

Yüksek Serum Ca 125 Düzeyi ile Seyreden Sistemik Lupus Eritematozis Olgusu

A Case of Systemic Lupus Erythematosus Presenting with High Serum Ca 125 Level

Arzu Cennet Işık¹, Musa Temel², Esra Ataoğlu³, Mesut Ayer⁴, Gülbanu Horzum Ekinci⁵

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ²Medipol Hastanesi Romatoloji Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³İç Hastalıkları Kliniği, ⁴Hematoloji Kliniği, ⁵Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

İletişim: Dr. Arzu Cennet Işık Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi C-Blok Maltepe/İstanbul arzukaracelik@gmail.com

ÖZET

Amaç: Otuz bir yaşında, kadın hasta 2 yıldır zaman zaman olan diz, el bileği ve ayak bileğinde ağrı son 6 ayda buna eklenen gece terlemesi ve ateş yüksekliği yakınmaları ile hastaneye başvurdu. Radyolojik incelemelerinde bilateral pleural sıvı, perikardiyal sıvı ve asit saptandı. Hastada pansitopeni ve proteinüri mevcuttu. Hastaya klinik, laboratuvar ve serolojik bulgulara dayanılarak Sistemik Lupus Eritematozis tanısı konuldu. Serum Ca 125 düzeyi 192 U/L olarak ölçüldü. Steroid tedavi ile klinik düzelme sağlandı. Kontrolünde serum Ca 125 düzeyi 18 U/L olarak bulundu.

Anahtar kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, asit, serum Ca 125

GİRİŞ

Tümör belirteçleri, kan veya dokularda bulunan ve kanserin varlığı ve davranışı ile ilgili bilgi sağlayan moleküllerdir. Bu belirteçler, tarama, kanser tanısı, prognoz, tedavi yanıtı ve hastalığın seyrini takip etmek amacı ile kullanılmaktadırlar (1). Bir tümör belirteci olan Ca 125'in özellikle over tümörlerinde serum ve asit gibi vücut sıvılarında yükselebildiği bilinmektedir (2). Bir tümör belirteci olmasına karşın Ca 125 düzeylerinin benign tümörler, inflamatuvar hastalıklar, endometriozis, tüberküloz ve siroz gibi çeşitli benign patolojilerde de vücut sıvılarında yükselebildiği gösterilmiştir (2,3). Sistemik Lupus Eritematozis (SLE) olgularında Ca 125 düzeylerinin yükselebildiğini gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (4-6). Bu yazıda asit, pleural ve perikardiyal sıvı ve yüksek serum Ca 125 düzeyi ile seyreden bir SLE olgusu sunulmuştur

ABSTRACT

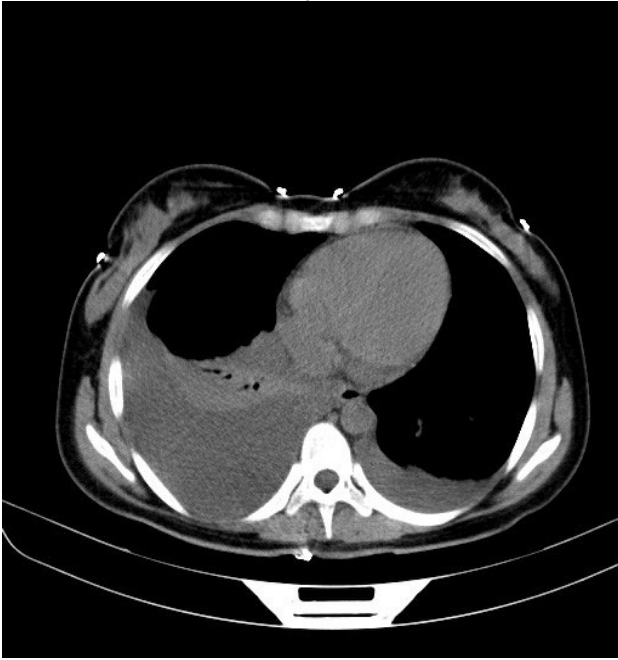
Objectives: A 31 years old woman who has had pain of knee, wrist, ankle from time to time for 2 years together with high fever and night sweating for the last 6 months presented to hospital. Her radiological examinations were revealed bilateral pleural fluid, pericardial effusion and ascites. Pancytopenia and proteinuria were present. Based on clinical, laboratory and serological findings, the patient was diagnosed SLE. The level of serum Ca 125 was measured 192 U/L. Clinical improvement with steroid treatment was achieved. Control of serum Ca 125 level was found 18 U/L.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, ascites, serum Ca 125

OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında, kadın hasta 2 yıldır zaman zaman olan diz, el bileği ve ayak bileğinde ağrı son 6 ayda buna eklenen gece terlemesi ve ateş yüksekliği yakınmaları ile bir hastaneye başvurmuş. Radyolojik incelemelerinde bilateral pleural effüzyon ve perikardiyal effüzyon saptanan hasta yatırılmış. Öz geçmişinde, 7 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle anti-tüberküloz tedavi ve 10 paket-yıl sigara kullanım öyküsü dışında bir özellik yoktu. Torasentez yapılan hastada pleural sıvı eksüda özelliğinde olup Adenozin deaminaz düzeyi 61 U/L olarak saptanmış. İki kez yapılan pleura biyopsisi tanısal bulunmamış. Hastaya anti-tüberküloz tedavi başlanmış. Tedavinin üçüncü gününde bilirubin değerleri yükselmiş ve tüberküloz tedavisi kesilmiş. Tam kan sayımında pansitopeni saptanan hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılmış. Sonuç reaktif lenfositoz ve plazmasitoz, eritrosit seri hiperplazisi ve hiperselüler kemik iliği olarak rapor edilmiş. Takibi sırasında asit gelişen hastaya parasentez yapılmış ve asit sıvısı eksüda özelliğinde bulunmuş. Kollajen doku hastalığı düşünülen hasta merkezimize sevk edilmiş.

Merkezimize başvurusunda yapılan fizik bakıda; bilateral akciğer alt zonlarda oskültasyonda solunum seslerinde azalma, kalp apeksinde ve mezokardiyak odakta 3/6 şiddetinde pansistolik üfürüm ve batında yaygın asit dışında patolojik bulgu saptanmadı. Rutin laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 2170/mm³, eritrosit sayısı 3.9 m/mikrolitre, trombosit sayısı 33000/mm³, hemoglobin düzeyi 5.9 gr/dl, hematokrit düzeyi % 17.5, total bilirubin düzeyi 3.49 mg/dl, direkt bilirubin düzeyi 2.17 gr/dl, indirekt bilirubin düzeyi 1.32 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 120 mm/sa olup diğer laboratuvar testleri normal sınırlarda bulundu. Tam idrar incelemesinde proteinüri saptandı. Otoimmün marker incelemesinde; p-ANCA pozitif, c-ANCA negatif, Scl-70: 43.8 RU/ml, Sm 44.8 RU/ml, Anti ds- DNA 35 IU/ml, ANA pozitif, SS-A 44.1 U/ml, SS-B 42.8 U/ml, Jo-1 46 U/ml, Antikardiyomyolipin IgM 67 U/ml ve IgG 97 U/ml, RF 10 IU/ml ve C3 70 mg/dl ölçüldü. Serum CEA, CA 19.9, CA 15.3 ve AFP düzeyleri normal olup Ca 125 düzeyi 194 U/L idi. Periferik yaymada orta derecede trombositopeni ve hipokrom mikrositer anemi saptandı. EKO incelemesinde orta-ileri derecede mitral yetmezlik, perikardial sıvı, sol atrium ve sağ kalp boşluklarında genişleme ve EF değeri % 60 olarak bulundu. Bilgisayarlı toraks (resim 1) ve batın (resim 2) tomografilerinde bilateral pleval sıvı, batında yaygın asit ve splenomegali rapor edildi. Mevcut bulgularla Sistemik Lupus Eritematozis tanısı konulan hastaya 2 mg/kg/gün dozda steroid tedavisi başlandı. Steroid dozu azaltılarak tedavi sürdürüldü. Takiplerinde klinik yakınmaları azalan hastada rutin laboratuvar bulgularında düzelme saptandı. Kontrolünde, serum Ca 125 düzeyi 18 U/L olarak ölçüldü.



Resim 1. Bilgisayarlı toraks tomografisi. Sağda daha belirgin olmak üzere bilateral pleval sıvı.



Resim 2. Bilgisayarlı batın tomografisi. Perihepatik, infrahepatik ve sol parakolik alanda serbest sıvı

TARTIŞMA

SLE, etiyojisi bilinmeyen kronik otoimmün bir hastalıktır. Kadınlarda daha yaygın olup görülme sıklığı 1/5000 kişi olarak bildirilmiştir. Hastalık, kalp, akciğer, deri, sinir sistemi, böbrekler, eklemler ve hematolojik sistem olmak üzere çok sayıda organ ve sistemi etkilemektedir (7). SLE için çeşitli tanı kriterleri tanımlanmıştır. Bu kriterler 2012 yılında yeniden düzenlenmiş olup 11 klinik, 6 immünolojik kriteri içermektedir. Her iki gruptan en az 1 tane olmak üzere 4 veya daha fazla kriterin varlığı SLE için tanı koydurucudur (8).

Bu yazıda seröz zarların tutulumu ve yüksek serum Ca 125 düzeyi ile seyreden bir SLE olgusu sunulmuştur. Bir tümör belirteci olan Ca 125 düzeylerinin, başta over tümörleri olmak üzere malign hastalıklarda ve benign hastalıklarda yükseldiği rapor edilmektedir. Ca 125 düzeyinin yükseldiği benign hastalıklar arasında pelvik inflamatuvar hastalık, hiperstimülasyon sendromu, endometriozis, siroz ve tüberküloz sayılabilir (2,3,9,10). Yüksek Ca 125 düzeyleri, serum ve diğer vücut sıvılarında saptanabilmektedir (2,3,9). Çeşitli çalışmalarda yüksek Ca 125 düzeylerinin tedavi sonrası düştüğü bildirilmiştir. Yılmaz ve arkadaşları (3), serum Ca 125 düzeyinin aktif akciğer tüberkülozlu olgularda inaktif akciğer tüberkülozlu olgulara ve sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğunu ve tedavi ile Ca 125 düzeylerinin düştüğünü rapor etmişlerdir. Bir başka çalışmada, tüberküloz plörezi olgularda hem serum hem de pleva sıvısında Ca 125 düzeylerinin yükseldiği ve tedavi ile düştüğü bildirilmiştir (9). Normal bronş epitel hücreleri ve mezotel hücrelerinin Ca 125 salgıladığı, tüberküloz granülomlarının çevresinde Ca 125'in bulunduğu kanıtlanmıştır (3). SLE ile yüksek Ca 125 düzeyi ar-

asında ilişki olduğunu gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Moncayo ve arkadaşları (5), aktif SLE olgularında serum Ca 125 düzeylerinin, inaktif SLE olgularına göre daha yüksek olduğunu ve tedavi ile düştüğünü rapor etmişlerdir. Bir başka çalışmada serum Ca 125 düzeyinin SLE olgularında sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada yüksek serum Ca 125 düzeyinin sadece serozit varlığı ve hastalık süresi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda plevra, perikard ve periton tutulumu mevcuttu. Biz olgumuzda yüksek serum Ca 125 düzeyinin seröz zarların tutulumu ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak serum Ca 125 düzeyleri birçok benign hastalıkta olduğu gibi SLE olgularında da yükselebilmektedir. SLE, Ca 125 düzeyinin yüksek olduğu benign hastalıklar arasında düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kılıç L, Aykan F. Onkoloji ve tümör belirteçleri. Klinik Gelişim 2011; 24: 1-3.
2. Daoud E, Bodor G. Ca-125 concentrations in malignant and nonmalignant disease. Clin Chem 1991; 37: 1968-1974.
3. Yılmaz A, Ece F, Bayramgürler B, Akkaya E, Baran R. The value of Ca 125 in the evaluation of tuberculosis activity. Respir Med 2001; 95: 666-669.
4. Yang Z, Liang Y, Zhong Y. Serum Ca125 elevation is independently associated with serositis in SLE patients. Clin Exp Rheumatol 2012; 30: 93-98.
5. Moncayo R, Moncayo H. Serum levels of CA 125 are elevated in patients with active systemic lupus erythematosus. Obstet Gynecol. 1991; 77:932-934.
6. Tan NS, Hwang SW. Severe edema and elevated CA 125 in a 56-year-old woman. CMAJ 2012; 184: 671-673.
7. Iacconi C, Bulleri A, Tavoni A, Iacconi P, Bombardieri S, Caramella D. Patient with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), complex adnexal masses and ascites. Volume 4, Number 2.
8. Petri M, Orbai AM, Alarcon GS et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 2012; 64: 2677-2686.
9. Şen NS, Yılmaz A, Akkaya E, Bayramgürler B, Akçiçek F, Baran R. Tüberküloz plörezinin değerlendirilmesinde Ca 125'in değeri. Akciğer Arşivi 2001; 2: 59-63.
10. Öcal PA, Akşahin A, Çetin T, Yıldırım İS. Cancer antijen 125 levels in patients with ascites. Turk J Gastroenterol 2003; 14: 257-261