

Bölüm 5

Paraneoplastik Anemi

Pervin CAN ŞANCI¹

GİRİŞ

Paraneoplastik sendromlar (PNS), tümörden salgılanan maddelere bağlı gelişen veya vücudun tümöre yanıtı olarak ortaya çıkan semptomlar topluluğudur. Tümör hücrelerinden salgılanan fonksiyonel peptidler ve hormonlardan veya tümör hücreleri ile konakçı dokusunun karşılıklı immün reaksiyonunun bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir(1). Bu sendromlar nörolojik, hematolojik, endokrinolojik, dermatolojik ve romatolojik olmak üzere çok çeşitli organ sistemlerini etkileyebilir. Kanserli hastaların yaklaşık %8'inde PNS görülmektedir.

Solid tümörlerle beraber görülen paraneoplastik anemi otoimmün hemolitik anemi şeklinde presente olmaktadır. Otoimmün hemolitik anemi (OİHA), hastanın kendi eritrositlerine karşı antikor üretmesi sonucunda, eritrositlerin parçalanması ve anemi ile karakterize bir hastalıktır. Nadir görüldüğünden prevalansını belirlemek güç olmakla birlikte, bir çalışmada solid organ tümürlü hastaların %5.7'sinde görüldüğü belirtilmiştir (2). Çoğu hastada idiyopatik olan bu durum, bazı otoimmün hastalıklara ve malignitelere eşlik edebilir. Paraneoplastik otoimmün hemolitik anemi hematolojik malignitelerde sık gördüğümüz bir durumdur ancak solid tümörler ile birlikteliği nadirdir (2). Kanser türüyle paraneoplastik otoimmün anemi sıklığı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır.

PATOGENEZ

OİHA her yaşta görülebilmesine rağmen sıklıkla dördüncü dekattan sonra artar ve en yüksek sıklık düzeyine yedinci dekatta ulaşır. Bunun nede-

¹ Uzm. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, ppervincan@hotmail.com

çak primer tümörün cerrahi olarak çıkarıldığı her vakada aynı oranda etkinlik görülmemiştir. Bir kısım hastada ise primer tümörün tedavisine bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu grupta ise steroid tedavisi daha etkili görünmektedir (4). OİHA ile tanı alan kanserlerin büyük kısmı ileri evre kanserlerdir. Bu grupta görülen OİHA çoğunlukla steroid tedavisine yanıt verir.

SONUÇ

Sonuç olarak paraneoplastik sendromların nadir olması ve teşhis zorluğu nedeni ile fark edilmesi güç olabilir. Temel olarak bir ekartasyon tanısı olması tanı alma sürecini zorlaştırabilmektedir. PNS'ler malignitelerin seyrinde evreden bağımsız herhangi bir dönemde ortaya çıkabilir. Kanser tanısı olmayan hastalarda PNS'lerin fark edilmesi, hastalığın etkin tedavi edilebilir dönemde saptanabilmesi açısından önemlidir ve bu küratif tedavi olasılığını artırabilir. PNS ilişkili mortalite ve morbidite oranlarının azaltılabilmesi açısından semptomların tanınması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Zaborowski MP, Michalak S. Cell-mediated immune responses in paraneoplastic neurological syndromes. *Clin Dev Immunol.* 2013;2013:630602. doi: 10.1155/2013/630602
2. Sokol RJ, Hewitt S, Stamps BK (1981) Autoimmune haemolysis: an 18-year study of 865 cases referred to a regional transfusion centre. *Br Med J* 282(6281): 2023–7
3. Petz LD, Garratty G: *Acquired immune hemolytic anemias.* Churchill livingstone. London 1980
4. Puthenparambil J, Lechner K, Kornek G. Autoimmune hemolytic anemia as a paraneoplastic phenomenon in solid tumors: a critical analysis of 52 cases reported in the literature. *Wien Klin Wochenschr* 2010; 122:229-36.
5. Valent P, Lechner K (2008) Diagnosis and treatment of autoimmune hemolytic anaemias in adults: a clinical review. *Wien Klin Wochenschr* 120(5–6): 136–51
6. Hauswirth AW, Skrabs C, Schützinger C, Gaiger A, Lechner K, Jäger U (2007) Autoimmune hemolytic anemias, Evans' syndromes, and pure red cell aplasia in non-Hodgkin lymphomas. *Leuk Lymphoma* 48(6): 1139–49
7. Chaplin H, Avioli LV: Autoimmune hemolytic anemia. *Arch Intern Med* 137:346, 1977.
8. Pirofsky B: Hereditary aspects of autoimmune hemolytic anemia: A retrospective analysis. *Vox Sang* 14:334, 1968.
9. Worledge SM: The interpretation of a positive direct antiglobulin test. *Br J Haematol* 39:157, 1978.
10. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ (2009) Cancer statistics, 2009. *CA Cancer J Clin* 59(4): 225–49
11. Jones E, Tillman C. A case of hemolytic anemia relieved by removal of ovarian tumor. *JAMA* 1945;128:1225-7.
12. Spira MA, Lynch EC. Autoimmune hemolytic anemia and carcinoma: an unusual association. *Am J Med* 1979;67: 753-8.
13. Carreras Vescio LA, Toblli JE, Rey JA, et al. Autoimmune hemolytic anemia associated with an ovarian neoplasm. *Medicina (B Aires)* 1983;43:415-24.
14. Morris PG, Swords R, Sukor S, et al. Case Report Figure 2. Graph showing haptoglobin, MCV and CA-125 of the patient 8 months prior to admission until 1 month after admission. Article Autoimmune hemolytic anemia associated with ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2008;26:4993-5.