Jr, Keating A, Messner H, Wolff SN, Miller KB, Linker C, Cairo M, Hellmann S, Ashby M, Stryker S, Nash RA. A multicenter study of platelet recovery and utilization in patients after myeloablative therapy and hematopoietic stem cell transplantation. Blood. 1998;91(9):3509.

3-Van Kraaij MG, Dekker AW, Verdonck LF, et al. Infectious gastro-enteritis: an uncommon cause of diarrhoea in adult allogeneic and autologous stem cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant 2000; 26:299.

4-Bow EJ, Loewen R, Cheang MS, et al. Cytotoxic therapy-induced D-xylose malabsorption and invasive infection during remission-induction therapy for acute myeloid leukemia in adults. J Clin Oncol 1997; 15:2254.

5--Ross WA, Ghosh S, Dekovich AA, et al. Endoscopic biopsy diagnosis of acute gastrointestinal graft-versus-host disease: rectosigmoid biopsies are more sensitive than upper gastrointestinal biopsies. Am J Gastroenterol 2008; 103:982.

6- Snover DC, Weisdorf SA, Ramsay NK, et al. Hepatic graft versus host disease: a study of the predictive value of liver biopsy in diagnosis. Hepatology 1984; 4:123.

7-Akpek G, Boitnott JK, Lee LA, et al. Hepatitic variant of graft-versus-host disease after donor lymphocyte infusion. Blood 2002; 100:3903.

8- Stueck AE, Schiano TD, Fiel MI. [Development of a novel histologic diagnostic algorithm for hepatic graft-versus-host disease.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29192646) Mod Pathol. 2017 Dec 1. doi: 10.1038/modpathol.2017.151. [Epub ahead of print]

9- Matsukuma KE, Wei D, Sun K, Ramsamooj R, Chen M. [Diagnosis and differential diagnosis of hepatic graft versus host disease (GVHD).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27034810) J Gastrointest Oncol. 2016 Apr;7(Suppl 1):S21-31. doi: 10.3978/j.issn.2078-6891.2015.036.

10- Tuncer HH, Rana N, Milani C, Darko A, Al-Homsi SA. [Gastrointestinal and hepatic complications of hematopoietic stem cell transplantation.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22563164) World J Gastroenterol. 2012 Apr 28;18(16):1851-60. doi: 10.3748/wjg.v18.i16.1851.

Tablo 1 Onkoloji kliniği hastaları konsültasyon nedenleri ve konsültasyon sonuçları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TANI | YAŞ  | CİNSİYET | KONSÜLTASYON NEDENİ | SONUÇ |
| RENAL CELL CA | 57 | E | KCFT YÜKSEKLİĞİ  | ŞOK KARACİĞERİ  |
| OROFARENKS CA | 59 | K | DİSFAJİ | MALİGN DARLIK  |
| MEME CA | 52 | K | KCFT YÜKSEKLİĞİ | İLACA BAĞLI TOKSİK HEPATİT  |
| AKCİĞER CA  | 65 | E | PEG DEĞİŞİMİ  | PEG DEĞİŞTİRİLDİ |
| AKCİĞER CA  | 52 | E | HBV | HBV Tedavisi düzenlendi.  |
| AKCİĞER CA  | 56 | E | DİSPEPSİ  | GASTRİT |
| AKCİĞER CA  | 65 | K | HEMATOKEZYA  | SEGMENTER KOLİT |
| GIS NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ | 66 | E | GIS TARAMA | GASTROSKOPİ- KOLONOSKOPİ NORMAL  |
| ANEMİ | 79 | K | GIS TARAMA | KOLONOSKOPİ- POLİP |
| REKTUM CA  | 52 | E | KONTROL  | NÜKS YOK  |

\*GIS:Gastrointestinal sistem, KCFT:Karaciğer fonksiyon testleri, HBV:Hepatit B virüsü, PEG:Perkütan endoskopik gastrostomi,

Tablo 2 Hematoloji kliniği hastaları konsültasyon nedenleri ve konsültasyon sonuçları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanı | Yaş | Cinsiyet | Konsültasyon Nedeni | Sonuç |
| AML | 53 | K | HCV,ÜK | HCV ve ÜK tedavileri düzenlendi |
| AML | 33 | E | Kcft yüksekliği | GVHD (Karaciğer) |
| AML | 66 | K | İshal | CMV Koliti |
| AML- ÜK  | 53 | K | ÜK | ÜK tedavi düzenlendi |
| AML(KIT) | 33 | K | GIS Kanama | Trombositopeniye bağlı yaygın mukozal kanama |
| AML | 53 | K | HCV,ÜK | HCV ve ÜK tedavileri düzenlendi |
| AML | 33 | E | Kcft yüksekliği | GVHH |
| ALL | 64 | E | Kcft yüksekliği | Toksik Hepatit ( İlaca bağlı) |
| Nüks ALL (KİT)  | 23 | E | Kcft yüksekliği | Toksik Hepatit (İlaca bağlı) |
| NÜKS ALL | 21 | E | Kcft yüksekliği | Şok Karaciğeri (Septik) |
| KLL | 61 | K | GIS Kanama | Divertiküler kanama (Kolon) |
| SSS LENFOMA | 52 | E | Kcft yüksekliği | Toksik Hepatit (İlaca bağlı) |
| SSS LENFOMA | 52 | E | Kcft yüksekliği | Toksik Hepatit (İlaca bağlı) |
| DBHL  | 51 | K | Kcft yüksekliği | Şok Karaciğeri (Septik) |
| MİDE LENFOMA | 60 | E | KT sonrası kontrol | Nüks yok  |
| MİDE LENFOMA | 60 | E | KT sonrası kontrol | Nüks saptanmadı |
| NHL | 52 | E | HBV | HBV Tedavisi düzenlendi |
| NHL | 47 | E | GIS Kanama | Şok Karaciğeri (Septik) |
| HL | 47 | E | GIS Kanama | Şok Karaciğeri ( Septik) |
| MM | 42 | E | GIS Kanama,ishal | GVHH (Kolon) |
| MM(KİT) | 51 | E | Karaciğerde Kitlesel lezyon | MM-Karaciğer tutulumu |
| MM | 64 | E | İshal | Non-spesifik gastroenterit |
| MM | 42 | E | GIS Kanama , ishal | GVHH (Kolon) |
| MM( KİT) | 51 | E | Karaciğerde Kitlesel lezyon | MM-Karaciğer tutulumu |
| SİDEROBLASTİK ANEMİ | 30 | E | Kcft yüksekliği | Şok Karaciğeri (Septik) |
| SİDEROBLASTİK ANEMİ | 30 | E | Kcft yüksekliği | Şok Karaciğeri (Septik) |
| DEA | 84 | K | DEA | Divertiküler kanama( Kolon) |

\*Akut myeloblastik lösemi,SSS:Santral sinir sistemi,DEA:Demir eksikliği anemisi,MM:Multiple Myelom,ALL:Akut lenfositik lösemi, KİT:Kemikiliği transplantasyonu,ÜK:Ülseratif Kolit,DBHL:Diffüz büyük hücreli lenfoma,NHL:Non-Hodgkin Lenfoma, HL:Hodgkin lenfoma,hcv:Hepatit C Virüsü, Kcft:Karaciğer fonksiyon testleri,HBV:Hepatit B virüsü,GVHH:Greft versus host hastalığı,