

Hepatit C

olgu sunumu

Uz. Dr. Hüseyin ÜÇKARDEŞ
Bilecik Devlet Hastanesi





"Ey oğul; sabretmesini bil
Vaktinden önce çiçek açmaz...
Sunu da unutma! insani
yaşat ki. Devlet yaşasın . . ."

Seydi Edebiyatı

BİLECİK DEVLET HASTANESİ



1957



2015

N.E.

36 yaşında, kadın hasta

Kadın Doğum polikliniği 16.07.2013

Anti-HCV: pozitif ve lökositoz saptanması üzerine

Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiş.

Özgeçmişi:

2 çocuk

1 erken doğum (ex)

Kan transfüzyon öyküsü yok.

	16.07.2013	Normal aralık
Lökosit	15.810	4.000-10.000
Nötrofil	12.480	2.000-7.000
Hemoglobin	15,4	11-15
Hematokrit	%47,6	%37-47
Trombosit	619.000	100.000-400.000

	19.11.2007	16.07.2013
Lökosit	18.830	15.810
Nötrofil	16.400	12.480
Hemoglobin	16.6	15,4
Hematokrit	%54.2	%47,6
Trombosit	872.000	619.000

- 3. basamak Hematoloji bölümüne sevk

Lenfoproliferatif hastalık ??

Kemik iliği biyopsisi için randevu verilmiş.

Enfeksiyon hastalıkları polikliniği (02.01.2014)

Tetkik	Sonuç
HBsAg	NEGATİF
Anti-HBs	NEGATİF
Anti-Hbc IgG	NEGATİF
Anti HAV IgG	POZİTİF
HCV RNA	487.685 iu/ml
HCV genotip	Tip 1b

18.02.1014 Kemik iliği biyopsisi

Patoloji sonucu:

- %100'e yakın sellülerite içeren kemik iliğinde granulositik ve megakaryositik hiperplazi

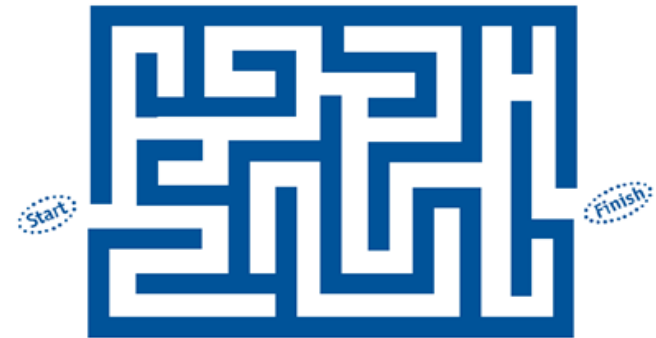
- Kemik iliğinden kromozom analizi
- Monoklonal antikor
- JAK2 geninde heterozigot V617F mutasyonu (+)

- Kemik iliğinden kromozom analizi
- Monoklonal antikor
- JAK2 geninde heterozigot V617F mutasyonu (+)



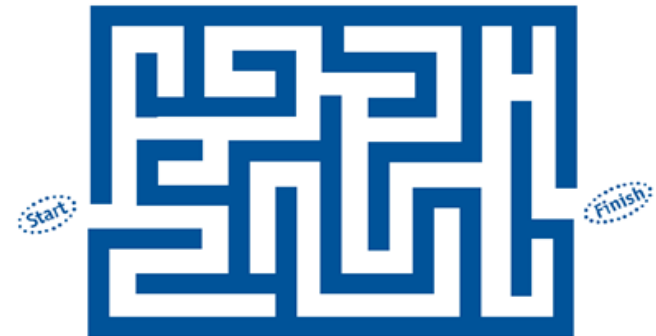
Polisitemi vera

Hangi yolu izlersiniz??



Hangi yolu izlersiniz??

- A) Hepatit C tedavisi başlarım.
- B) Hepatit C tedavisi başlamadan takip ederim.
- C) Polisitemi vera tedavisi sonrası hepatit C tedavisi açısından tekrar değerlendiririm.

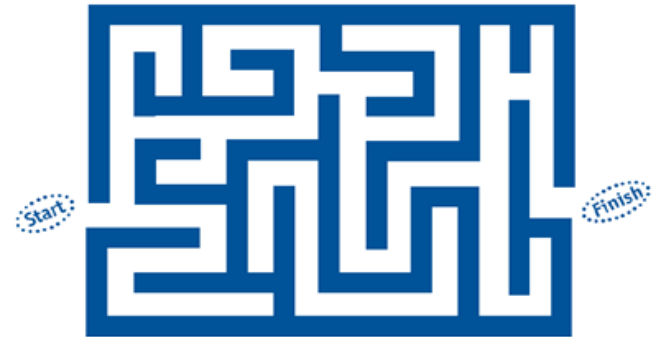


Biz ne yaptık??

Hematoloji bölümü

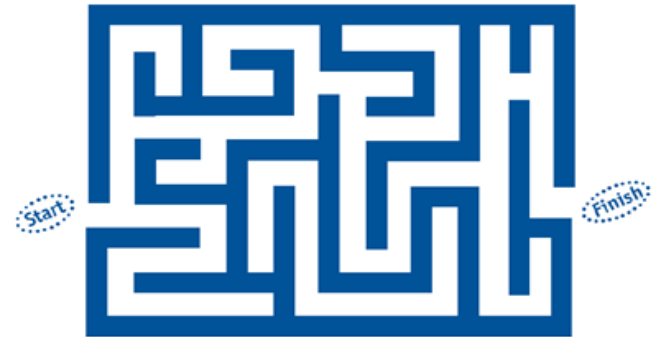


İZLEM



Hangi yolu izlersiniz??

- A) Hepatit C tedavisi başlarım.
- B) Hepatit C tedavisi başlamadan takip ederim.
- C) Polisitemi vera tedavisi sonrası hepatit C tedavisi açısından tekrar değerlendiririm.



Hepatit C



Hepatit C + Polisitemi Vera



- Hepatit B aşı programı
- Psikiyatri konsültasyonu

27.02.2014

Pegile interferon alfa-2b 100 mcg

+

Ribavirin 1000 mg/gün

	Tedavi öncesi	2. hafta
Lökosit	20.640	9.300
Nötrofil	16.640	6.650
Hemoglobin	16,9	15,4
Trombosit	759.000	530.000
HCV-RNA	487.685 iu/ml	

	Tedavi öncesi	2. hafta
Lökosit	20.640	9.300
Nötrofil	16.640	6.650
Hemoglobin	16,9	15,4
Trombosit	759.000	530.000
HCV-RNA	487.685 iu/ml	

- **Uyku uyuyamıyor.**
- **Psikiyatri tarafından tekrar değerlendirme**
- **İlaç başlanıyor.**

	Tedavi öncesi	2. hafta	4. Hafta
Lökosit	20.640	9.300	8.700
Nötrofil	16.640	6.650	6.400
Hemoglobin	16,9	15,4	15,4
Trombosit	759.000	530.000	482.000
HCV-RNA	487.685 iu/ml		35 iu/ml

	Tedavi öncesi	4. Hafta	12. Hafta
Lökosit	20.640	8.700	9.400
Nötrofil	16.640	6.400	6.710
Hemoglobin	16,9	15,4	14,1
Trombosit	759.000	482.000	420.000
HCV-RNA	487.685 iu/ml	35 iu/ml	Negatif

Tedavinin 16. haftası

.....



4 hafta sonra.....

- ✓ Tedavinin 16. haftasından sonra 4 hafta süre ile pegile interferon kullanmamış.
- ✓ Ribavirin tedavisine devam etmiş.

Psikiyatri konsültasyonu

Tedaviye devam etme isteği var.

	Tedavi öncesi	4. Hafta	12. Hafta	24. Hafta
Lökosit	20.640	8.700	9.400	6.000
Nötrofil	16.640	6.400	6.710	4.240
Hemoglobin	16,9	15,4	14,1	14,7
Trombosit	759.000	482.000	420.000	455.000
HCV-RNA	487.685 iu/ml	35 iu/ml	Negatif	Negatif

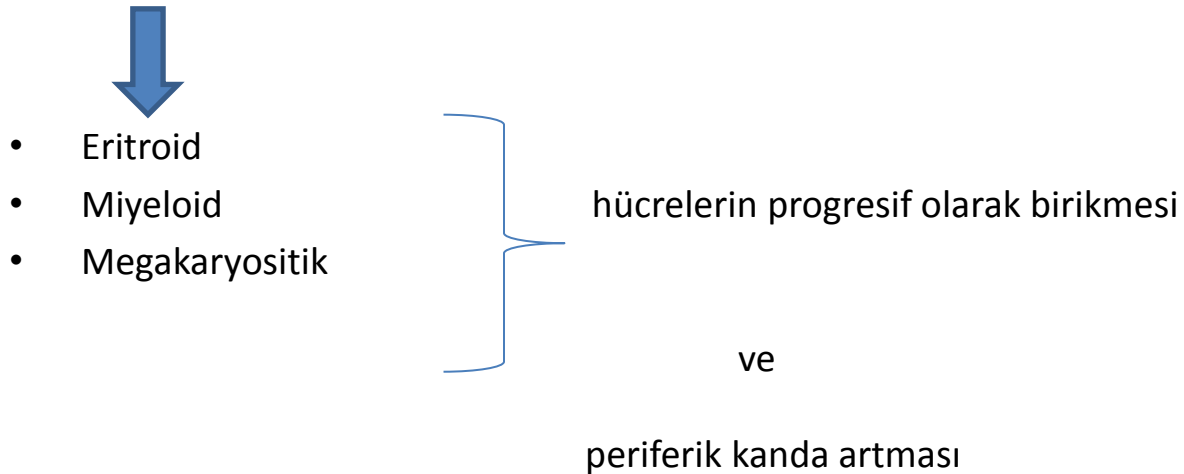
SON DURUM

	24. Hafta	35. hafta
Lökosit	6.000	5.000
Nötrofil	4.240	3.290
Hemoglobin	14,7	12,8
Trombosit	455.000	329.000
HCV-RNA	Negatif	

SON

Polisitemi Vera:

Kemik iliğindeki multipotansiyel hematopoetik hücrelerin klonal ve malign proliferasyonu



KRONİK MİYELOPROLİFERATİF HASTALIK

Çoğu vakada JAK2 mutasyonu (+)

Polisitemi Vera
DSÖ Tanı kriterleri

Major kriterler:

- ☐ Hemoglobin seviyesi > 16 g/dl (K) Hematokrit > %48 (K)
> 16.5 g/dl (E) > %49 (E)
- ☐ Kemik iliği biyopsisinde miyeloproliferasyon ve pleomorfik megakaryositler
- ☐ JAK2 mutasyon varlığı

Minör kriter:

- ☐ Serum eritropoetin düzeyinin düşük olması

Polisitemi Vera

DSÖ Tanı kriterleri

Major kriterler:

- Hemoglobin seviyesi > 16 g/dl (K) Hematokrit > %48 (K)
> 16.5 g/dl (E) > %49 (E)
- Kemik iliği biyopsisinde miyeloproliferasyon ve pleomorfik megakaryositler
- JAK2 mutasyon varlığı

Minör kriter:

- ☐ Serum eritropoetin düzeyinin düşük olması

POLİSİTEMİ VERA

Polisitemi Vera

DSÖ Tanı kriterleri

Major kriterler:

- Hemoglobin seviyesi > 16 g/dl (K) Hematokrit > %48 (K)
> 16.5 g/dl (E) > %49 (E)
- Kemik iliği biyopsisinde miyeloproliferasyon ve pleomorfik megakaryositler
- ❑ JAK2 mutasyon varlığı

Minör kriter:

- Serum eritropoetin düzeyinin düşük olması

POLİSİTEMİ VERA

Polisitemi Vera:

En önemli komplikasyonları

Hipervizkozite nedeniyle görülen tromboz ve hemorajiler

(JAK2 mutasyonu ile doğru orantılı)

Polisitemi Vera:

TEDAVİ:

- Flebotomi
 - Klorambusil [lösemi riskini artırır (%17.5)] ⁽²⁾
 - Radyoaktif fosfor [lösemi riskini artırır (%10.9)] ⁽³⁾
 - Hidroksiüre
 - Interferon alfa ^(4,5)
 - Pegile interferon alfa ⁽⁶⁾
- } tedavide ilk seçenek ⁽¹⁾

1- Vannucchi AM. How I treat polycythemia vera. Blood 2014;124:3212-20.

2- Berk PD, Goldberg JD, Silverstein MN, et al. Increased incidence of acute leukemia in polycythemia vera associated with chlorambucil therapy, N Engl J Med. 1981; 304:441-7

3- Landaw S A. Acute leukemia in polycythemia vera, Semin Hematol. 1986; 23:156-65.

4- Elliott MA. and Tefferi A. Interferon-alpha therapy in polycythemia vera and essential thrombocythemia, Semin Thromb Hemost. 1997; 23:463-72.

5- Lengfelder E, Berger U and Hehlmann R. Interferon alpha in the treatment of polycythemia vera, Ann Hematol. 2000; 79:103-9.

6- Kiladjian, JJ, Cassinat, B, Turlure P, et al. High molecular response rate of polycythemia vera patients treated pegylated interferon 2a. Blood 2006;108:2037-2040

Polisitemi Vera:

İnterferon alfa:

- Klonal kemik iliği hastalığına dönüşme Ø
- Akut lösemi riski Ø
- Post-polisitemik miyeloid metaplazi gelişimini önlemede etkili

Polisitemi Vera hastalarını kapsayan bir çalışma

Kontrol grubu:

- Flebotomi
- Hidroksiüre
- Tedavi almayan hasta

Çalışma grubu:

İnterferon

Polisitemi Vera hastalarını kapsayan bir çalışma

Kontrol grubu:

- Flebotomi
- Hidroksiüre
- Tedavi almayan hasta

Çalışma grubu:

İnterferon



V617F mutasyonunda azalma

Polisitemi Vera hastalarını kapsayan bir çalışma

- Daha önce tedavi almamış
- Sadece flebotomi almış
- Tedavi bitimi > 2 yıl

40 hasta → 37 hasta

Tedavi öncesi JAK2 V617F varlığı : %83

Pegile interferon α 2a tedavisi

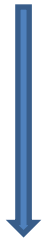
12 ay

Polisitemi Vera hastalarını kapsayan bir çalışma

- Daha önce tedavi almamış
 - Sadece flebotomi almış
 - Tedavi bitimi > 2 yıl
- 40 hasta 37 hasta

Tedavi öncesi JAK2 V617F varlığı : %83

Pegile interferon α 2a tedavisi



12 ay

- Hematolojik cevap **%94.6**
- Tedavi sonu JAK2 V617F kaybı **%89.6**

Polisitemi Vera

+

Hepatit C

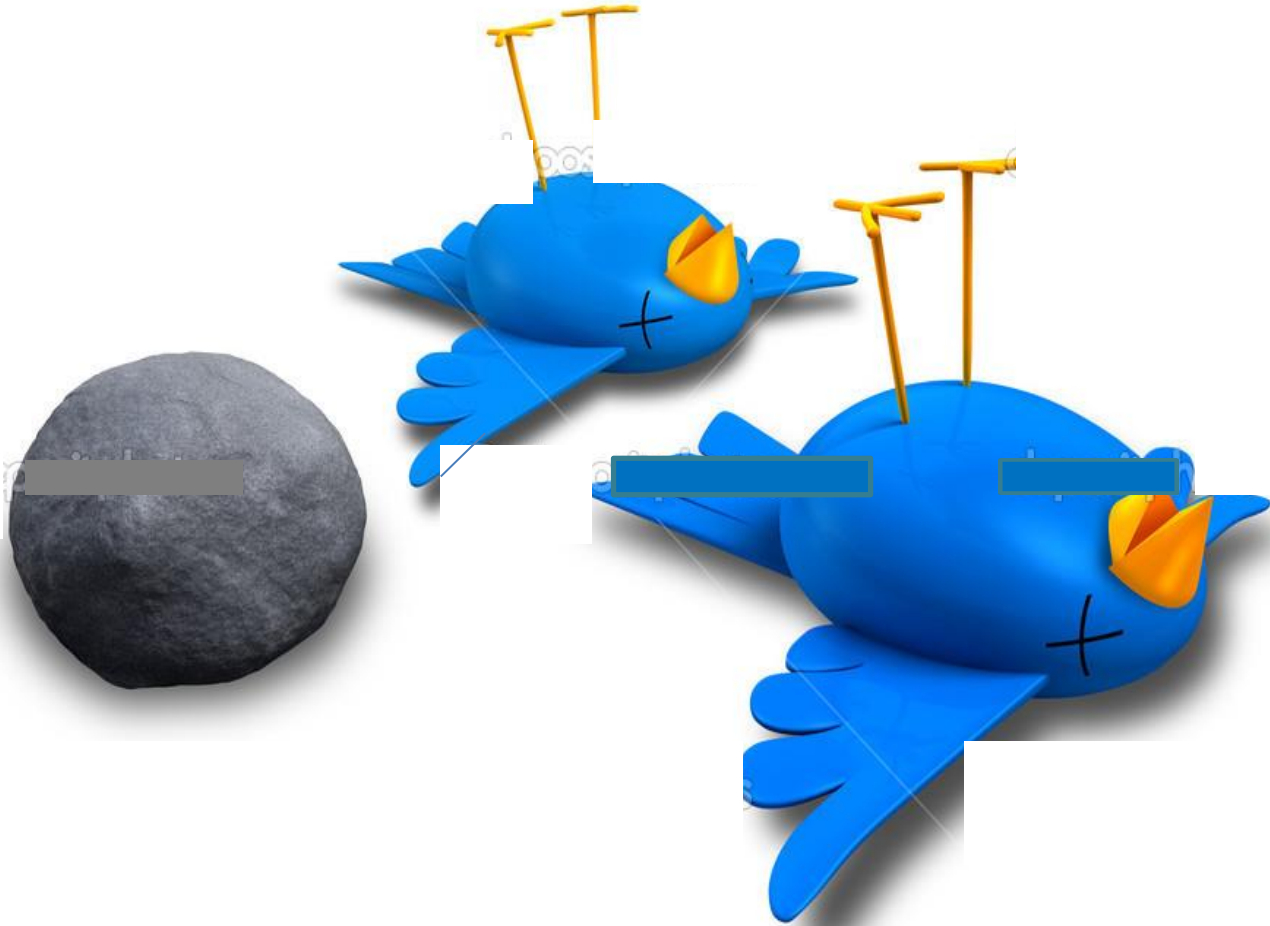
Tedavisi



HEDEF



HEDEF



BİR TAŞLA İKİ KUŞ VURMAK

BİLECİK MÜLAKATI
MİLLÎ MÜCADELE YILLARINDA
T.B.M.M
ve
HÜKÜMET BAŞKANI
MUSTAFA KEMAL ATATÜRK
İLE
İSTANBUL (OSMANLI) HÜKÜMETİ
TARAFINDAN GÖREVLENDİRİLEN
DAHİLİYE NAZIRI A. İZZET PAŞA
BAŞKANLIĞINDAKİ TEMSİLCİLER
ARASINDAKİ TOPLANTI
5 ARALIK 1920
TARİHİNDE BU BİNADA YAPILMIŞTIR.

BİLECİK

