

PAPER DETAILS

TITLE: Multiple Myeloma (Bir Olgu Nedeniyle)

AUTHORS: Mustafa TÜRKER,Köksal BALOS,Sule YCETAS,Nadir GÜNGÖR,Ergun YÜCEL,Ertan

DELILBASI,Ismet ÖZKURT

PAGES: 181-187

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/279252>

MULTİPLE MYELOMA¹

(Bir Olgu Nedeniyle)

Koksal BALOŞ*
Nadir GÜNGÖR**

Mustafa TÜRKER*
Ergun YÜCEL***
İsmet ÖZKURT****

Şule YÜCETAŞ**
Ertan DELİLBAŞI***

Kemiklerde litik lezyonlar, kemik iliği yetmezliği, hiperkalsemi, böbrek fonksiyon bozukluğu ve yinileyen enfeksiyonlarla karakterize bir plazma hücresi tümörü olan Multiple Myeloma, kafatası ve çeneleri de içerebildiğinden Dişhekimliği açısından önem taşıyan bir hastalıktır. Hastalığın klinik bulguları arasında, tümör kitleleri veya kemik nodülleri üzerindeki basınç ve kemikteki morfolojik bozukluklarla birlikte iskelet sisteminde ağrı erken semptom olup, spontan patolojik faktörlerde görülebilmektedir. Anormal plazma hücrelerinin proliferasyonu hastalığın birçok belirtisinin nedenini oluşturmaktadır, bu plazma hücreleri elektroforetik tetkikte hastalığın teşhisi için gerekli olan anormal serum globulinlerinin oluşmasına neden olurlar. Hastalık ilerledikçe zayıflama, anemiye bağlı belirti ve bulgular ortaya çıkar, vakaların çoğunda hastalığın seyri sırasında hiperkalsemi tablosu görülür. Hastalarda bulantı, kusma, kabızlık, poliüri, bilinç bulanıklığı, koma gibi belirti ve bulgular gelişirse hiperkalsemi olasılığı anımsanmalıdır. Multiple Myeloma vakalarında enfeksiyon en önemli ölüm nedenini oluşturmaktadır, hastalarda sık görülen komplikasyonlardan biri de böbrek yetmezliğidir; hiperkalsemi, hiperürisemi, yineleyen pyelonefritler ve ender olarak görülen böbreklerdeki plazma hücresi infiltrasyonu böbrek yetmezliğine neden olabilmektedir.

(1) T. Periodontoloji Derneğinin 14. Bilimsel Kongresinde Tebliğ edilmiştir.

(*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Öğr. Üyesi., Prof. Dr.

(**) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Öğr. Üyesi., Doç. Dr.

(***) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Araş. Gör., Dr. Dt.

(****) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Araş. Gör., Dt.

MULTIPLE MYELOMA

Multiple Myelomalı hastaların çoğunda ürin içerisinde «Bence-Jones» proteinlerinin varlığı gösterilebilir ki bu da anormal serum globulinlerinin bir ürünüdür. Multiple Myeloma sıklıkla olarak erkeklerde ve ortalama 60 yaş civarında görülmektedir (4, 5).

Hastalığın laboratuvar bulgularına göz atacak olursak, vakaların büyük çoğunluğunda anemi, daha az sıklıkla olarak da trombositopeni ve granülositopeni mevcuttur, sedimantasyon hemen her zaman ileri derecede yükselmiştir. Kemik iliği incelemesinde vakaların çoğunluğunda immatür plazma hücresi oranının arttığı gözlenir. Multiple Myelomanın en karakteristik radyolojik bulgusu; kafa grafilerinde saptanan zımba ile delinmiş gibi görülen çok sayıdaki küçük, litik lezyonlardır. Patolojik kırıklara bağlı kemik ağrıları, anemi proteinüri, azotemi, hiperkalsemi, yineleyen enfeksiyonlar, omurilik basısı gibi bulgulardan biri veya birden fazlası saptanan hastalarda Multiple Myeloma olasılığı anımsanmalı ve gerekli tetkikler yapılmalıdır. Multiple Myelomanın en çok karışabileceği hastalıklar; metastatik kemik tümörleri, primer hiperparatiroidizm, Waldenström makroglobulinemisi ve ağır zincir hastalıklarıdır, meme, prostat, böbrek kanseri ve Hodgkin dışı lenfomalarda osteolitik kemik lezyonları, vertebra çökmesi ve patolojik kırıklar sıklıkla görülür ve bu hastalıklarda Multiple Myeloma ile karıştılabirirler (4, 6).

Multiple Myelomada Ağız Bulguları: Multiple Myelomada erken belirtiler yaygın olmadığı için lezyonun çenelerde tesadüfen teşhis edilmesi hastalığın ilk bulgusu olabilmektedir. Hasta ağrı, şişlik, çenelerde hassasiyet, epulis formasyonu veya dişlerde lüksasyon şikayetleri ile başvurmaktadır. Kafatası lezyonları genellikle çene lezyonlarından daha yaygındır, düzgün olmayan kenarlarıyla değişik boyutlardaki çok sayıda radyolüsent lezyonlar ve çevresel osteosklerotik aktivitenin kaybı bu teşhisi düşündürmelidir. Mandibula ilik yönünden zengin olması nedeniyle hastalığa yakalanma şansı daha yüksektir ve en yaygın olarak kırmızı iliğin bulunduğu angulus bölgesi tutulmaktadır. Hastalıkta oral dokularda aşırı boyutlarda kanamaya rastlanabilmektedir, bu durum kemik iliğindeki plazma hücrelerinin proliferasyonlarının artmasına bağlı sekonder olarak veya yine

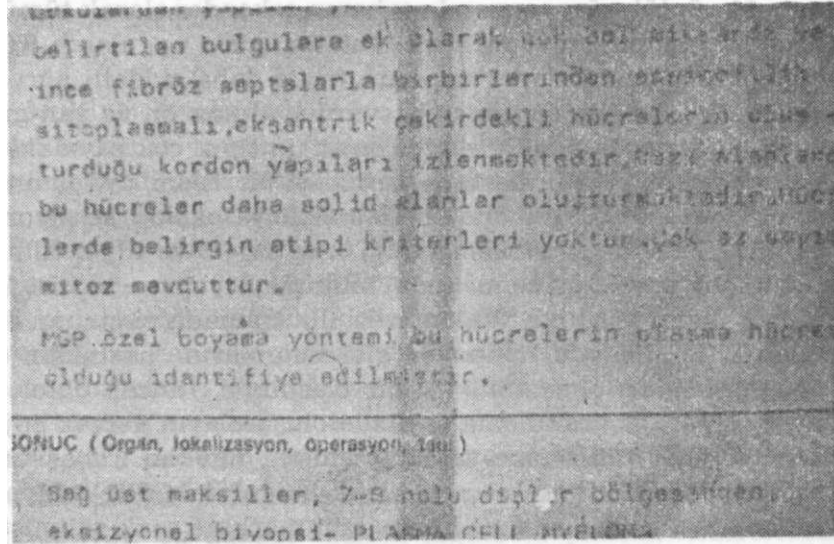
sekonder olarak üremi sonucu gelişen trombositopeniye bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir, kanama aynı zamanda anormal serum proteinlerine bağlı pıhtılaşma faktörlerinden dolayı da oluşabilmektedir (1, 3, 5).

Vaka Takdimi: 64 yaşında S.B. isimli bayan hastamız kliniğimize başvurmasından 6 ay önce sol üst 7 ve 8 nolu dişler ve bu dişler arasında diş etinden gelişen şişlikten şikayetle Diş Hekimine müracaat etmiş, ve hastada ilgili dişin çekimi ve küretaj işlemi uygulanmıştır. Hastamızın izleyen 3 aylık süreçte herhangi bir şikayeti olmamış ancak 3 ay sonra tekrar aynı bölgede şişlik başlamış ve gelişen bu kitle fonksiyonlar esnasında kanayarak kendisini hissettirmiştir. Hastanın kliniğimize başvurusu üzerine yapılan klinik ve radyolojik muayenelerinde sol tüber bölgesinde ve yaklaşık ceviz büyüklüğünde reparatif granüloma yapısında bir kitle saptandı. Radyolojik görünümelerde kafa kemiklerinde herhangi bir patoloji bulunmamaktaydı, ancak maksiller kemikte kitlenin bulunduğu bölgede kemik içerisinde sinüs alanına kadar sınırlı bir harabiyet mevcuttu. Hasta operasyona alınarak cerrahi disiplinler altında lokal anestezi ile kitle enükle edilerek küretaj uygulandı ve çıkarılan kitle patolojik tetkike gönderildi, yapılan tetkik sonucu kliniğimize reparatif granüloma olarak bildirildi. Hasta postoperatif takibe alındı, 20 günlük süreç sonunda sahanın sekonder olarak tümüyle kapandığı saptandı ve hastaya protetik tedavi uygulandı. Tüm bu işlemlerin bitiminden 3 ay sonra hasta daha şiddetli ağrı ve şikayetlerle kliniğimize tekrar başvurdu. Alınan ön ve yan grafilerde kafatasında Multiple Myelomadaki tipik çok sayıdaki litik lezyonlar saptandı, hastaya herhangi bir işlem uygulanmadan A.Ü. Tıp Fakültesi erişkin Hematoloji-Onkoloji seksiyonuna sevk edildi. Yapılan kemik iliği incelemesi ve diğer klinik, laboratuvar tetkikleri sonucunda Multiple Myeloma teşhisi konularak tedaviye alındı. Vakamızda ilk aşamada saptanan kanamalı kitle, dişlerde lüksasyon gibi bulguların hastalığın erken semptomları olması büyük bir olasılıktır, ancak patolojik tanının reparatif granüloma şeklinde oluşu olayın gerçek boyutunun gözardı edilmesine yol açabilmiştir, nitekim 2. başvuruda gerek patolojik gerekse radyolojik bulgular Multiple Myeloma tanısını güçlendirmiş ve hasta ilgili merkeze sevk edilmiştir. Vakanın burada sunuluş amacı; benzer olgularda teşhis ve te-

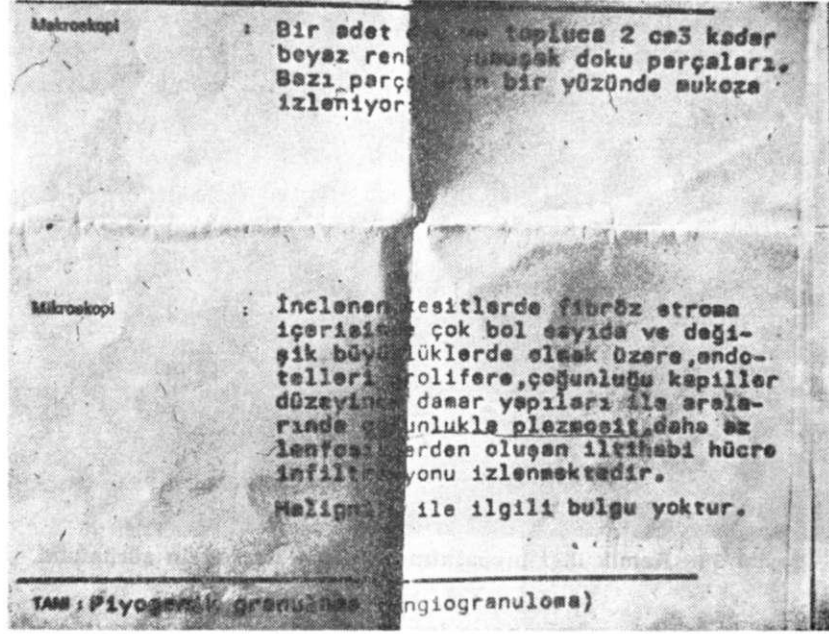
MULTİPLE MYELOMA



Resim 1: Lezyonun ağız içi görünümü.



Resim 2: Yapılan ilk biopsinin Patolojik Sonuç Raporu.

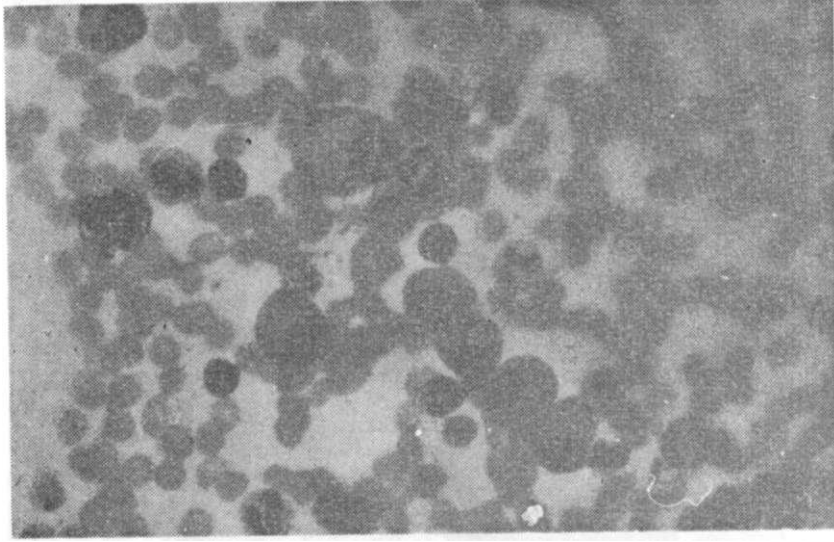


Resim 3: İkinci kez uygulanan biopsinin Sonuç Raporu.



Resim 4: Lateral kafa grafisinde lezyonların görünümü.

MULTİPLE MYELOMA



Resim 5 : Kemik iliği preparatında Atipik Hücrelerin görünümü.

davinin geniş bir görüş açısı içerisinde detaylı olarak değerlendirilmesine dikkati çekerek benzer sorunlarla karşılaşılmasını sağlamaya yöneliktir.

Tedavi: Multiple Myelomada tedavi iki ana bölümde ele alınmalıdır, bunlardan birincisi destekleyici tedavi diğeri ise anti-tümör tedavidir. Şiddetli kemik ağrıları, bazen patolojik kırıklar, bakteriyel enfeksiyonlar, anemi, hiperkalsemi gibi değişik komplikasyonların sıklıkla görülmesi nedeniyle destekleyici tedavi diğerkanser hastalarına göre daha büyük önem taşır. Hafif derecedeki ağrılar genellikle salisilat ve kodeinle kontrol edilebilir, ancak trombositlerin düşük ve fonksiyonlarının bozuk olduğu durumlarda salisilatlardan kaçınmak gereklidir, daha şiddetli ağrılarda narkotik analjezikler gerekebilmektedir. Lokalize kemik ağrıları ve patolojik kırıklarla seyreden vakalarda seçilecek yöntem radyoterapidir, ancak zorunlu olmadıkça her ağrılı bölgeyi ışınlama yoluna gidilmemeli ve radyasyon alanı mümkün olduğunca dar tutulmalıdır, bu yapılmazsa ilerde önemli klinik sonuçlar doğuracak ve kemoterapiyi güçleştirecek kemik iliği depresyonu ortaya çıkabilecektir. Bu hastalarda sıklıkla karşılaşılan pnömoni, idrar yolları enfeksiyonları ve diğerenfeksiyonlar vakit geçirilmeksizin tedavi edilmelidir.

Multiple Myeloma yaygın bir hastalık olduğundan belirli bir kontrendikasyon olmadığı sürece uygulanacak tedavi kemoterapidir ve en sık olarak kullanılan preparat tek veya prednisonla kombine olarak verilen Melphalandır. Günümüzde Melphalan tek olarak pek uygulanmamaktadır zira prednisonla kombine edilince gerek remisyon oranı gerekse süresi yönünden daha iyi sonuç vermektedir (2).

ÖZET

Multiple Myeloma, kemiklerde tahribat, kemik iliğinde fonksiyon eksikliği ile birlikte görülen, serum, ürün veya herkisinde birden anormal proteinlerin bulunması ile karakterize plazma hücrelerinin yaygın bir neoplazmıdır. Bu çalışmamızda 64 yaşındaki bayan hastamızda maksillayı içeren Multiple Myeloma vakası sunulmuştur.

SUMMARY

«MULTIPLE MYELOMA; A CASE REPORT»

Multiple Myeloma is the most common neoplasm of plasma cells, and is characterized by the presence of abnormal proteins in the serum or urine or both, by bone destruction and by bone marrow failure. A case of Multiple Myeloma occurring in the left maxilla in a female patient of age 64 is reported herein.

KAYNAKLAR

1. Bruce, K.W., Royer, R.Q. : Multiple Myeloma Occuring In the Jaws. J. of Oral Surg. 6: 729, 1978.
2. Costa, G., Engle, R.L., Schilling, A., Carbone, P., Kochvra, S., Nachman, R.L., Glidewell, O. : Melphalan and Prednisolone : An Effective Combination for the Treatment of Multiple Myeloma. Am. J. of Med. 54: 589, 1973.
3. Jones, H.J., Mason, D.K. : Oral Manifestation of Systemic Disease W.W.B. Saunders Comp. 1980.
4. Anderson, W.A.D. : Pathology. 6th ed. The C.V. Mosby Comp. 1971.
5. Pichle, D.E., Gordon, R., Scopp, I.W., Mittelman, G.J. : Multiple Myeloma; Its oral Manifestation. Oral Surg. 21: 347, 1966.
6. Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M. : A Textbook of Oral Pathology W.B. Saunders Comp. 3rd ed. 1974.