

## **Kalın Ba ırsakta Mantle Hücreli Lenfoma\***

Mürüvvet AKÇAY ÇEL K<sup>1</sup>, Kadriye YILDIZ<sup>2</sup>, Ümit ÇOBANO LU<sup>2</sup>, Etem ALHAN<sup>3</sup>

### **ÖZET**

Gastrointestinal sistem, ektranodal non-Hodgkin lenfomanın (NHL) en önemli tutulum alanlarından biridir. Mantle hücreli lenfomalar (MHL) tüm non-Hodgkin lenfoma'ların %3-10'unu olu turur. Burada, olgu sunumu, özellikle klinik ve patolojik özelliklerin ı ında immünohistokimyanın de erlendirilmesi ve onun ayırıcı tanısı tartı ılı mı tur.

**Anahtar Kelimeler:** Mantle hücreli lenfoma; multipl polipoid kitleler; batın içi kitle.

### **Mantle Cell Lymphoma in Large Intestine**

#### **ABSTRACT**

Gastrointestinal system is the most frequent localization for extra-nodal non-Hodgkin lymphomas. Mantle cell lymphoma (MCL) comprises from 3% to 10% of all cases of non-Hodgkin lymphoma. Herein, report a case illustrating clinical and pathological features in evaluation immunohistochemistry, and discuss its differential diagnosis.

**Keywords:** Mantle cell lymphoma; multiple lymphomatous polyposis; intraabdominal mass.

#### **G R**

Ektranodal non-Hodgkin lenfoma'ların en sık yerle im yeri gastrointestinal sistemdir (1). Kolon ve rektumda malign lenfomalar sırasıyla adenokarsinom ve karsinoid tümörlerden sonra 3. sırada izlenmektedir. Kolonda malign lenfomaların oranı %0.05'tir (2).

Mantle hücreli lenfoma'da NHL'ların %3-10'unu kapsamaktadır (3). Bu olguda batın içi kitle nedeniyle kolon karsinomu ön tanısı olarak opere edilen hasta sunuma uygun bulunmu tur.

#### **OLGU SUNUMU**

83 ya ında erkek hasta karın a rısı nedeniyle hastaneye ba vurdu. Hastada son 3 ayda yakla ık 11 kg kilo kaybı mevcuttu. Fizik muayenesinde 38 derece ate izlendi. Tetkiklerinde Hb:9.9gr/dl olup, ayakta çekilen karın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastanın Bilgisayarlı Tomografisinde batın içi kitle ile uyumlu görüntü izlenmi olup lenf nodu tutulumu görülmedi. Kolonoskopide ise sa kolonda lümeni tıkayan ülsere vejetan kitle izlendi. Kolon karsinomu ön tanısı ile hasta opere edildi.

Makroskopik incelemede sa hemikolektomi materyalinde kolonda 25x16x9 cm boyutlarda, nodüler yapıda, balketi görünümünde, lümeni tıkayan, yer yer lümeni kalınlı tıran tümöral kitle görüldü (Resim 1).Tümör hizası ve kom ulu undaki barsak segmentinin mukozal pilillerinin kabala tı ı, küçük kabartılar içerdi i görüldü. Periton biyopsi örne inde ise 3x3x2.5 cm boyutlu kitle mevcuttu.

Mikroskopik incelemede barsakta tüm cidar katlarını tutan, ülserasyonla yüzeye açılan, serozayı perfore eden, nükleer kontür düzensizli i ve mitotik aktivite gösteren, orta büyüklükteki uniform atipik lenfoid hücrelerin olu turdu u neoplazm izlenmi tir (Resim 2). Neoplastik hücreler genelde diffüz paterne sahip, nadiren folikül benzeri noduler yapılanma göstermi tir. Ana kitleden ayrı; mukoza ve submukozada sınırlı, bazen mukozayı polipoid tarzda kabartan multipl tümör kitleleri de dikkat çekmi tir (Resim 3). Periton örne inde de aynı nitelikte neoplazm izlenmi tir.

mmünhistokimyasal incelemede CD 20 (Resim 4), Siklin D1(Resim 5),CD 5,CD 43 (+) boyanmı tur. CD 10 ve bcl-6 (-) boyanmı tur. CD23 zayıf (+) sonuç vermi tir. Olgu Mantle hücreli lenfoma olarak rapor edilmi tir.

2 kür kemoterapi alan hastanın Nisan 2011 tarihinden itibaren takip bulgularına ula ılamamı tur.

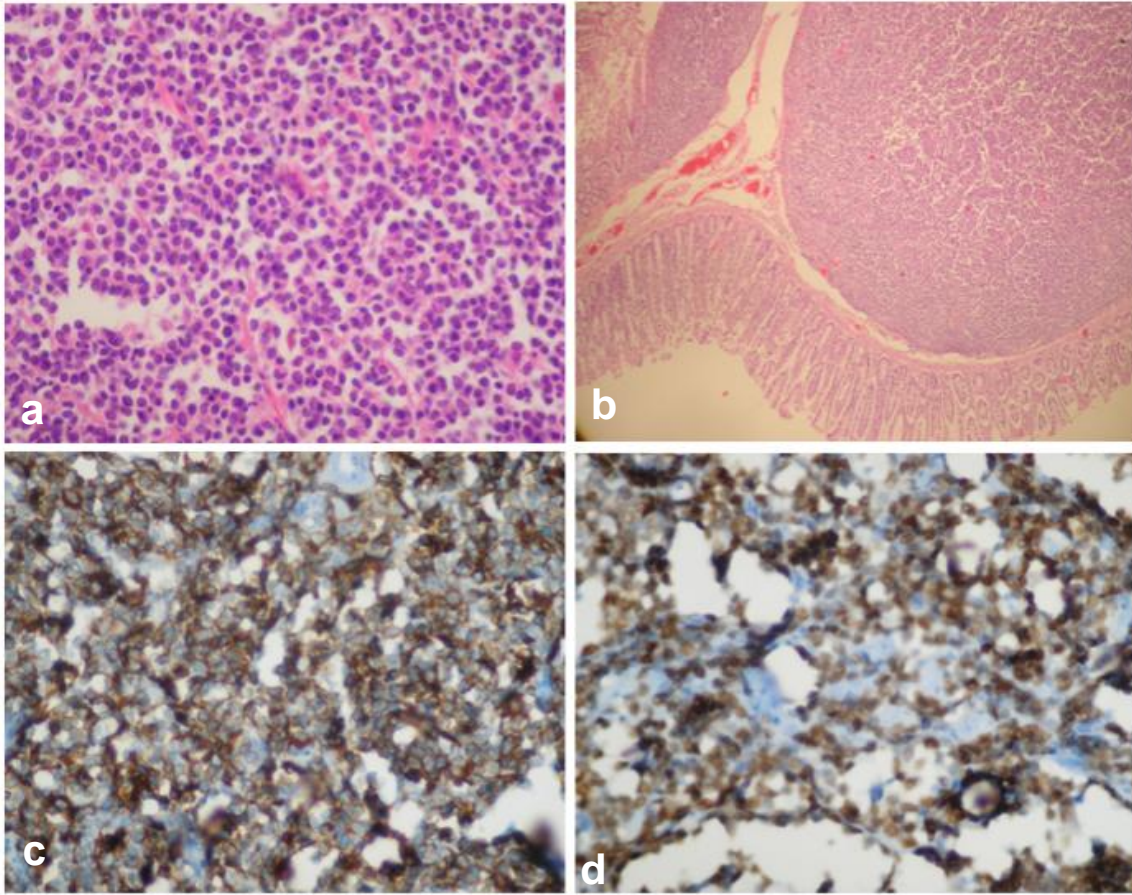
<sup>1</sup> Karabük E itim ve Ara tırma Hastanesi Patoloji Bölümü

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D

<sup>3</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D

\* Bu olgu 21. Ulusal Patoloji kongresinde (16-20 Kasım 2011, zmir) poster bildirisi olarak sunulmu tur.

**Correspondence:** Mürüvvet AKÇAY ÇEL K, drmuruvvetakcay@hotmail.com



**Resim 1.** a) Kolonda lümeni tıkayan tümöral kitle, b) Uniform atipik lenfoid hücreler (HE X10), c) Multiple polipoid tümör oda ı (HEX4), d) CD20 ile membranöz pozitif boyanma (x40), e) Siklin D1 ile pozitif boyanma (x40).

## TARTI MA

Primer kolon lenfoması sık görülmeyen bir durumdur. En çok izlenen klinik bulgular karın ağrısı (% 90), batında kitle (%80), kilo kaybı (%45), i tahsızlık, obstrüksiyon ve ate tir. Klini i inflamatuvar barsak hastalı na çok benzer (4). Primer gastrointestinal NHL'ler erkeklerde kadınlardan daha yaygındır (1). Bizim hastamızda erkektir.

NHL'da lenf nodu en sık tutulum yeri olup dalak, kemik ili i, periferik kan, gastrointestinal sistem ve Waldeyer halkası önemli ektranodal tutulum alanlarıdır (5).

Patolojik olarak ayırıcı tanıda az differansiye karsinom, B ve T hücreli NHL akla gelmelidir.

munhistokimyasal çalı mada LCA ve CD 20'nin yaygın, kuvvetli membranöz boyanması ve Pan-CK negatifli i ile az diferansiye adenokarsinom, T hücreli NHL ekarte edilir. Bizim olgumuzda, B hücreli lenfomalar içerisinde tdt negatifli i ve orta derecede ki-67 proliferasyon indeksi ile lenfoblastik bir lenfoma tanısından uzakla ılmı tir. Yüksek dereceli morfolojik görünümüne sahip olmaması, Ki-67 indeksi'nin çok yüksek olmaması, CD10, bcl-2 ve bcl-6 negatifli i, kolon yerle imli olması nedeni ile Burkitt lenfoma, yüksek dereceli bir folliküler lenfoma ekarte edilmi tir.

Bu vaka, histopatolojik de erlendirmede nükleer kontür düzensizli i ve orta derecede mitotik aktivite sebebiyle dü ük dereceli bir lenfoma lehine yorumlanmı tir.

mmünhistokimyasal çalı mamız sonucunda Siklin D1, CD 5, CD 43, CD 20 (+) izlenmi tir ve olgu Mantle hücreli lenfoma olarak de erlendirilmi tir.

Multipl polipoid kitleler (multipl lenfomatöz polipozis) MHL'nin sık bir bulgusudur. mmünhistokimyasal incelemede Siklin D1, CD5, CD43, CD20 (+)'dir. CD10 ve bcl-6 (-)'dir. CD23(-) veya zayıf (+)'tir (3,6).

Gastrointestinal lenfomaların tedavisinde cerrahinin yeri tartışmalıdır. Spontan perforasyon oranının yüksek olması nedeni ile hemikolektominin hastaya faydasının bildirildi i yayınlar mevcuttur (7,8). Bu vakada hemikolektomi ve kemoterapi uygulanmı tir.

Ayırıcı tanıda klinikopatolojik de erlendirme mutlaka yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Al-Sayes FM. Gastrointestinal Non-Hodgkin's lymphoma: A clinico-pathological study. Saudi J Gastroenterol. 2006; 12(3): 118-22.
2. Busch E, Rodrigez-Bigaz M, Mamounas E, Barcos M, Petrelli NJ. Primary colorectal non-Hodgkin's lymphoma. Ann Surg Oncol. 1994; 1(3): 222-8.
3. Rosai D. Rosai and Ackerman's surgical pathology tenth edition volume 2. London UK: Mosby; 2011.

4. Kella VKN, Constantine R, Parikh NS, Reed M, Cosgrove JM, Abo SM, King S. Mantle cell lymphoma of the gastrointestinal tract presenting with multiple intussusceptions. Case report and review of the literature. *World J Surg Oncol.* 2009; 7: 60. doi:10.1186/1477-7819-7-60.
5. Campo E, Raffeld M, Jaffe ES. Mantle cell lymphoma. *Semin Hematol.* 1999; 36(2): 115-27.
6. Baristaa I, Romagueraa JE, Cabanillas F. Mantle cell lymphoma. *The Lancet Oncology.* 2001; 2(3): 141-8.
7. Fan CW, Changchien CR, Wang JY, Chen JS, Hsu KC, Tang R, Chiang JM. Primary colorectal lymphoma. *Dis Colon Rectum.* 2000; 43(9): 1277-82.
8. Parlakgümü , A, Aytaç HÖ, Koçer EN, Koç Z, Belli S, Tarım AM, Çalı kan K, Yıldırım S. Birincil Kolon Lenfoması. *Kolon Rektum Hast Derg.* 2012; 22(9): 97-100.