

Rektumda Nadir Bir Tümör: Primer Lenfoblastik Lenfoma BT Bulguları

Şahinde Atlanoğlu

Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü
*email: trdoctor@gmail.com

Makale Gönderimi: 25 Nisan 2016; Düzeltme: 25 Mayıs 2016; Kabul: 08 Haziran 2016
Online: 19 Haziran 2016

ÖZET: Kolonun primer Non-Hodgkin lenfoması gastrointestinal traktın nadir bir tümörüdür ve tüm kolonik malignansilerin %0.2-%1.2'sini oluşturur. Kolonda en sık tutulan yer ileoçekal bölge, sonra sırayla çekum, sigmoid ve rektumdur. Altmış iki yaşındaki erkek olguda, kolonda primer kolon lenfoma bulguları sunulacaktır. Olguda rektumda simetrik duvar kalınlaşması ve mezenterde patolojik lenf nodları mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi hastalığın yayılımını değerlendirmede gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: kolon, primer kolon lenfoması, bilgisayarlı tomografi

RARE TUMOUR IN RECTUM: PRIMARY LENFOBLASTIC LYMPHOMA CT FINDINGS

ABSTRACT: Primary Non-Hodgkin's lymphoma of the colon is a rare tumour of the gastrointestinal tract that comprises 0.2%-1.2% of all colonic malignancies. The most frequently involved colonic site at diagnosis is the ileocaecal region (approximately half of the cases), followed by the caecum, the sigmoid and the rectum. In 62 -year-old male patient, the primary colonic lymphoma findings are discussed. In the case symmetric wall thickening in the rectum and the mesentery pathologic lymph nodes were present. Computerized tomography is required to assess the extent of the disease.

KEYWORDS: colon, primary colon lymphoma, computerized tomography

1. Giriş

Non-Hodgkin lenfoma (NHL), lenfositlerin malign transformasyonundan kaynaklanan hastalıklar grubudur. Lenf nodlarını ya da ektranodal bölgeleri tutar (1). Primer gastrointestinal lenfoma ekstra nodal lenfomaların en sık görülenidir ve bütün vakaların %20'sini oluşturur (2). Kolonun primer NHL'si %50-%60 oranında mide, %20-%30 oranında ince barsak, %6-%14 oranında kolon/rektum tutulumu yapar. Kolonun primer NHL'si tüm kolon malignansilerinin %0.2-%1.2'sini oluşturan nadir malignansilerdir (3). Kolonda en sık tutulan yer ileoçekal bölge, sonra sırayla çekum, sigmoid ve rektumdur (4). Burada rektumda primer lenfoblastik lenfoma

saptanan bir olgunun radyolojik bulguları, literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

2. Olgu

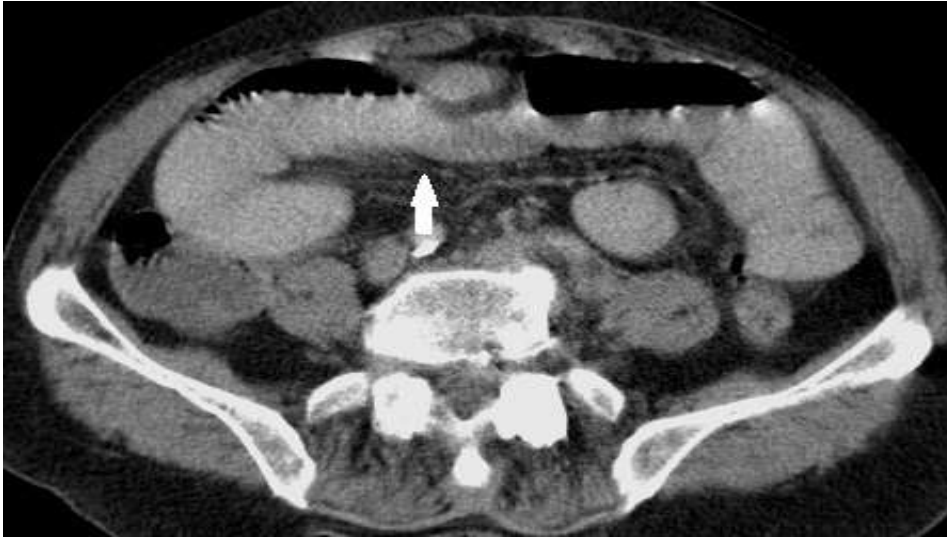
Altmış iki yaşındaki erkek olgu, karın ağrısı, gaz-gaita çıkışının olmaması karın şişlik bulguları ile hastanemize başvurdu. IV ve oral kontrastlı abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki çalışıldı. Abdominopelvik BT tetkikinde, rektumda yaklaşık 5cm'lik segmentte simetrik duvar kalınlaşması izlendi (resim 1). Kitle proksimalinde kolon segmentlerinde ve ince barsak segmentlerinde ileus bulgusu gözlemlendi (resim 2). Mezenterik bölgede en büyüklüğü

yaklaşık 2cm çapında spiküle uzanımları olan lenf nodları dikkati çekti (resim 3). Kolonoskopi sırasında elde olunan biyopsi sonucu lenfoblastik lenfoma ile uyumlu idi. Opere edilen olguya, low anterior rezeksiyon, terminal ileumdan sonra 80.cm'de ileal segmente parsiyel rezeksiyon uygulandı. Operasyon sırasında mezenterik lenf

nodlarından biyopsi alındı. Lenf nodlarında lenfoma tutulumu mevcuttu.



Resim 1: Aksiyel IV ve oral kontrastlı BT görüntüde, rektumda yaklaşık beş santimetrelilik segmentte diffüz duvar kalınlaşması mevcuttu. Rektum çevresindeki yağ planları açıktı.



Resim 2: Aksiyel IV ve oral kontrastlı BT görüntüde, kolon ve ince barsak segmentlerinde ileus ile uyumlu dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri görüldü.



Resim 3: Aksiyel IV ve oral kontrastlı BT görüntüde, mezenterde spiküle uzanımlı patolojik lenf nodu izlendi.

3. Tartışma

Kolonun primer Non-Hodgkin lenfoması, nadir bir tümör olduğundan literatürde az sayıda vaka bildirimini mevcuttur. Erkek predominansı vardır, 50-70 yaş grubu en sık görüldüğü yaş grubudur (5). Primer kolon lenfomalarında en sık semptom, abdominal ağrı ve kilo kaybı ile birlikte fizik muayenede palpabl kitledir (4). İnflamatuvar barsak hastalıkları ve immünosupresyon risk faktörleri olarak raporlanmıştır. Ancak direkt bir ilişki henüz gösterilememiştir (5).

Yakın zamanda yapılan sınıflamaya göre primer kolorektal lenfoma mukoza ilişkili lenfoid dokudan kaynaklanan düşük grade'li B hücreli lenfoma, mantle hücreli lenfoma, T hücreli lenfomayı içerir (6). Kolorektal lenfomaların çoğu NHL'lardır ve genellikle B hücre orjinlidir. Periferik T hücreli lenfomalar kolonda görülebilmelerine rağmen en sık görüldükleri yer ince barsaklardır (2). Bu olguda rektumdan kaynaklanan primer lenfoblastik lenfoma mevcuttu. Wang ve arkadaşları primer kolon lenfomalarının morfolojilerinin değişken olduğunu gösterdiler: kitle lezyonu, lümende daralma, ülserasyon, mukozal düzensizlikler (7).

Primer kolon lenfomaları genellikle konsantrik duvar kalınlaşması yaparlar ve desmoplastik reaksiyon olmaksızın barsak duvarında perforasyona neden olabilirler (8). BT hastalığın evrelemesi için gereklidir. Genellikle kolonik lenfoma tanısı, yaygın

abdominal ve-veya pelvik lenfadenopatilerin varlığına dayanır (9). Bizim olgumuzda, mezenterde spiküle uzanımlı lenf nodları mevcuttu. Lenf nodu tutulumu olmadığında lenfomanın görünümü nonspesifiktir ve adenokarsinom ile karışabilir. Ancak lenfomayı adenokarsinomdan ayırtmaya yardımcı bazı özellikler vardır: terminal ileum tutulumu, iyi sınırlı olması, komşu yapılara invazyon göstermemesi, desmoplastik reaksiyon olmaksızın perforasyon (2). Bizim olgumuzda da rektumda komşu yapılara invazyon göstermeyen duvar kalınlaşması mevcuttu.

Kolon lenfomasının tedavisi tartışmalıdır. Kolon lenfomasının tedavisi kemoterapi, radyoterapi, cerrahi veya bunların kombinasyonunu içerir. Günümüzde kemoterapinin bir parçası olarak monoklonal antikörlerin kullanıma girmesinden sonra cerrahi tedavinin tedavideki yeri tartışmalıdır. Bazı yazarlar perforasyon ve kanamadan korunmak için cerrahi tedavinin faydalı olabileceğini iddia ederler; ancak diğer taraftan erken tanı ve tedavi cerrahi prosedürü önleyebilir (4).

4. Sonuç

Primer kolon lenfoması oldukça nadir görülen bir tümördür. Bilgisayarlı tomografi hastalığın evrelemesinde gereklidir. Lenfoma bulguları adenokarsinom ile karışabilmesine rağmen çevre yağ planlarının korunduğu diffüz infiltrasyon veya büyük bir kitle

görüldüğünde, özellikle lenf nodlarının düşünülmalıdır. varlığında lenfoma ayırıcı tanıda

KAYNAKLAR

1. Al-Sayes, F. M. (2006). Gastrointestinal Non-Hodgkin's lymphoma: a clinico-pathological study. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 12(3), 118.
2. Ghai, S., Pattison, J., Ghai, S., O'Malley, M. E., Khalili, K., & Stephens, M. (2007). Primary Gastrointestinal Lymphoma: Spectrum of Imaging Findings with Pathologic Correlation 1. *Radiographics*, 27(5), 1371-1388.
3. Jurisić, V., Plečić, M., Colović, N., Čemerikić-Martinović, V., Janković, M., & Čolović, M. (2016). MUM-1 and bcl-2 Positive Primary Diffuse Large B Cell Non-Hodgkin's Lymphoma of the Colon. *Archives of Iranian medicine*, 19(4), 297-299.
4. Risio, D., Percario, R., Legnini, M., Caldaralo, F., Angelucci, D., Marinelli, C., ... & Innocenti, P. (2014). Diffuse large B-cell lymphoma of the colon with synchronous liver metastasis: a rare case report mimicking metastatic colorectal adenocarcinoma. *BMC surgery*, 14(1), 1.
5. Wong, M. T. C., & Eu, K. W. (2006). Primary colorectal lymphomas. *Colorectal Disease*, 8(7), 586-591.
6. Lee, H., Han, J., Kim, T., Kim, Y., Kim, A., Kim, K., ... & Choi, B. (2002). Primary colorectal lymphoma: spectrum of imaging findings with pathologic correlation. *European radiology*, 12(9), 2242-2249.
7. Wang, M. H., Wong, J. M., Lien, H. C., Lin, C. W., & Wang, C. Y. (2001). Colonoscopic manifestations of primary colorectal lymphoma. *Endoscopy*, 33(07), 605-609.
8. Megibow, A. J., Balthazar, E. J., Naidich, D. P., & Bosniak, M. A. (1983). Computed tomography of gastrointestinal lymphoma. *American Journal of Roentgenology*, 141(3), 541-547.
9. Fisher, R. I., & Oken, M. M. (1994). Clinical practice guidelines: non-Hodgkin's lymphomas. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 62, S16-42.