

Safra kesesi malign lenfoması: Nadir bir olgu

Gallbladder malignant lymphoma: A rare case

Ebubekir Gündes¹, Ahmet Tekin¹, Enes Ferlibaş¹, Ali Bal¹, Hacı Hasan Esen²

ÖZET

Safra kesesi kanserleri oldukça nadir görülür ve prognozu kötüdür. Safra kesesi malign lenfoması tüm safra kesesi tümörlerinin yalnızca %0,1-0,2 sini oluşturmaktadır. 61 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde safra kesesi içerisinde yaklaşık 1,5x1,5 cm boyutlarında polipoid lezyon saptandı. Hastaya laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda safra kesesinin malign lenfoması (Large B cell tip) tespit edildi. Adjuvan tedavi olarak 8 kür kemoterapi aldı. 24 aylık takiplerinde nüks veya metastaz saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Laparoskopi, lenfoma, safra kesesi

GİRİŞ

Safra kesesi kanserleri oldukça nadir görülen ve prognozu kötü olan kanserlerdir. Tanı genellikle geç dönemde konur. Olguların % 75-90'ında etyolojik neden safra kesesi taşlarıdır. Ayrıca porselen safra kesesi, kolesistit, parazitler ve adenomatöz polipler de diğer nedenler arasında sayılabilir. Histopatolojik tip çoğunluğu adenokarsinomdur [1]. Safra kesesi malign lenfoması tüm safra kesesi tümörlerinin yalnızca %0,1-0,2 sini oluşturmaktadır [2]. Literatürde çok az vaka bildirilmiş olup bunlarda olgu sunumu şeklindedir.

OLGU SUNUMU

61 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 2 aydır devam eden karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleri ile kliniğimize müracaat etti. Muayenesinde sağ subkostal alanda hassasiyet vardı. Batın ultrasonografisinde;

ABSTRACT

Gallbladder cancer is extremely rare and the prognosis is poor. Malignant lymphoma of the gallbladder in all gallbladder tumors constitute only 0.1-0.2%. 61-year-old male patient admitted to our clinic with abdominal pain and indigestion complaint for about 2 months. Approximately 1.5 x1, 5 cm polypoid lesion was detected radiological examinations in the gall bladder. The patient underwent laparoscopic cholecystectomy procedure. Because of the histopathological examination gallbladder malignant lymphoma (large B cell type) was detected. He received 8 cycles of chemotherapy as adjuvant treatment. 24-month follow-up of recurrence or metastasis was not detected.

Key words: Laparoscopy, lymphoma, gallbladder,

safra kesesi duvarı diffüz belirgin olup, anterior duvardan lümeneye uzanım gösteren yaklaşık 1.9x1.5 cm ebatlarında düzgün konturlu heterojen, hareket ile yer değiştirmeyen lezyon saptandı. Batın tomografisinde; safra kesesi içerisinde yaklaşık 1,5x1,5 cm boyutlarında nodüler kontrastlanan lezyon mevcuttu (Resim 1). Karaciğerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Malignite şüphesi ile hastaya laparoskopik kolesistektomi yapılan hasta postop 1. gün problemsiz bir şekilde taburcu edildi.

Patolojik incelemede kese içerisinde 4x3 cm ölçülerinde yüksekliği 0,8 cm olan vejetan görünümüne kitle izlendi. Mikroskopik incelemelerde tümörün serozaya ve muskuler tabakaya kadar uzanım göstermediği saptandı. İmmunohistokimyasal boyamalarda CD20 ve LCA (+), kromogranin, sitokeratin ve NSE (-) olarak saptandı. Tümörün, atipik lenfoid hücrelerin ince fibrovasküler çatı üzerinde diffüz patern sergilemesinden meydana geldiği gö-

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

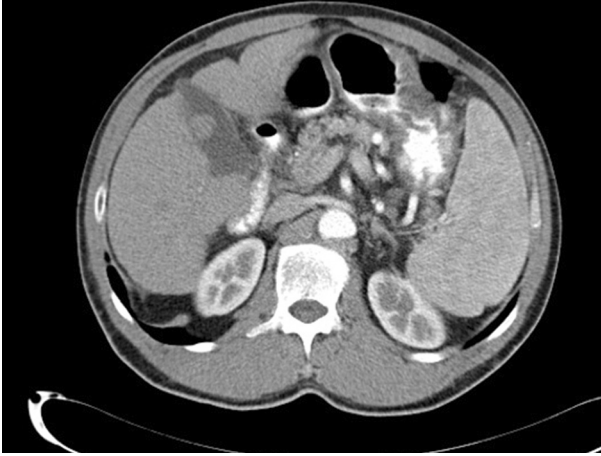
Yazışma Adresi /Correspondence: Ebubekir Gündes,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Meram/Konya Email: ebubekir82@hotmail.com

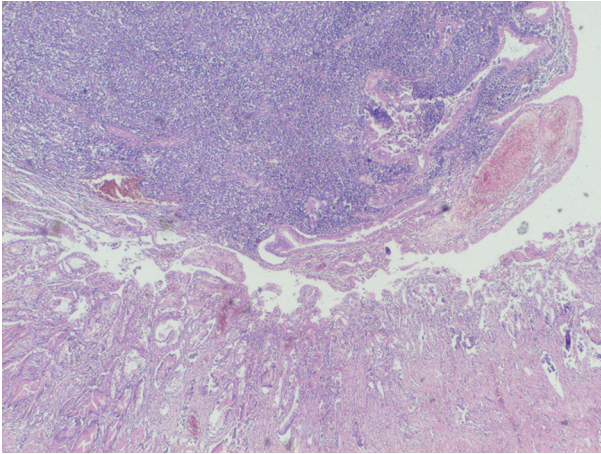
Geliş Tarihi / Received: 25.12.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 07.01.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

rüldü (Resim 2). Bu bulgular eşliğinde olguya safra kesesinin Evre I (T1A N0 M0) malign lenfoması (Large B cell tipi) teşhisi konuldu. Ek cerrahi girişim planlanmadı. Postoperatif adjuvan tedavi olarak 8 kür kemoterapi aldı. 24 aylık takiplerinde nüks veya metastaz saptanmadı.



Resim 1. Tomografide safra kesesi içerisinde yaklaşık 1,5x1,5 cm boyutlarında nodüler kontrastlanan lezyonun görünümü



Resim 2. HEX20; Safra kesesi mukozası ve hemen altında yoğun tümöral lenfoid hücreler

TARTIŞMA

Safra kesesi kanserleri seyrek görülmesine rağmen mortalitesi yüksek olan kanserlerdir [1]. Nadir görülen bir kanser türü olup tüm kanserlerin %0,6-3 ünü oluşturur [2]. Hepatobilier sistemin en sık kanseri olmakla birlikte, gastrointestinal sistem kanserleri içinde 5. sıklıkta görülmektedir [2]. Safra kesesi kanseri gelişimine predispozan faktörler; yaş, kadın cinsiyet, safra kesesi taşları, etnik köken ve ülseratif

kolittir [3]. Olguların %90'ı adenokarsinomdur [3]. Kliniğimizde 64 safra kesesi tümürlü olgu saptanmış olup, bu olgu ilk safra kesesi lenfomasıdır.

Safra kesesi lenfomasının orijini tartışmalıdır. Normal safra kesesi mukozasında lenfoid doku yoktur [5]. Son WHO klasifikasyonunda (2001) rapor edilen olguların büyük çoğunluğunun MALT tipi ya da diffüz large B-cell tipi olduğu görülmüştür. Safra kesesinin foliküler lenfoması yalnızca iki olguda bildirilmiştir [4].

Vakaların çoğu kolesistit yada kolelitiazis nedeniyle opere edilen hastalardır ve kolesistektomi spesmenlerinin incelenmesiyle tesadüfen saptanmıştır [6]. Operasyon öncesi tanı için bir metot tespit edilmemiştir. Önceki vakalardaki tüm tespitler cerrahi sonrası patolojik inceleme ile elde edilmiştir [5]. Prognoz, maltomalar ve erken teşhis edilen foliküler lenfoma dışında kötüdür [6]. Yeterli düzeyde cerrahi eksizyon ve negatif sınırlar varlığında safra kesesi lenfomasının prognozu iyidir [7]. Olgumuzda da tanı postoperatif dönemde konulmuştur. Yeterli cerrahi eksizyon ve negatif cerrahi sınırlar sağlanmıştır.

Yokoe ve ark. tarafından yapılan çalışmada safra kesesi lenfomalı hastaların %27.7 sinin postoperatif dönemde kemoterapi aldığı saptanmıştır [8]. Bizim hastamızda T1N0M0 olarak değerlendirildi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı ve tümör safra kesesi serozasını aşmadığı için karaciğer rezeksiyonuna gerek duyulmadı. Postoperatif tedavide kemoterapi ve radyoterapinin rolü hakkında literatürde yeterli veri yoktur. Biz hastamıza postoperatif dönemde 8 kür kemoterapi uyguladık.

Hastanın postoperatif takiplerinde torakoabdominal tomografide, tüm vücut kemik sintigrafisinde ve pozitron emisyon tomografisinde metastaz saptanmadı. Hastanın 24 aylık takibinde lokal nüks veya uzak organ metastazına rastlanmadı.

Safra kesesinin primer malign lenfoması ile ilgili sağ kalım ve hastalısız yaşam konusunda literatürde yeterli bilgi yoktur. Bu tümörlerin doğal seyri ve tedavisini tanımlamak için geniş serilere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Sternberg SS. The gallbladder. In: Diagnostic surgical pathology. 2nd ed. New York: Raven Press, 1994:1596-1599.
2. Parker SL, Tong T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1997. CA Cancer J Clin 1997;47:5-27.

3. Meyers WC, Jones RS. Disorders of the biliary system: V. Neoplasms. In: Meyers WC, Jones RS, Editors. Textbook of Liver and Biliary System. 1st ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990:319-350.
4. Willen R, Willen H. Primary sarcoma of the gallbladder. A light and electronmicroscopical study. Virchows Arch A Pathol Anat Histol 1982;396:91-102.
5. Yamamoto T, Kawanishi M, Yoshiba H, et al. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the gallbladder. AJR Am J Roentgenol 2005;184:86-87.
6. Mitropoulos FA, Angelopoulou MK, Siakantaris MP, et al. Primary Non-Hodgkin Lymphoma of the Gallbladder. Leukemia Lymphoma 2000; 40:123-131.
7. Rajesh LS, Nada R, Yadav TK, Joshi K. Primary low-grade B-cell lymphoma of the mucosa-associated lymphoid tissue of the gallbladder. Histopathology 2003;43:300-301.
8. Yokoe M, Mizuno Y, Hattori K, et al. A case of malignant lymphoma of the gallbladder (in Japanese). Nippon Shokakibyō Gakkai Zasshi 2003;100:1219-1223.