

## Rektum Kanserine Eşlik Eden “Castleman Hastalığı”: Olgu Sunumu

### Castleman Disease Accompanied to Rectum Cancer: A case report

Ufuk Arslan<sup>1</sup>, Neriman Şengül<sup>2</sup>, Müzeyyen Astarci<sup>3</sup>, Ertunç Cinpolat<sup>3</sup>, Ümmügül Üyetürk<sup>4</sup>, Safiye Gürel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Bolu

<sup>3</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

<sup>4</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Bolu

<sup>5</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu



### Özet

Castleman Hastalığı nedeni bilinmeyen, lenfoid dokunun aşırı proliferasyonu ile seyreden benign bir hastalıktır. En sık mediastinal lenf bezlerini tutmakla birlikte servikal, supraclavikuler ve retroperitoneal lenf bezi tutulumu da izlenebilir. Bu yazıda rektum kanseri tanısı ile ameliyata hazırlanan hastada insidental olarak tanı konulan Castleman Hastalığı olgusunu sunduk.

### Abstract

Castleman disease is known to be extreme benign proliferation of lymphoid tissue. Actually the main etiology is still unknown. It is usually characterized in mediastinal lymph nodes. However it can also be investigated in cervical, supraclavicular and retroperitoneal lymph nodes. In this case report, we present a patient who was diagnosed as Castleman Disease while she was planned to have surgery for rectum cancer.

**Anahtar Kelimeler:** Castleman hastalığı, lenf nodu, rektum kanseri

**Keywords:** Castleman disease, lymph node, rectum cancer

### GİRİŞ VE AMAÇ

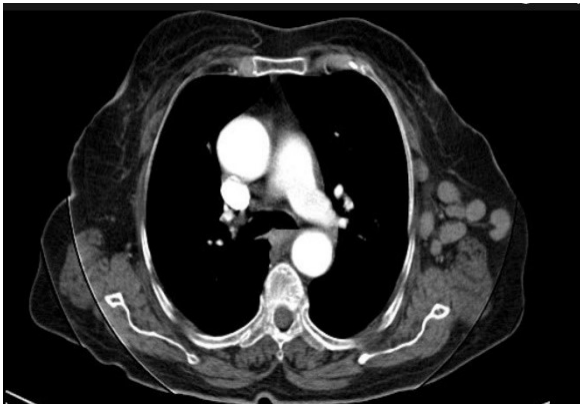
Castleman Hastalığı (CD) nedeni bilinmeyen lenfoid dokunun aşırı proliferasyonu ile seyreden benign bir hastalıktır. Hiyalin vasküler, plazma hücreli ve miks tip olmak üzere üç histopatolojik tipi, lokalize ve multisentrik olmak üzere iki formu vardır. Vücutta herhangi bir lenf nodunu etkileyebilir. En sık mediastende (% 70) görülmele birlikte abdomen, pelvis, aksilla, iskelet sistemi baş ve boyun lenf bezlerinde de görülmektedir (1-2). Etiyolojisi tam bilinmemekle beraber immun sistem bozukluğu ve kronik inflamatuvar cevap yer alır. Otoimmun hastalıklarla ve Kaposi sarkomu gibi bazı tümörlerle sıklığı artar.

Bu çalışmada rektum kanserinde metastatik hastalık tanı karmaşasına yol açan Castleman hastalığı birlikteliği sunulmuştur.

### OLGU

77 yaşında kadın hasta karın ağrısı, rektal kanama, halsizlik yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol supraklavikuler ve aksiler bölgede ele gelen yaklaşık 2 cm çapında lenfadenopati (LAP) fark edildi. Hastanın özgeçmişinde Tip II DM ve astım mevcuttu. Yapılan pankolonoskopisinde anal girişten 20.cm’de rektosigmoid bileşkede 4 cm çapında ülserovejetan kitle tesbit edildi. Kitlenin biyopsi patolojisinde orta derece diferansiye invaziv adenokanser tesbit edildi. Mamografi ve meme USG’ de sol aksiller LAP dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Toraks BT’de servikal sol düzey dört ve sol aksillayı tamamen dolduran ve en uzun kısa çapı 2.5 cm ölçülen, birkaç tanesinde kistik-nekrotik alanlar bulunan ancak çoğunluğu solid görünümlü, korteks-hilus oranı korteks lehine belirgin artmış malignite olasılığının radyolojik olarak ekarte edilemediği

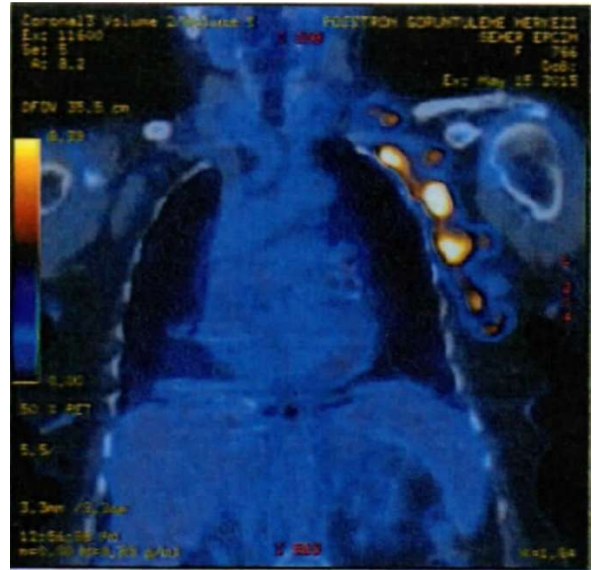
LAP'ler saptandı (Resim 1). Mediastinal, hiler, abdominal LAP veya metastaz saptanmadı. Pelvik MRI'de rektumda 10.cm den başlayan yaklaşık 6 cm'lik segmenti tutan T4N2b kitle lezyonu izlendi (Resim 2). FDG-PET/CT de sol juguler ve supraclavicular suv maks. 11.6, sol aksiler suv maks. 21, sol hiler suv maks. 3, patolojik FDG tutulumu izlenen en büyüğü 3 cm çapında çok sayıda lenfadenopati izlendi (Resim 3). Rektumda primer hadisede suv maks. 20 patolojik FDG tutulumu izlendi (Resim 4). Sol supraklavikuler bölgeden eksizyonel lenf nodu biopsisi yapıldı. Hyalinize vasküler varyant Castleman hastalığı tesbit edildi (Resim 5-6). Hastaya üst rektum kanser tanısıyla Low anterior rezeksiyon yapıldı. Patolojide T3N0 (17/0, CRM 9 mm) iyi diferansiye adenokanser tesbit edildi. Hastaya postoperatif adjuvan kemoterapi (KT) olarak 6 kür kapesitabin verildi. Üç aylık KT sonrası aksiler LAP en uzun kısa çap 2 cm olarak ölçüldü. Beş aylık takip sonunda toraks BT' de tanımlanan LAP' lerin stabil olduğu izlendi. Bir yıllık takipte hastalık progresyonu izlenmedi.



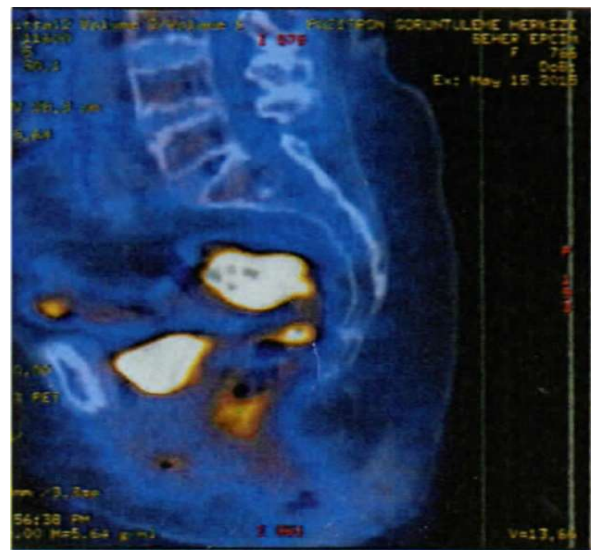
Resim 1. Toraks BT' de sol aksiler lenfadenopatiler



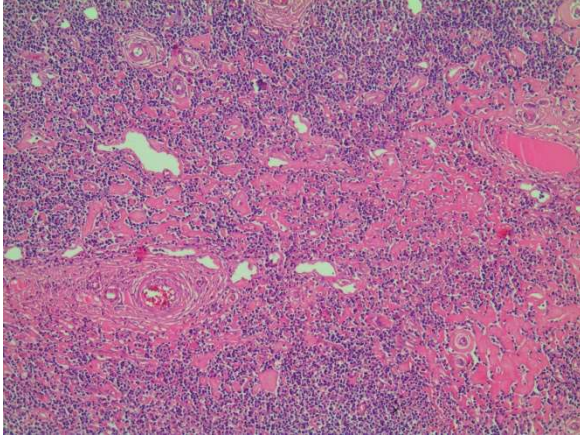
Resim 2. Pelvik MRI' de üst rektumda kitle lezyonu



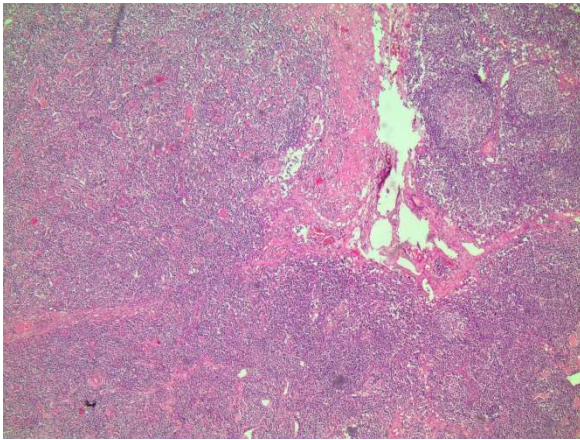
Resim 3. PET/CT de sol aksiler bölgede patolojik FDG tutulumu izlenen lenfadenopatiler



Resim 4. PET/CT de üst rektumda primer hadisede patolojik FDG tutulumu



Şekil 5. Histopatolojide yaygın hyalinizasyon, çok sayıda vasküler yapı ve etrafında konsantrik lameller hyalinizasyonlar (HEX200 büyütme)



Resim 6. Histopatolojide lenf nodundaki lenfoid foliküllerin silik görünümü(HEX100 büyütme)

## TARTIŞMA

CD, en sık mediastende tutulum yapmasına karşın vücudun diğer lenf nodlarında da tutulum yapabilir. Sıklıkla asemptomatik seyreder. Bizim olgumuzda tutulan lenf nodu sol supraclavikuler ve sol aksiler lenf nodu idi. Etiyolojisi tam olarak belirlenememiştir. Etiyopatogenezinde immun sistem bozukluğu ve kronik inflamatuvar cevap yer alır (3). Kimura ve arkadaşları Castleman hastalığının antijenik situmulasyona anormal immün cevapla oluşan atipik bir lenfoid hiperplazi olabileceğini bildirmişlerdir (4). Her iki cinsten eşit olarak görülür. Otoimmün hastalıklarla ve Kaposi sarkomu gibi bazı tümörlerle sıklığı artar. Bizim olgumuzda ise CD rektum kanseri ile birlikte görülmekte idi.

Hastalık hyalin vasküler, plazma hücreli ve mik

tip olmak üzere üç şekilde görülür. Lokalize ve multisentrik olmak üzere iki varyantı vardır. En sık görülen hyalin vasküler tiptir (5). Bizim vakamızda görülen tip hyalin vasküler tip idi. Çok nadir olmakla birlikte POEMS sendromu (polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal protein ve cilt bulguları) eşlik edebilir (6-8). Tanı histopatoloji ile konulur. Radyolojik inceleme hastalığın tanısında nonspesifiktir.

Semptomatik ve büyük lenf nodu olan asemptomatik hastalarda tedavi cerrahi rezeksiyondur. Yaygın formda steroidler ve antineoplastik ilaçların kullanımında alınan cevaplar ise değişkenlik göstermektedir (9-10). Lokalize tipte prognoz iyi olmasına rağmen sistemik tipte renal, pulmoner komplikasyonlar, septik olaylar, Kaposi sarkomu, non-Hodgkin lenfoma gelişim riskleri prognozun kötü olmasına yol açmaktadır.

Sonuç olarak, benign lenfoproliferatif hastalıklar nadiren malign hastalıklara eşlik edebilir ve nodal metastazları taklit edebilir. Bu nedenle eşlik ettiği malignitenin tedavisinde evreleme açısından tanı karmaşasına yol açabilir. Olgumuzda olduğu gibi primer hastalığın tedavisinden önce eksizyonel biyopsi gerekebilir.

## KAYNAKLAR

1. Bonekamp D, Horton KM, Hruban RH, Fishman EK. Castleman disease: The great mimic. *Radiographics*. 2011;31:1793-1807. doi: 10.1148/rg.316115502.
2. Zhou LP, Zhang B, Peng WJ, Yang WT, Guan YB, Zhou KR. Imaging findings of Castleman disease of the abdomen and pelvis. *Abdom Imaging*. 2008;33:482-488. doi: 10.1007/s00261-007-9282-5.
3. Moon KW, Im Jung-Gi, Kim MJS, Choi CG: Mediastinal Castleman disease: CT findings. *J of Comput Assist Tomogr* 1994; 18(1):43-6.
4. Kimura H, Watanabe Y, Ohashi N, Kobayashi M et al. Immunologic study of the hyalin-vascular type of Castleman disease. *Acta Otolaryngol* 1993;504:146-148
5. Martino G, Stanzani GL, Cariati S, et al. (Rare peritoneal tumors in the aged. Apropos of a case of Castleman's syndrome). *Ann Ital Chir* 1995; 66: 521-9.
6. Dursun E, Cincik H, Haholu A, Çekin E, Doğru S, Güngör A. Boyun yerleşimli hyalin vasküler tip Castleman hastalığı: İki olgu. *KBB-Forum*. 2007; 6: 37-40.

7. Topal Ö, Alataş N, Erbek S, Erbek SS, Tosun E. Tekrarlayan reaktif lenfadenopatili bir olguda Castleman hastalığı. Kulak Burun Boğaz İhtis Derg. 2008; 18: 377-80.
8. Glazer M, Rao VM, Reiter D, McCue P. Isolated Castleman disease of the neck: MR findings. AJNR Am J Neuroradiol. 1995; 16: 669-71.
9. Libson E, Fields S, Strauss S, Boom RA, Okon E, Polliack A: Widespread Castleman disease: Ct and US findings. Radiology 1988; 166:753-5.
10. Frizzera G: Castleman's disease: More questions than answers. Hum Pathol 1985; 16:202-5.