

# 14. Bölüm

## HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM

Burcu CANER<sup>1</sup>

### Olgu:

55 yaşında kadın hasta rektal kanama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hiperkolesterolemi dışında özellik yoktu. Kullandığı ilaçlar kalsiyum kanal blokleri ve simvastatindi. Yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda obstruksiyona yol açmak üzere olan kitle izlendi. Kitleden yapılan biyopsi sonucu iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Evreleme amaçlı yapılan tomografilerde karaciğer segment 6 ve 7 de 2 adet metastaz ile uyumlu 3 cm lik lezyon izlendi. Evre 4 kolon kanseri teşhisi koyulan hastanın yapılan KRAS mutasyon analizinde KRAS ekzon 2 de mutasyon saptandı.

Hastaya 1. sıra tedavi olarak FOLFOX6+ bevacizumab (okzalipatin 85 mg/m<sup>2</sup> intravenöz, lökovorin 400 mg/m<sup>2</sup> intravenöz, 5-Florourasil bolus 400 mg/m<sup>2</sup> intravenöz 1. gün, takiben 5-Florourasil infüzyonu 2400 mg/m<sup>2</sup> intravenöz 46 saatlik infüzyon, 2 haftada bir; bevacizumab 5 mg/kilogram 2 haftada bir) başlandı. 1. kürden sonra subklavian ven trombozu gelişen hastaya antikoagülan tedavi başlandı, tedavi şemasından bevacizumab çıkarıldı. Hastanın tedavisine FOLFOX6 rejimi ile devam edildi. 6 seans kemoterapi sonrası tomografide parsiyel yanıt izlendi, sol hemikolektomi ve karaciğer metastazektomi operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası perioperatif olarak planlanan FOLFOX6 kemoterapisine devam edildi. Hasta 3. seansdan 1 hafta sonra halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Muayenede evre 1 hipertansiyon, hafif periferik ödem saptandı. Laboratuarda normokrom anemi (Hemoglobin [Hb]:7.8 g/dl), trombositopeni (Trombosit [Plt]:30.000/mm<sup>3</sup>) ve akut böbrek yetmezliği (kreatinin [crea]:1.98 mg/dl) saptandı. Bulgular ilk önce kemote-

<sup>1</sup> Uzman Doktor. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği. drburcucaner@gmail.com

## Kaynaklar

---

1. Viscardi G, Zanaletti N, Ferrara MG, et al. Atypical haemolytic-uraemic syndrome in patient with metastatic colorectal cancer treated with fluorouracil and oxaliplatin: a case report and a review of literature. *ESMO Open*. 2019;4(5):e000551. Published 2019 Sep 19. doi:10.1136/esmoopen-2019-000551
2. Sanford, Rachel A., Kroll, Michael H. (2016) Cancer-Associated Thrombosis. *Hagop M. Kantarjian, Robert A. Wolff (Ed) The MD Anderson Manual of Medical Oncology*, Third Edition içinde (s: 1147-1155) Mc Graw Hill Education
3. George JN, Nester CM. Syndromes of thrombotic microangiopathy. *N Engl J Med*. 2014;371:654-666.
4. Noris M, Remuzzi G. Glomerular Diseases Dependent on Complement Activation, Including Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, Membranoproliferative Glomerulonephritis, and C3 Glomerulopathy: Core Curriculum 2015. *Am J Kidney Dis*. 2015;66(2):359-375. doi:10.1053/j.ajkd.2015.03.040
5. Yilmaz S. Mikroanjyopatik Hemolitik Anemiler. *Hematolog*, 2017;7
6. Noris M, Remuzzi G. Atypical hemolytic-uremic syndrome. *N Engl J Med*. 2009;361:1676-1687.
7. Lechner K, Obermeier HL. Cancer-related microangiopathic hemolytic anemia: clinical and laboratory features in 168 reported cases. *Medicine (Baltimore)*. 2012;91:195-205.
8. Al-Nouri ZL, Reese JA, Terrell DR, Vesely SK, George JN. Drug induced thrombotic microangiopathy: a systematic review of published reports. *Blood*. 2015;125(4):616-618.
9. Fakhouri F, Zuber J, Frémeaux-Bacchi V, Loirat C. Haemolytic uraemic syndrome. *Lancet* 2017; 390:681.
10. Feng S, Kroll MH, Nolasco L, Moake J, Afshar-Kharghan V. Complement activation in thrombotic microangiopathies. *Br J Haematol*. 2013;160:404-406.
11. Laskin BL, Goebel J, Davies SM, Jodele S. Small vessels, big trouble in the kidneys and beyond: hematopoietic stem cell transplantation-associated thrombotic microangiopathy. *Blood*. 2011;118:1452-1462.
12. Legendre CM, Licht C, Muus P, et al. Terminal complement inhibitor eculizumab in atypical hemolytic-uremic syndrome. *N Engl J Med* 2013; 368:2169.
13. Rondeau E, Babu S, et al. The long-acting C5 inhibitor, Ravulizumab, is effective and safe in adult patients with atypical hemolytic uremic syndrome naïve to complement inhibitor treatment. *Kidney International*, Volume 97, Issue 6, 1287 – 1296.