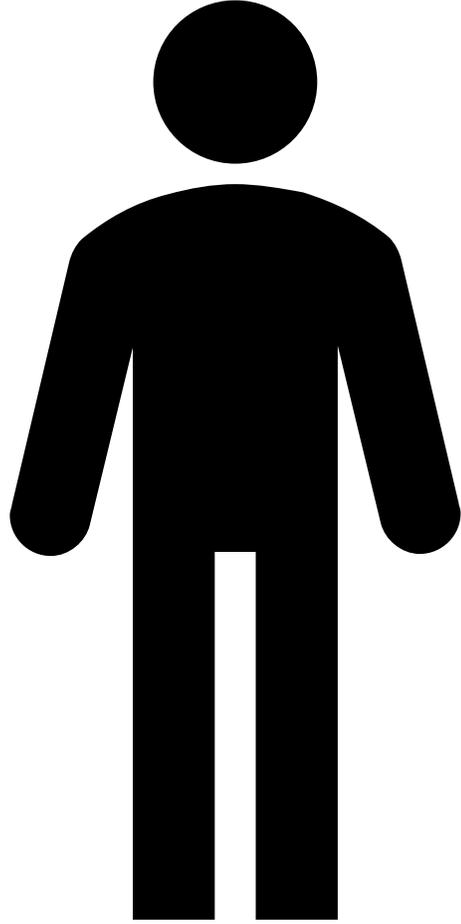




# NADİR BİR BİRLİKTELİK: HEMOPTİZİ & EOZİNOFİLİ

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

DR.BEYZA KAL KOLİK



- 
- 58 yař erkek
  - Ispartalı
  - Boy: 170 cm Kilo: 62 BMI: 21.4
  - 40 paket/yıl sigara
  - Evli
  - Emekli öğretmen

# ŒIKAYETİ

---

- 1 aydır olan öksürük-balgam, yaklaşık son 1 haftadır olan kanlı balgam
- Son 6 ayda 6 kilo kaybı (%9)



# ÖZGEÇMİŞ - SOYGEÇMİŞ

---

- Bilinen bir hastalığı yok.
- Düzenli ilaç kullanımı yok.
- Annede diyabetes mellitus ve hipertansiyon; babada koroner arter hastalığı ve hipertansiyon





# FİZİK MUAYENE

---

- Genel durum orta-kötü. TA: 110/64 Ateş: 36,6 Spo2: 92 (OH) DSS: 16
- Akciğer sesleri sağ akciğer bazallerinde sol akciğere göre daha az alınmakta.
- S1-S2 doğal, ek ses - üfürüm yok.
- Batın rahat, defans - rebound yok.
- KVAH: -/-
- Döküntü yok.
- PTÖ: -/-



# LABORATUAR - 1

---

- **WBC: 134.740**
- **Neu: 29.000**
- Lym: 2250
- **Eo: 88.550 (%65)**
- Hgb: 11.4 gr/dl
- **Plt: 87.000**
- Mcv: 77.4



# LABORATUAR - 2

---

- Glikoz: 71 mg/dl
- Üre: 31 mg/dl
- Kre: 0.6 mg/dl
- Ast: 41 U/L
- Alt: 26 U/L
- Alb: 30.2 g/L
- D.Bil: 0.1 mg/dl
- T.Bil: 0.5 mg/dl
- Na: 141 mmol/L
- K: 4.8 mmol/L
- CRP: 47



# LABORATUAR - 3

- Ig E
- Triptaz
  
- Gaita Mikroskopisi
- Tam İdrar Tetkiki
  
- Inr: 1.1
- D-dimer: 0.2

# GÖRÜNTÜLEME

---

## • Dış Merkez Kontrastlı Toraks BT:

Akciğer parankim yapılarının değerlendirilmesinde;

Her iki akciğerde sentriasiner, paraseptal amfizematöz değişiklikler , havalanma farklılıkları, mozaik perfüzyon paterni izlenmektedir. Sağ lob segmentler hizasında atelektazi, komşuluğunda yaygın konsolidasyon sahaları, tüm seviyelerde ince milimetrik bronşiolit sahaları izlenmektedir. Hemoptizi öyküsü olan hastada malignite ekarte edilemediğinden tedavi sonrası kontrol görüntüleme önerilir.

Pulmoner emboli lehine bulgu saptanmamıştır.

## • Batın BT:

Dalak uzun aksa 121 mm. Dalak konturları muntazamdır. Parankim yoğunluğu doğaldır.

Karaciğer içinde kistik veya solid yer kaplayan lezyon saptanmamıştır. İntrahepatik safra yolları damarsal yapılar normaldir. Splenik ve portal venlerin genişlikleri doğaldır.

# AYIRICI TANI

EOZİNOFİLİK LÖKOSİTOZ

HEMOPTİZİ

# AYIRICI TANI - HEMOPTİZİ

---

- Pulmoner Nedenler
  - Nekrotizan Pnomoni
  - Tüberküloz
  - Bronşektazi
  - Pulmoner Emboli
  - Akciger Malignitesi
- Ekstrapulmoner Nedenler

# AYIRICI TANI - HEMOPTİZİ

---

- Pulmoner Nedenler
- Ekstrapulmoner Nedenler
  - Kardiyak Nedenler
    - Mitral Kapak Darlığı
    - Konjenital Kalp Hastalıkları
  - Hematolojik Nedenler
    - Koagülasyon Bozuklukları
    - Trombosit Disfonksiyonu
  - Vasküler Nedenler
    - Aort Anevrizması
    - Pulmoner Hipertansiyon
    - A-V Malformasyon
    - Vaskülitler
  - İlaç ilişkili
    - Antikoagülanlar
    - Antiagreganlar
    - Trombolitik Ajanlar
  - Diğer
    - Yabancı Cisim,
    - Travma
    - İatrojenik

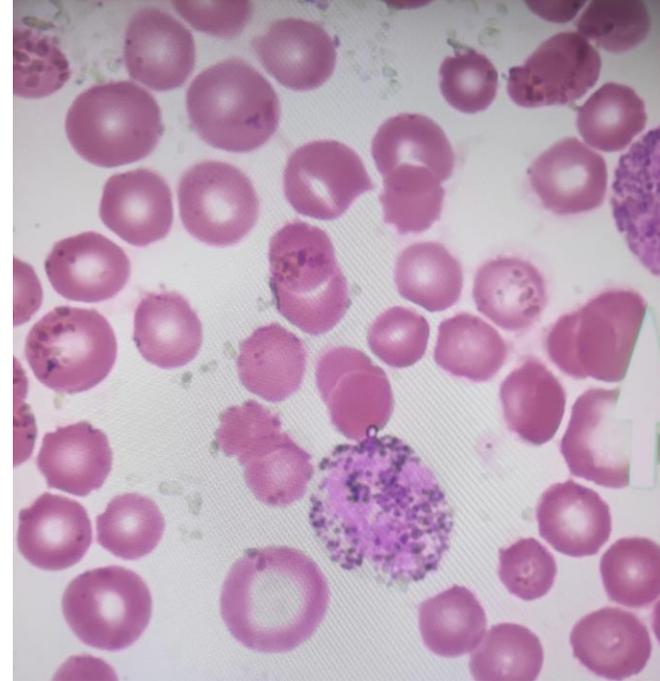
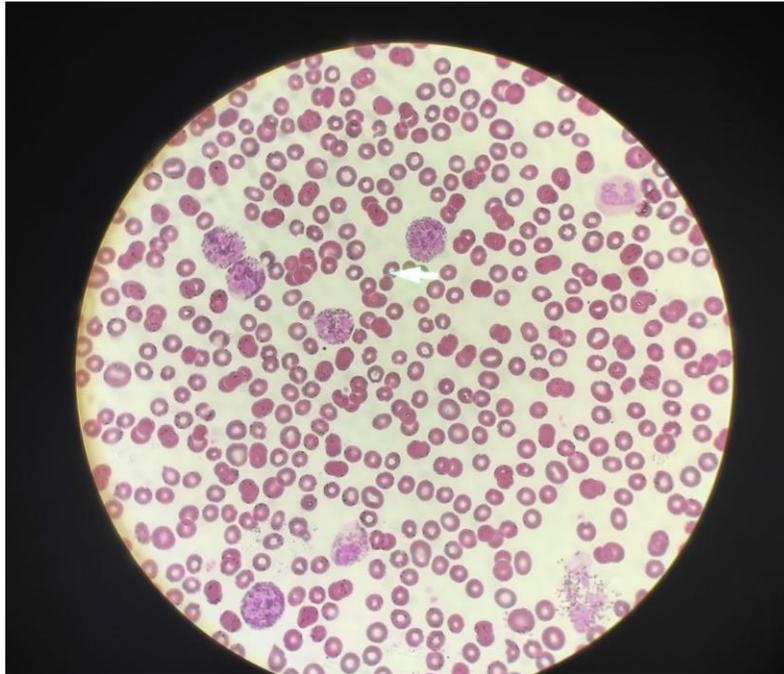
# AYIRICI TANI - HİPEREOZİNOFİLİ

---

- Ailevi
- Edinsel
  - Primer
    - Akut-Kronik Eozinofilik Lösemi
    - Akut Lenfoblastik-Myeloblastik Lösemi
    - Sistemik Mastositoz
    - Myelodisplastik Hastalıklar
    - Myeloproliferatif Hastalıklar
  - Sekonder
    - Paraziter Enfeksiyonlar
    - İlaçlar
    - Eozinofilik Pnömoni
    - Muskulokutanöz Otoimmün Hastalıklar
    - Paraneoplastik Sendrom
- İdiyopatik

# EK TETKİKLER

## Periferik Yayma



# EK TETKİKLER

## Periferik Yayma

- Kemik İliği Aspirasyon Biyopsisi

## Ekokardiyografi

- EF: %55
- Hafif MY, TY
- PABS: 30 mm/Hg
- Apikal Hipertrofi
- Hipertrofik KMPH?

# EK TETKİKLER

## Periferik Yayma

- Kemik İliği Aspirasyon Biyopsisi

## Ekokardiyografi

## Romatolojik Markırlar

- c-ANCA, p-ANCA

# EK TETKİKLER

## Periferik Yayma

- Kemik İliği Aspirasyon Biyopsisi

## Ekokardiyografi

## Romatolojik Markırlar

## Pet CT

- Sağ akciğer alt lobda superiordan başlayıp bazal kesitlere uzanan hipoaktif nekrotik alanların izlendiği alt lob parankimini büyük ölçüde kaplayan yoğun artmış FDG tutulumu izlenmiş olup **primer akciğer malignitesi** lehine değerlendirilmiştir.

# EK TETKİKLER

## Periferik Yayma

- Kemik İliği Aspirasyon Biyopsisi

## Ekokardiyografi

## Romatolojik Markırlar

## Pet CT

- Transtorasik İİAB

# AYIRICI TANI

---

Eozinofilik Lösemi

Paraneoplastik  
Hipereozinofili

- Akciğer Malignitesine Sekonder

# EK TETKİKLER

## Kemik İliği Aspirasyon Biyopsisi

- Hiperplastik kemik iliği, sola kayma gösteren myelopoiez, belirgin eozinofil artışı (%20-30), blast artışı göstermeyen hipersellüler kemik iliği.

## Transtorasik İİAB

- Akciğer Adenokarsinomu

# PATOGENEZ



## Production of granulocyte-macrophage colony-stimulating factor in two patients with lung cancer, leukocytosis, and eosinophilia

C L Sawyers <sup>1</sup>, D W Golde, S Quan, S D Nimer

Affiliations + expand

PMID: 1540871 DOI: 10.1002/1097-0142(19920315)69:6<1342::aid-cnrcr2820690607>3.0.co;2-u

## Non-small-cell lung cancer associated with excessive eosinophilia and secretion of interleukin-5 as a paraneoplastic syndrome

Renu Pandit <sup>1</sup>, Aaron Scholnik, Louis Wulfekuhler, Nikolay Dimitrov

Affiliations + expand

PMID: 17160990 DOI: 10.1002/ajh.20789

# LITERATÜR

---

## Hyper eosinophilia in Solid Tumors–Case Report and Clinical Review

Ewa Zalewska<sup>1</sup>, Łukasz Obołończyk<sup>1</sup>, Krzysztof Sworczak<sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 33842345 PMCID: [PMC8024638](#) DOI: [10.3389/fonc.2021.639395](#)

[Cureus](#). 2023 Jan; 15(1): e34386.

Published online 2023 Jan 30. doi: [10.7759/cureus.34386](#)

PMCID: PMC9976640

PMID: [36874752](#)

## Paraneoplastic Hyper eosinophilia in Poorly Differentiated Adenocarcinoma of the Lung

Monitoring Editor: Alexander Muacevic and John R Adler

[Sarah Ream](#),<sup>1</sup> [Piruthiviraj Natarajan](#),<sup>2</sup> [Shruti Gupta](#),<sup>2</sup> [Elsa Sotelo-Rafiq](#),<sup>3</sup> and [Dan Schuller](#)<sup>4</sup>

## Rapidly evolving asymptomatic eosinophilia in a patient with lung adenocarcinoma causes cognitive disturbance and respiratory insufficiency: Case report

Cheng-Hsiang Lo<sup>1</sup>, Yee-Min Jen, Wen-Chiuan Tsai, Ping-Ying Chung, Woei-Yau Kao

Affiliations + expand

PMID: 23420572 PMCID: [PMC3573146](#) DOI: [10.3892/ol.2012.1020](#)

## Excessive eosinophilia as paraneoplastic syndrome in a patient with non-small-cell lung carcinoma: a case report and review of the literature

[A S Verstraeten](#)<sup>1</sup>, [A De Weerd](#), [G van Den Eynden](#), [E Van Marck](#), [A Snoeckx](#), [P G Jorens](#)

Affiliations + expand

PMID: 21938985 DOI: [10.2143/ACB.66.4.2062571](#)

# TEDAVİ

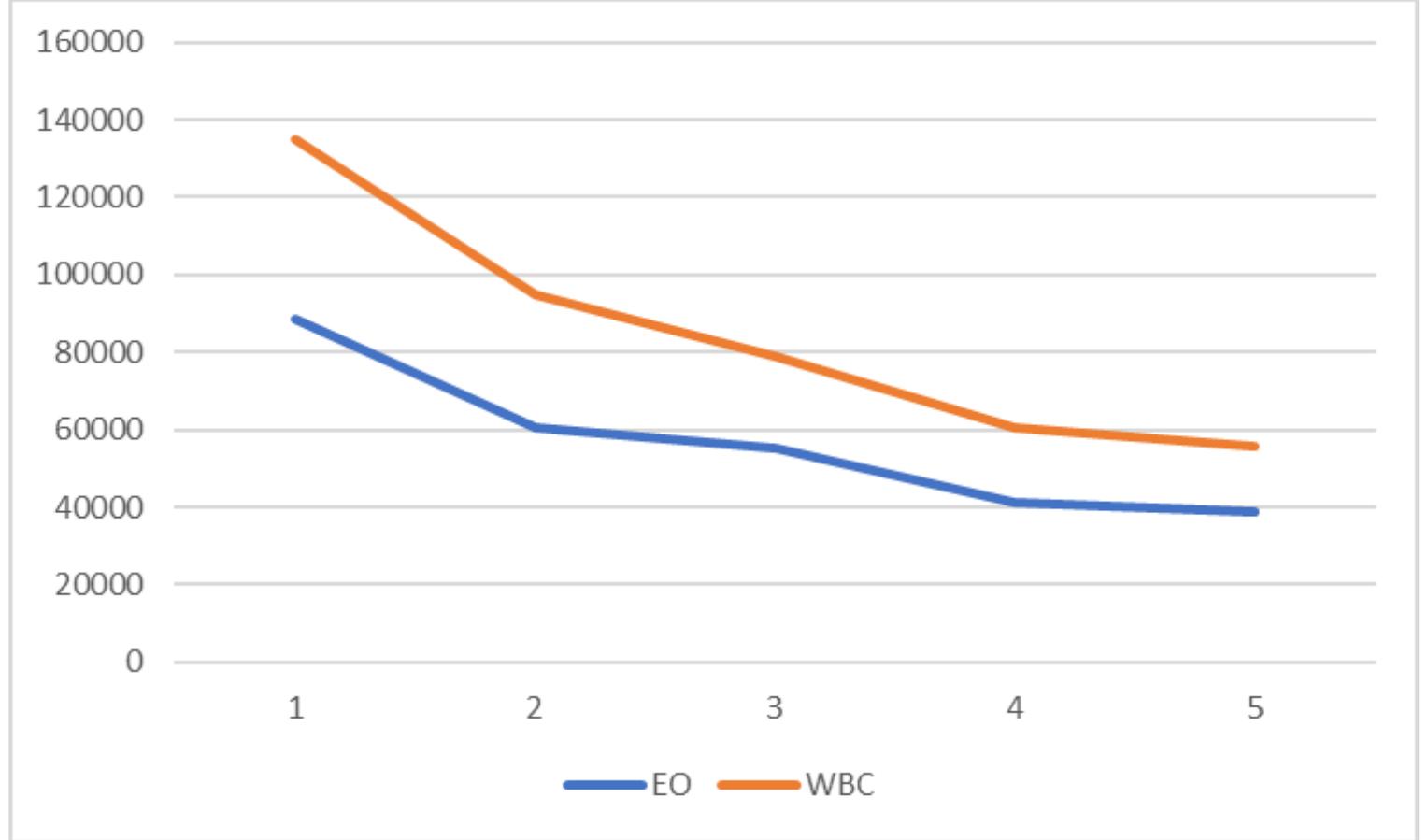
---

- Metilprednizolon
- Hidroksiüre



# TEDAVİ SEYRİ

---



# PROGNOZ

---

## **Tumor-related leukocytosis is linked with poor prognosis in patients with lung carcinoma**

I Kasuga<sup>1</sup>, S Makino, H Kiyokawa, H Katoh, Y Ebihara, K Ohyashiki

Affiliations [+](#) expand

PMID: 11745296 DOI: [10.1002/1097-0142\(20011101\)92:9<2399::aid-cnrcr1588>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20011101)92:9<2399::aid-cnrcr1588>3.0.co;2-w)

# KAYNAKÇA

---

- Ream S, Natarajan P, Gupta S, Sotelo-Rafiq E, Schuller D. Paraneoplastic Hypereosinophilia in Poorly Differentiated Adenocarcinoma of the Lung. *Cureus*. 2023 Jan 30;15(1):e34386. doi: 10.7759/cureus.34386. PMID: 36874752; PMCID: PMC9976640.
- Lo CH, Jen YM, Tsai WC, Chung PY, Kao WY. Rapidly evolving asymptomatic eosinophilia in a patient with lung adenocarcinoma causes cognitive disturbance and respiratory insufficiency: Case report. *Oncol Lett*. 2013 Feb;5(2):495-498. doi: 10.3892/ol.2012.1020. Epub 2012 Nov 9. PMID: 23420572; PMCID: PMC3573146.
- Zalewska E, Obończyk Ł, Sworczak K. Hypereosinophilia in Solid Tumors-Case Report and Clinical Review. *Front Oncol*. 2021 Mar 24;11:639395. doi: 10.3389/fonc.2021.639395. PMID: 33842345; PMCID: PMC8024638.
- Verstraeten AS, De Weerd A, van Den Eynden G, Van Marck E, Snoeckx A, Jorens PG. Excessive eosinophilia as paraneoplastic syndrome in a patient with non-small-cell lung carcinoma: a case report and review of the literature. *Acta Clin Belg*. 2011 Jul-Aug;66(4):293-7. doi: 10.2143/ACB.66.4.2062571. PMID: 21938985.
- Desmirean M, Deak D, Rus I, Dima D, Iluta S, Preda A, Moldovan T, Roman A, Tomuleasa C, Petrushev B. Paraneoplastic hypereosinophilia in a patient with peripheral T cell lymphoma, not otherwise specified. *Med Pharm Rep*. 2019 Oct;92(4):421-426. doi: 10.15386/mpr-1347. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31750446; PMCID: PMC6853052.
- Wehbe H, Kozah M, Koubaissi SA. Lung Adenocarcinoma with Paraneoplastic Hyper-Eosinophilia Not Responding To Pembrolizumab. *Clin Med Insights Circ Respir Pulm Med*. 2021 Jul 31;15:11795484211030164. doi: 10.1177/11795484211030164. PMID: 34377046; PMCID: PMC8327228.
- Sawyers CL, Golde DW, Quan S, Nimer SD. Production of granulocyte-macrophage colony-stimulating factor in two patients with lung cancer, leukocytosis, and eosinophilia. *Cancer*. 1992 Mar 15;69(6):1342-6. doi: 10.1002/1097-0142(19920315)69:6<1342::aid-cnrc2820690607>3.0.co;2-u. PMID: 1540871.
- Kasuga I, Makino S, Kiyokawa H, Katoh H, Ebihara Y, Ohyashiki K. Tumor-related leukocytosis is linked with poor prognosis in patients with lung carcinoma. *Cancer*. 2001 Nov 1;92(9):2399-405. doi: 10.1002/1097-0142(20011101)92:9<2399::aid-cnrc1588>3.0.co;2-w. PMID: 11745296.
- Pandit R, Scholnik A, Wulfekuhler L, Dimitrov N. Non-small-cell lung cancer associated with excessive eosinophilia and secretion of interleukin-5 as a paraneoplastic syndrome. *Am J Hematol*. 2007 Mar;82(3):234-7. doi: 10.1002/ajh.20789. PMID: 17160990.

DİKKATİNİZ  
İÇİN  
TEŞEKKÜRLER.

---

