

**Nadir Bir İnvajinasyon Nedeni; Burkitt Lenfoma**

**A Rare Cause of Invagination; Burkitt Lymphoma**

**Ayşe Kefeli<sup>1</sup>, Ahmet Akbaş<sup>2</sup>, Emin Daldal<sup>3</sup>, Abdullah Özgür Yeniova<sup>1</sup>, Meryem Tunç<sup>4</sup>,  
Reşit Doğan Köseoğlu<sup>5</sup>, İsmail Okan<sup>2</sup>, Ertan Bülbüloğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim  
Dalı, Gastroenteroloji  
Bilim Dalı, Tokat<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi, Genel  
Cerrahi Anabilim Dalı,  
Cerrahi Onkoloji

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi, Genel  
Cerrahi Anabilim Dalı,

<sup>4</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi, İç  
Hastalıkları Anabilim  
Dalı,

<sup>5</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi, Patoloji  
Anabilim Dalı,

**Sorumlu Yazar:**

**Doç. Dr. Ayşe Kefeli**

Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim  
Dalı, Gastroenteroloji,  
Tokat

**Tel:** 0 356 2121001-1247

**E-posta:**  
aysekefeli@hotmail.com

**Özet**

İnvajinasyon, çocuklarda karın ağrısının sık nedenlerinden biri olmasına karşın erişkinde nispeten nadir bir nedendir. Burkitt lenfoma ise bunun oldukça nadir bir nedenidir. İnce barsaklar tüm gastrointestinal kanalın %75'ni oluşturmasına rağmen ince barsak tümörleri tüm kanal tümörlerinin %2'sinden azını oluşturmaktadır. Lenfomalar, bilhassa Burkitt lenfoma ise daha da nadir gözlenen bir klinik tanıdır. Burada genç yaşta ileus ve assit teşekkülü ile kliniğe başvuran Burkitt lenfoma tanısı alan bir vakayı sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, etiyoloji, Burkitt Lenfoma, Tedavi

**Abstract**

However, invagination is a common cause of abdominal pain in children, it is a rare condition in adults. Moreover, Burkitt lymphoma is extremely rare cause of invagination. The small intestine is comprising 75% of the length of the gastrointestinal tract and 90% of its mucosal surface area, but less than 2% of malignant gastrointestinal tumors are derived from this organ. Lymphomas, particularly Burkitt Lymphoma are rare seen clinical diagnoses. We aimed to present a case of Burkitt's lymphoma diagnosed at the young age with ileus and ascites.

**Key Words:** İnvagination, etiology, Burkitt Lymphoma, Treatment.

## Giriş

İnvajinasyon, distal barsak segmentinin, proksimal barsak lümeninin içine invajine olmasıdır. Erişkinde nadir bir karın ağrısı ve assit nedeni olan invajinasyonun sıklıkla nedeni divertiküller, kistler, hemanjiom ve malignitelerdir. Ancak Burkitt lenfoma (BL) ise ender rastlanan bir nedendir. Lenfomalar, lenfoid dokunun solid tümörleridir ve Hodgkin ve Non-hodgkin lenfoma olarak ikiye ayrılırlar. Gastrointestinal lenfomaların neredeyse tümü Non-Hodgkin lenfomalardır (1). Gastrointestinal lenfomalar, tüm GİS malignitelerin %1-4'ünü oluştururken tüm NHL'lerin %11-15' ini oluştururlar (2). İncebarsak lenfomaları (İBL) tüm İB tümörlerinin sadece %17'sini oluşturur ve insidansı 1 milyonda 4'tür. Bu nadir tümörlerin büyük çoğunluğunu immunproliferatif incebarsak hastalığı (IPSID) oluştururken BL oldukça ender bir nedendir. BL endemik ya da sporadik olabilir. Ülkemiz endemik bölge kabul edilmemektedir. Sıklıkla distal ince barsak, çekum ve mezenteri tutar ve kliniğe abdominal semptomlarla yansır (3). Bu yazıda nedeni BL olan assit ve ileus tablosu ile başvuran vakayı sunmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

20 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve gaz-gayta çıkışı olmaması

şikayeti ile başvurdu. Hasta ağrısı nedeniyle huzursuz ancak bilinci açıktı ve ölçülen ateş, sistemik tansiyon ve nabızı normaldi. Fizik muayenede batında hassasiyet mevcuttu. Ele gelen kitle rebound bulgusu yoktu. Akut karın şüphesi ile çekilen Batın Bilgisayarlı Tomografik incelemesinde yaygın batın içi sıvı, ileal anlarda duvar kalınlaşması, yer yer duvar konturlarında seçilememe, inkansere barsak segmenti?, invajinasyon?, inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) ? olarak yorumlandı. Akut karın düşünülmeyen hasta tetkik amacıyla gastroenteroloji servisine yatırıldı. Yatışı sırasında gaz-gayta çıkışı olan hasta ayırıcı tanı amacıyla parasentez yapıldı. Assit mayi incelmesinde 32000 lökosit, %80 lenfosit olarak ölçüldü. Serum assit albümin gradiyenti 1.1'den küçüktü. Parasentez mayi tetkik sonuçları ön planda lenfomayı düşündürmekte idi. Yatışının 72. saatinde hastanın karın ağrısı şiddetlendi ve obstrüksiyon bulguları gelişti. Hasta genel cerrahiye danışıldı. Acil ameliyata alındı. İleoçekal valva 50 cm kala, tüm ince barsakta 150 cm boyunca duvarda kalınlaşma görüldü, 20 cmlik alanın obstrükte olarak görüldü. Lenfoma ön tanısı olan hastadan frozen gönderildi. Lenfoma ile uyumlu olması üzerine sadece obstrükte alan eksize edildi (Resim 1). Çıkarılan materyalin ayrıntılı patolojik incelemesi tümöral infiltrasyon CD20 ile

diffüz, CD10 ile multifokal membranöz ekspresyon, Bcl-2 ile multifokal membranöz ekspresyon, bcl-6 ile diffüz nükleer ekspresyon; Burkitt lenfoma ile uyumlu geldi.



**Resim 1.** İnce barsak, Burkitt lenfoma tutulumu

### **Tartışma**

İnvajinasyon ile başvuran vakaların ancak %1,5 ile 12'sinde etyolojik neden ortaya konabilmektedir (4). Bunlar meckel divertikülü, polipler, intestinal lipomlar ve intestinal malignitelerdir.

İnce barsak kanal uzunluğu tüm gastrointestinal kanalın %75'ini, mukoza ise %90'nı oluşturmasına rağmen tüm GİS malignitelerinin %1 ile 4'ünü oluştururlar (2). Bunun nedeni tam açıklanamamakla

beraber, lüminal içeriğin incebarsaktan hızlı geçişi, kolondan farklı bir floraaya sahip olması, lenfoid dokudan zengin olması, apoptoz fazla iken neoplastik proliferasyonun az olması ve daha fazla kök hücrenin bulunmasına bağlanabileceği düşünülmektedir(5). Nadir görülen bu malign tümörlerin en sık histopatolojik tipi adenokarsinom iken ikinci sıklıkla lenfomalar rastlanır. Ancak BL ise sık görülen ince barsak lenfoma tipi değildir. Literatüre bakıldığında invajinasyona neden olan Burkitt lenfomaların yalnızca vaka sunumu olarak yer aldığını görüyoruz (6-8).

Burkitt lenfoma kliniğe sıklıkla karın ağrısı, karında kitle ve sıklıkla buna bağlı obstrüksiyon ya da invajinasyon ile yansiyabilir. GİS BL'sı tanı yaşı daha çok çocukluk çağını (5-15 yaş) yaşını içerirken vakamız genç erişkin (20 yaş) idi (9).

BL'nin kesin tanısı için histopatolojik tanı gerekmektedir birlikte kesitsel görüntüleme tanıya götürmede önemli bir basamaktır. Vakamızda invajine olan incebarsak duvarının kalınlaştığını Bilgisayarlı tomografide tespit ettik. Vakanın assiti olması üzerine yapılan parasentez mayii hücre sayımı da lenfositöz ağırlıklı olması preoperatif lenfoma öntanısını almasına neden olmuştu.

İnvajinasyon tedavisi, invajinasyonun yeri ve altta yatan nedene göre değişir. Vakamızda akut karın tablosu gelişerek

acil cerrahiye alındı. Ön tanıda lenfoma olması ve acil patolojik inceleme lenfoma ile uyumlu olması nedeniyle yalnızca obstrükte kısım çıkarıldı. BL'nin tedavisi içinse cerrahinin yeri tartışmalıdır. Burkitt lenfoma, b hücre kaynaklıdır ve kombinasyon tedavisine hızlı yanıt verir ve sıklıkla uzun süreli remisyon elde edilir (10). Bununla beraber kitle küçültücü cerrahi ile adjuvan kemoterapi tedavilerinin başarılı olduğuna dair yayınlar mevcuttur (11).

İncebarsaklarda invajinasyon sıklıkla obstrüksiyon bulguları ile kliniğe yansiyabilir. İnvajinasyon çocukluk çağında tanı almakla birlikte sıklıkla nedeni divertiküller, polipler kistler, benign ve malign incebarsak kitleleridir. Burada sunulan vaka assit ve invajinasyon ile kliniğe yansıyan nadir Burkitt Lenfomasıdır. İncebarsak lenfomalarının nadir bir tipi Burkitt lenfomadır. Burkitt lenfoma tedavi edilmediğinde oldukça agresif seyreder. Erken tanı ile agresif kemoterapi gerektirir. Bu nedenle invajinasyonla başvuran hastalarda BL akılda tutulması gereken tanılardan biridir.

### **Kaynaklar**

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* 2013; 63:11-30

2. Bautista-Quach MA, Ake CD, Chen M, et al. Gastrointestinal lymphomas: Morphology, immunophenotype and molecular features. *J Gastrointest Oncol* 2012; 3:209-25. ).
3. Linch DC. Burkitt lymphoma in adults. *Br J Haematol* 2012; 156:693-703.).
4. Blakelock RT, Beasley SW. The clinical implications of non- idiopathic intussusception. *Pediatr Surg Int* 1998;14: 163–7
5. Feldman M. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease.10th edition 2016.125;2196-7
6. Moreno Alarcón C, Martín Díaz L, Sánchez Valero J, Vicente Cantero M, Parrilla P. *Cir Esp.* 2010;88(2):124-5.
7. Ileocolic invagination in Burkitt lymphoma, *J Formos Med Assoc.* 2010 Jun;109(6):476-9.
8. Wang SM1, Huang FC, Wu CH, Ko SF, Lee SY, Hsiao CC. Ileocecal Burkitt's lymphoma presenting as ileocolic intussusception with appendiceal invagination and acute appendicitis. 2010;109(6):476-9
9. Bethel CA, Bhattacharyya N, Hutchinson C. Alimentary tract malignancies in children. *J Pediat Surg* 1997;32:1004–9.
10. Ziegler JL. Burkitt's lymphoma. *N Engl J Med* 1981;305:735–45
11. Magrath IT, Janus C, Dwards B. An effective therapy for both

undifferentiated (including Butkitt's)  
lymphomas and lymphoblastic  
lymphomas in children and young  
adults. Blood 1984;63:1102-11

