

Bölüm 14

KANSER HASTALARINDA AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ VE TÜMÖR LİZİS SENDROMU

Seher Yıldız TACAR¹

AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ

Giriş

Akut böbrek yetersizliği kanser hastalarında sık görülen bir komplikasyondur. Kanser kendisi, tedavi için verilen kemoterapötik ajanlara bağlı olarak veya kansere bağlı olarak gelişen sepsis gibi bir komplikasyon sonucu ABY gelişebilmektedir. Kanser hastalığı renalreplasman tedavisi için bir kontrendikasyon değildir. Ancak anestezi, nefrolog ve onkoloğun bir arada olduğu multidisipliner bir ekip ile hasta değerlendirilip karar verilmesi gerekmektedir. ABY geliştiği zaman; hastanede kalış süresi uzayıp yaşam kalitesi azalır ve çoğunlukla kanser tedavisi de ertelenmektedir.. Bu yüzden kanser hastalarında ABY'nin erken saptanması veya önlenmesi büyük önem arz etmektedir

ABY geliştirme riski için;

- >65 yaş
- konjestif kalp yetmezliği
- uzak metastaz
- hipovolemi(ktyesekonderishal,kusma),
- MM
- HCC
- RCC için yapılan nefrektomi
- lenfoma veya lösemi için verilen indüksiyon kemoterapisi olarak sıralanablinir(1).

Diğer hastalarda olduğu gibi kanser hastalarında da birçok nedene bağlı ola-

¹ Uzm. Dr. Seher Yıldız TACAR Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı
sehetc@gmail.com

Hiperürisemi tedavisi

- Hiperürisemide öncelikli olarak rasburikaz 0.2mg/kg ile günde bir veya iki doz şeklinde verilmesi önerilmektedir.
- Ancak rasburikaz temin edilemediği taktirde veya kontrendike olduğu durumlarda allopürinol tercih edilmelidir.
- Allopürinole bağlı olarak da akut böbrek hasarı gelişebildiği de unutulmamalıdır.

Anürik, refrakter hiperkalemi, semptomatik hipokalsemi gibi durumlarda hemodializ için hastalar öncelikli olarak değerlendirilmelidir(8).

Sonuç

ABY, kanser hastalarında sık görülen bir tablodur çoğunlukla prerenal, renal ve postrenal nedenler bir arada olabilmektedir. Hastaların renal replasman tedavisi için; anestezi, nefrolog ve onkoloğun bir arada olduğu multidisipliner bir ekip ile hasta değerlendirilip karar verilmesi gerekmektedir. Altta yatan nedene bağlı olarak tedavi edilmesi gerekmektedir.

TLS, onkolojinin metabolik acil bir tablosudur, tümör hücrelerinin hızlı bir şekilde ölmesi ile açığa çıkan bir tablodur. Spontan veya kemoradyoterapi sonrasında gelişebilmektedir. TLS için yüksek riskli hasta grupları hastanede yatırılarak tedavi edilmelidir, gerekli hastalar yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmelidir. Riskli hasta grupları için; hidrasyon, ürik asit düşürücü tedaviler, fosfat bağlayıcılar, potasyum alımının kısıtlanması gibi önlemler alınarak bu tablonun gelişmesi önlenmeye çalışılmalıdır.

TLS gelişen hastalar için ise; İV hidrasyon ve laboratuvar olarak bozulan elektrolitlerin (hiperkalemi, hiperfosfate, hiperürisemi) düzeltilerek hastanın bu tablodan çıkması için gerekli tedaviler yapılmalıdır. Gerekli hastalarda hemodializ de öncelikli olarak uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut, tümör, sendrom, hiperürisemi, böbrek, hiperkalemi, tedavi

KAYNAKLAR

1. Amit Lahoti, MD, and Benjamin D. Humphreys, MD, PhD. AKI Associated With Malignancies American Society of Nephrology Chapter 3 2016
2. Simsek S, Oen AL, Comans EF, et al. Acute renal failure due to non-Hodgkin lymphoma infiltration of the kidneys detected by ultrasonography and confirmed by positron emission tomography. Clin Nephrol 2003; 59:383.
3. Lundberg WB, Cadman ED, Finch SC, Capizzi RL. Renal failure secondary to leukemic infiltration of the kidneys. Am J Med 1977; 62:636.
4. Kaya Z, Alıcı N, Özmen OE, et al. Identification of renal infiltration based on urinary findings in a child with Burkitt leukemia/lymphoma. Am J Hematol 2017; 92:839.

5. Lohrmann HP, Adam W, Heymer B, Kubanek B. Microangiopathic hemolytic anemia in metastatic carcinoma. Report of eight cases. *Ann InternMed* 1973; 79:368.
6. Antman KH, Skarin AT, Mayer RJ, et al. Microangiopathic hemolytic anemia and cancer: a review. *Medicine (Baltimore)* 1979; 58:377.
7. Izzedine H, Perazella MA. Thrombotic microangiopathy, cancer, and cancer drugs. *Am J Kidney Dis* 2015; 66:857
8. Mirrakhimov AE, Voore P, Khan M, Ali AM. Tumor lysis syndrome: A clinical review. *World J Cri Care Med* 2015; 4(2): 130-138