

BÖLÜM 16

Kanser Hastalarında Pulmoner Enfeksiyonlar

Pervin Can ŞANCI¹

GİRİŞ

Kanser hastalarında enfeksiyonlar morbidite ve mortaliteyi arttıran en önemli faktörlerin başında gelmektedir (1). Enfeksiyonlara yol açan nedenler her geçen gün artmakta ve onkolojik takipte olan hastalar için ayrı bir önem arz etmektedir. Onkolojik takipteki hastaların enfeksiyon riski diğer hasta gruplarına göre hem maligniteye, tedavi sürecine ve immunosüpresyona bağlı daha fazladır. Bu hasta grubunda enfeksiyonlar için en önemli risk faktörleri arasında nötropeni şiddeti ve süresi, seçilen antineoplastik tedavi, konağa bağlı faktörler, kemoproflaksi ve ampirik antibiyotik tedavisi, santral venöz katater kullanımı, çevresel faktörler ve hastanede kalma süresi olarak gruplanabilmektedir (2).

Hem kanserin kendisi hem de tedavi için kullanılan kemoterapiler kazanılmış ve doğal bağışıklık sistem fonksiyonunda dengesizliklere neden olmaktadır. Lökosit yıkımı, düzensiz inflamasyon, patojenlerin tanınmasında bozukluk gibi fonksiyonel defektler ve anatomik bozukluklar kanser hastalarındaki pulmoner enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmaktadır. Enfeksiyon tipleri arasında akciğer enfeksiyonları, tüm dünyada oldukça sık görülen enfeksiyonlar olmasının yanı sıra (3), malignitesi olan hastalarda diğer enfeksiyöz sorunlardan daha ciddi seyirli olarak daha yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır (4).

Kanser ilişkili pnömoni nedenleri arasında nötropeni öne çıkan, en önemli risk faktörüdür. Nötrofiller, özellikle bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara karşı en önemli konak savunmasıdır. Nötropenin derinliği ve süresi arttıkça enfeksiyon

¹ Uzm. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji AD., ppervincan@hotmail.com, ORCID iD:0000-0002-5310-5557

Sonuç olarak onkoloji hastalarında gelişen akciğer enfeksiyonları dikkatli ele alınmalı ve erken tanı, hızlı tedavi planı ile müdahale edilmelidir. Klasik klinik semptomların görülmeyebileceği akılda tutulmalı, fırsatçı enfeksiyonlara karşı dikkatli olunmalı ve hastalar uygun öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile erken değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Smiley S, Almyroutis N, Segal BH. Epidemiology and management of opportunistic infections in immunocompromised patients with cancer. *Abstr Hematol Oncol* 2005;8(3):20-30.
2. Alıcı Ö, Akbaş E, Alıcı S. Kanser hastalarında fırsatçı enfeksiyonlar. *Türk Onkoloji Dergisi* 2008; 23(3): 153-162.
3. File TM. Community-acquired pneumonia. *Lancet* 2003; 362(9400):1991-2001.
4. Kuderer NM, Dale DC, Crawford J et al. Mortality, morbidity, and cost associated with febrile neutropenia in adult cancer patients. *Cancer* 2006; 106(10):2258-66.
5. Bow E, Marr KA, Thorner AR. Overview of neutropenic fever syndrome. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-neutropenic-fever-syndromes>
6. Bodey GP, Buckley M, Sathe YS, et al. Quantitative relationships between circulating leukocytes and infection in patients with acute leukemia. *Ann Intern Med* 1966; 64(2):328-40.
7. Hubel K, Hegener K, Schnell R, et al. Suppressed neutrophil function as a risk factor for severe infection after cytotoxic chemotherapy in patients with acute nonlymphocytic leukemia. *Ann Hematol* 1999; 78(2):73-7.
8. Klastersky J, Aoun M. Opportunistic infections in patients with cancer. *Ann Oncol* 2004; 15(Suppl 4):iv329- 35.
9. Şancı E, Bayram B. Hastada görüntüleme: X-ray, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme. Karcıoğlu Ö, editör. Kritik Hasta Yönetiminde Güncel Gelişmeler. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2020. p.82-90.
10. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 2003; 58:377.
11. Fine MJ, Auble TE, Yealy DM, et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med*. 1997;336(4):243-250.
12. Erişkinlerde Toplumda Gelişen Pnömoniler Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu 2021 <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2022/12/7f996a9b650d792ae0096c78c08245664f5e4c-2749be689f3470a2c881242b37.pdf>
13. Yoshida M, Akiyama N, Fujita H, et al. Analysis of bacteremia/ fungemia and pneumonia accompanying acute myelogenous leukemia from 1987 to 2001 in the Japan Adult Leukemia Study Group. *International journal of hematology* 2011; 93(1):66-73.
14. Marr KA, Carter RA, Boeckh M, Martin P, Corey L. Invasive aspergillosis in allogeneic stem cell transplant recipients: changes in epidemiology and risk factors. *Blood* 2002; 100(13):4358-66.
15. Mulanovich VE, Kontoyiannis DP. Fungal pneumonia in patients with hematologic malignancies: current approach and management. *Curr Opin Infect Dis* 2011; 24(4):323-32.
16. Kontoyiannis DP, Lionakis MS, Lewis RE, et al. Zygomycosis in a tertiary-care cancer center in the era of Aspergillus-active antifungal therapy: a case-control observational study of 27 recent cases. *J Infect Dis* 2005; 191(8):1350-60.
17. Thomas CF Jr, Limper AH. Pneumocystis pneumonia. *N Engl J Med* 2004; 350(24):2487-98.
18. Meyers JD. Infection in bone marrow transplant recipients. *Am J Med* 1986;81(1A):27-38.

19. Konoplev S, Champlin RE, Giralt S, et al. Cytomegalovirus pneumonia in adult autologous blood and marrow transplant recipients. *Bone marrow transplantation* 2001; 27(8):877–81.
20. Ghosh S, Champlin RE, Ueno NT et al. Respiratory syncytial virus infections in autologous blood and marrow transplant recipients with breast cancer: combination therapy with aerosolized ribavirin and parenteral immunoglobulins. *Bone marrow transplantation* 2001; 28(3):271–5.
21. De La Rosa GR, Jacobson KL, Rolston KV, et al. Mycobacterium tuberculosis at a comprehensive cancer centre: active disease in patients with underlying malignancy during 1990–2000. *Clin Microbiol Infect* 2004; 10(8):749–52.
22. Weinstock DM, Feinstein MB, Sepkowitz KA, et al. High rates of infection and colonization by nontuberculous mycobacteria after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Bone marrow transplantation* 2003; 31(11):1015–21.