

PERİREKTAL KİTLE İLE PREZENTE OLAN
BURKİTT LENFOMA: OLGU SUNUMU

BURKİTT LYMPHOMA PRESENTING WITH
PERIRECTAL MASS: CASE REPORT

Dr. Kemal ARDA^a
Dr. Nazan ÇİLEDAĞ^a
Dr. Elif AKTAŞ^a
Dr. Bilgin Kadri ARIBAŞ^a

^a Onkoloji Eğitim ve,
Araştırma Hastanesi,
Radyoloji Bölümü
ANKARA

Yazışma Adresi / Correspondence:
Dr. Kemal ARDA,
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Radyoloji Bölümü,
Demetevler / Ankara
Tel: 312-3360909 / 1395
E-mail: kemalarda@yahoo.com

ÖZET: Burkitt lenfoma genellikle çocukluk çağında görülen, klinik ve histokimyasal özellikleri iyi bilinen agresif seyirli lenfomadır. Afrika tipinde mandibula tutulumu izlenirken, Amerika tipinde klasik abdominopelvik bölge veya diğer bölge lenf nodları tutulur ve radyolojik olarak diğer lenfoproliferatif hastalıklardan ayırımı güçleşebilir. Burkitt lenfoma lokalize veya dissemine olabilir ve buna bağlı olarak farklı radyolojik görünümlemler ile ortaya çıkabilir. Bu yazıda Burkitt lenfomalı 31 yaşındaki olguda dev pelvik kitlenin görüntüleme bulguları literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Burkitt lenfoma

ABSTRACT: Burkitt lymphoma that mostly occur in children, has been well known clinical and immunohistochemical aggressive progress. In African type Burkitt lymphoma mandible involvement is typical and in American type abdominopelvic or other regional lymph node involvement is classically seen. Due to lymph node involvement, radiologically differential diagnosis of American type Burkitt lymphoma from other lymphoproliferative diseases is difficult. Burkitt lymphoma may be observed with various radiologic features according to localized or disseminated disease.

Key words: Burkitt lymphoma

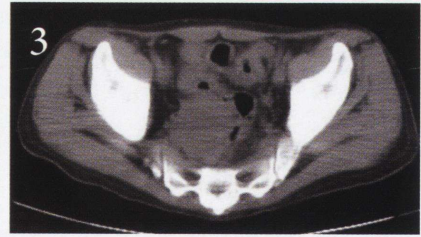
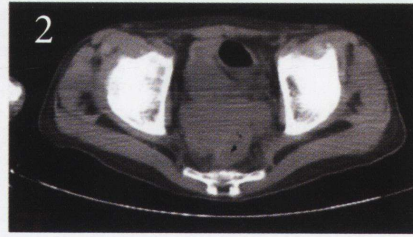
Turkish Medical Journal 2010;4(2):74-76

GİRİŞ

Burkitt lenfoma tipi Non-Hodgkin lenfomalar tüm kanserlerin yaklaşık %4'ünü, oluşturmaktadır.^{1, 2} Çocukluk çağı malignitelerinin %12'sini lenfomalar, bunların %40'ını Hodgkin lenfomalar, %60'ını Non-Hodgkin lenfomalar, Non-Hodgkin lenfomaların da %40-50'sini Burkitt lenfomalar oluşturur.³⁻⁶ B-lenfositlerin neoplastik proliferasyonu sonucu oluşan Burkitt lenfoma, ilk kez 1958 yılında Afrikalı çocuklarda, özellikle çenede görülen, oldukça hızlı gelişen, hemen daima ölümcül seyredabilen bir lenfoma türü olarak, "Denis Burkitt" tarafından tanımlanmıştır.³ Erkek/kadın oranı 2:1 ile 3:1 arasında değişmektedir.³

OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında erkek olgu son bir aydır süren karın ağrısı ve kabızlık yakınması ile hastanemize başvurdu. Olgunun ultrasonografik değerlendirilmesinde pelviste, mesane posteriorunda yaklaşık 7,5x5 cm boyutlarında heterojen, hipoekoik özellikte distal rektal segmentleri basılayan kitle lezyonu ile paraaortik alanda büyüğü 1cm çapında olmak üzere milimetrik boyutlu birkaç adet lenf nodu izlendi. Multidedektör kontrastlı bilgisayarlı tomografik (BT) değerlendirmede presakral bölgede, perirektal bölge sağında, düzensiz sınırlı, prostat bezi ve mesane posterioru ile ara yağ planları seçilmeyen yaklaşık



Resim 1 ve 2. Multidedektör bilgisayarlı tomografik değerlendirilmede presakral bölgede, perirektal bölge sağında, düzensiz sınırlı, prostat bezi ve mesane posterioru ile ara yağ planları seçilmeyen yaklaşık 7.5x5 cm boyutunda heterojen, hipodens özellikte, komşu rektosigmoid kolon segmentini basılayan kitle lezyonu izlenmektedir.

Resim 3. Multidedektör bilgisayarlı tomografik değerlendirilmede pelvik kitle lezyonu komşuluğunda büyüğü 1 cm çapında lenf nodları izlenmektedir.

7.5x5 cm boyutunda heterojen, hipodens özellikte kitle lezyonu saptandı (Resim 1 ve 2). Aortikokaval ve paraaortik alanda büyüğü 1 cm çapında lenf nodları izlendi (Resim 3). Pelvik kitle lezyonundan yapılan biyopsi sonucu Burkitt lenfoma olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü lenfoid neoplazi sınıflamasında son derece agresif olarak tanımlanan Burkitt lenfomanın, endemik, sporadik ve immün yetmezlikle ilişkili klinik varyantları vardır. Endemik formu tropikal ülkelerde ve Afrika'nın bazı bölgelerinde görülen en sık çocukluk çağı malignitesi olup, ortalama 7 yaşında pik yapar.^{3,5,7,8} Bu olguların büyük bölümünde Epstein-Barr virüs etiyolojide sorumlu ajandır.⁸ Hastalığın en çok görüldüğü bölge mandibula olup, hastaların %55'inde yüz tutulumu vardır. İkinci en sık tutulan bölge karın olup, sıklıkla overler, periton, mezenter, ilioçekal bölge, dalak, karaciğerde "Bulky" hastalık şeklinde tutulum görülürken, periferik lenf nodu ve kemik iliği tutulumu nadir görülür.

Sporadik Burkitt lenfomalar, çocukluk çağı grubunda 10-11 yaşlarında pik yaparken, Amerika'da genellikle Afrika'dakine oranla daha ileri yaşlarda ve çok nadiren 50-60'lı yaşlarda görülür.⁵ Hastaların 1/3'ünden fazlası 15 yaş üstünde iken, 13 yaş altı olgularda erkek kadın oranı 3:1, 13 yaş ve üstünde bu oran eşittir. Sporadik Burkitt lenfoma genellikle abdominal (başta ilioçekal valv olmak üzere sindirim sistemi organları, özellikle overler olmak üzere genitouriner sistem organları, mezenter, periton ve abdominal lenf nodları) tutulumla ortaya çıkarken, bu olgularda nadiren Epstein-Barr virüs etiyolojide sorumlu ajandır.³ Bu olgularda aynı zamanda kemik iliği, kan, plevra veya periferik lenf nodu tutulumu da sık görülür. Burkitt len-

fomanın baş boyun bölgesinde (çene, nazofarinks ve tonsiller başta olmak üzere) görülme oranı %10-15 arasında değişirken, bu hastaların %10-15'inde santral sinir sistemi tutulumu mevcuttur. Sporadik Burkitt lenfoma daha nadiren meme, yüz dışındaki kemikler veya toraks yerleşimli olabilir. Sporadik Burkitt lenfoma olgularının %60-70'inde tanı anında ileri hastalık görülür.

Sporadik Burkitt lenfoma olgularında intraabdominal tutulum insidansı yüksek olduğundan bu olguların tedavi planlamasında BT görüntüleme önemli rol oynar. BT görüntülemenin en önemli avantajı, direkt olarak gastroentestinal ve genitouriner sistem organlarının, retroperitoneal ve intraabdominal lenfomatöz kitlelerin tek bir modalite kullanılarak hızlı değerlendirilmesini sağlamasıdır.

İnfradiafragmatik Non-Hodgkin lenfomada BT lezyonları saptama ve tanımlamada ultrasonografiye göre daha üstün değerlendirme yöntemidir. Bilgisayarlı tomografik değerlendirilmede lenfomalar tipik olarak, tutulan lenf nodlarında homojen özellikte yumuşak doku dansitesinde büyüme ve konglomerasyon şeklinde görülür. Lenfomalarda tutulan lenf nodlarında nekroz, kalsifikasyon veya vasküler yapıların invazyonu nadir görülür.⁹ Lenfomalarda gelişen lenfadenopati genellikle vasküler yapıları sarma eğilimindedir. Hızla büyüyen, dev abdominal veya pelvik kitle lezyonlarının tedavilerinin planlanması açısından ayırıcı tanısında Burkitt lenfoma akılda tutulmalıdır.¹⁰ Bizim olgumuzda da sağ presakral alanda, rektum sağ lateral komşuluğunda homojen özellikte, yumuşak doku dansitesinde, lobule konturlu, komşu lenf nodları ile benzer özellikteki kitle lezyonu, sigmoid kolon ve sağ iliak vasküler yapılar ile yakın komşulukta idi.

Sonuç olarak, hızlı büyüyen kitleler ile prezente olan Burkitt lenfoma pelvik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir malignitedir. Burkitt lenfomanın abdominopelvik tutulumunun geniş bir yel-

pazeye yayılan değişik görünümlerine bir örnek daha eklenmesi bakımından, bu olgu ile perirektal Burkitt lenfomanın BT bulguları literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Örs F, Emi M, Yıldırım D, Sağlam M, Taşar M, Bozlar U. Burkitt lenfoma: aynı olguda karaciğer ve pelviste radyolojik benzerlik gösteren kitleler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007; 49: 262-263
2. Gregory W. Allen, Afshin Forouzannia, Howard H. Bailey, Steven P. Howard. Non-Hodgkin's lymphoma presenting as a pelvic mass with elevated CA-125. *Gynecologic Oncology* 94(2004):811-813
3. Yavuz G, Burkitt lenfoması ve Türkiye, XII. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Kongresi, Yuvarlak hücreli tümörler, 22-25 Mayıs, 2002, İstanbul, Kongre kitabı, 2002 s:42-49
4. Aziza S, Ian Magrath MBBS. Non-Hodgkin's lymphoma. *Ped Clin of North Am* 1997; 44: 863-891
5. Kumar V, Cotran RS, Robbins LS. *Pathologic Basis of Disease*, 6th ed. W. B. Saunders Company, California, 1999, 662-664
6. Lanzkowsky P. *Manual of Pediatric Hematology and Oncology*. 4nd ed. London, 2000; 445-469
7. Krudy AG, Dunnick N R, Magrath I, Shaker T H, Doppma J L, Spiegel R. CT of American Burkitt Lymphoma. *AJR* 1981 136:747-754
8. Biko D M, Anupindi SA, Hernandez A, Ker-sun L, Bellah R. Childhood Burkitt lymphoma: Abdominal and pelvic imaging findings. *AJR* 2009; 192:1304-1315
9. Johnson KA, Tung K, Mead G, Sweetenham J. The imaging of Burkitt's and Burkitt-like lymphoma. *Clin Radiol* 1998; 53: 835-841
10. Çırpan T, Akercan F, Yıldız PS, İtil İ M, Özşener S, Yücebilgin S. Ovaryan Burkitt lenfoma: vaka takdimi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005; 2(3):233-235