

Sistemik ve Lokal İnvaziv Aspergillozisi Bir Relaps Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusunda Kombine Vorikonazol ve Amfoterisin B Yanıtı

B. Alioğlu¹, S. Emeksiz², M. Söker³, F. İ. Arıkan², Y. Dallar²

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Çocuk Hematoloji Bölümü, Ankara

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

³ Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Urfa

Sistemik aspergillozis, akut lenfoblastik lösemi (ALL) tedavi ve izlemi sırasında gelişen ağır sistemik bir enfeksiyöz komplikasyondur. Bu yazıda relaps ALL tanısı konulan ve indüksiyon tedavisi sırasında ağır sistemik invaziv aspergillozis gelişen adölesan kız çocuğu ile ilgili deneyimimiz sunulmuştur. On yaşında kız hastanın 2004 yılından beri ALL tanısı aldığı sistemik kemoterapi ve kranial ışınlamayı takiben son bir yıl içinde sorunsuz izlendiği öğrenildi. Başvurudan iki ay önce relaps ALL tanısı konulan hastanın indüksiyon tedavisi sırasında yüzünde mantar enfeksiyonu oluşması üzerine sistemik kemoterapisinin kesildiği ve tutulan bölgenin debridmanı ile birlikte sistemik antifungal (amfoterisin B) başlandığı öğrenildi. Debridman yapılan bölgeden alınan ilk biyopsisinde *Aspergillus* ile uyumlu mantar hifleri görüldüğü öğrenildi. Hasta tarafımıza lokal mantar enfeksiyonunun tedavisi amacıyla gönderildi. Başvuru anında fizik muayenesinde sol yanakta burun kanadını kapsayan göz altına kadar uzanan ve kemik dokuyu da destrükte eden lezyonu mevcuttu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemesinde: Hemoglobin: 10.3 g/dL, beyaz küre: $4.9 \times 10^9/L$, trombosit: $310 \times 10^9/L$ ve periferik kan yaymasında blast görülmedi. Biyokimyasal testleri normal idi. Serolojik testleri normaldi. Paranazal tomografisinde, sol nazal kavitede yumuşak doku defekti, sinüs tabanı ve periferik düzeyde mukozal kalınlaşma görüldü. Sistemik tutulum açısından çekilen toraks tomografisinde, en büyüğü sol akciğer üst lop apikoposterior segmentte yaklaşık 5 x 2 cm boyutunda olan bilateral multipl kaviter lezyonlar saptandı. Adominal tomografisinde hepatosplenomegali ve lösemnin renal tutulumu dışında patoloji saptanmadı. Hastaya lokal *Aspergillus* enfeksiyonunun tedavisi amacıyla genel anestezi altında lezyonun debridmanı ve günlük yara pansumanı yapıldı. Sistemik invaziv aspergillozis için amfoterisin B (5 mg/kg/gün) ile kaspofungin ($75 \text{ mg/m}^2/\text{gün}$ yüklemeyi takiben $50 \text{ mg/m}^2/\text{gün}$) tedavisi başlandı. Bu tedavinin 15. gününde çekilen kontrol toraks tomografisinde akciğerde bulunan kaviterlerde anlamlı bir küçülme olmaması nedeniyle sedasyon altında kaviter lezyonlardan mikrobiyolojik örnek ve biyopsi alınarak almakta olduğu kaspofungin kesilerek vorikonazol tedavisi (4 mg/kg/gün) eklendi. Antifungal tedavi altında alınan spesifik ve nonspesifik kültür ve biyopsi incelemesi normal bulundu. Sistemik amfoterisin B ve vorikonazol tedavisi altında hastanın akciğerde bulunan kavite lezyonlarının boyutlarında belirgin küçülme olması üzerine tedavisi altı haftaya tamamlanan hastanın tedavi bitiminde çekilen toraks tomografisinde kaviter lezyonların tamamen düzeldiği görüldü. Tedavi süresince ilaç bağlı herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Tedavi bitiminde hastaya itraconazol ile antifungal profilaksisi altında BFM ALL rez 2002 tedavi protokolü verilmesi planlandı. Sonuç olarak, ağır immünsüpresif hastalarda gelişen lokal mantar enfeksiyonu hastalarının sistemik tutulum açısından incelenmesi gerektiğini, sistemik invaziv aspergillozis olgularında amfoterisin B ile vorikonazol birlikteliğinin etkin ve güvenilir olduğunu ve bu hastalarda verilmesi planlanan ağır immünsüpresif tedavi rejimlerinin itraconazol ile antifungal profilaksisi altında yapılabileceğini vurgulamak isteriz.