

## Plastron apandisiti taklit eden nadir bir akut karın nedeni: Çekum non-hodgkin lenfoması

*A rare cause of acute abdomen mimicking plastron appendicitis: Non-hodgkin lymphoma of cecum*

Bora Barut, Volkan İnce, Veysel Ersan, Cemalettin Koç, Fatih Özdemir

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya.*

### Özet

Primer gastrointestinal lenfoma, ektranodal yerleşimli lenfomaların en sık görülen şekli olmasına karşın, gastrointestinal sistemin nadir görülen tümörüdür. En sık görülen kolon lenfoması non-Hodgkin lenfomadır, kolonda en sık çekum tutulumu gözlenir. Biz burada akut batın bulguları ile seyreden ve karaciğere metastaz yapmış olan çekum lenfolmalı bir hastayı sunuyoruz.

Altmışüç yaşında erkek hasta. Yaklaşık üç haftadır devam eden karın ağrısı, ishal ve karın sağ alt kadranda kitle şikayeti ile hastanemize başvurmuş. Çekilen multislice tomografi'de karında kitle görünümü tespit edildi. Hastanın takiplerinde genel durumunun bozulması nedeniyle acil operasyona alındı. Ameliyat esnasında çekumda kitle ve karaciğerde iki adet metastatik lezyon izlendi. Hastaya sağ hemikolektomi ve karaciğer metastazektomi yapıldı. Çıkarılan spesmen patoloji sonucu B hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Hasta ameliyat sonrası 13. gün pnomoni ve akut respiratuar distres sendromu (ARDS) nedeniyle kaybedildi.

Primer gastrointestinal lenfomaların tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi başlıca tedavi seçenekleri olmasına karşın hangisinin öncelikli olduğu hala tartışmalıdır.

*Pam Tıp Derg 2016;9(1):53-56*

**Anahtar sözcükler:** Non-Hodgkin lenfoma, kolon, plastron apandisit.

### Abstract

Primary gastrointestinal lymphoma is the most common form of extranodal lymphoma but it is a rare tumor of gastrointestinal tract. Non-Hodgkin lymphoma is the most common colonic lymphoma and most frequently observed in cecum. We describe a rare case of cecal lymphoma presenting as acute abdomen and also with synchronous liver metastasis.

A 63-year-old male with a 3 week history of abdominal pain, diarrhea and palpable mass at right lower quadrant referred to our hospital. Multidetector computed tomography (MDCT) scan revealed a cecal mass. Patient had an operation due to rapid worsening of his condition. Cecal mass and two liver metastasis observed at operation and right hemicolectomy and metastasectomy were performed. Surgically resected specimens were all immunohistochemically diagnosed as B-cell lymphoma. Patient died due to pneumonia and ARDS at postoperative 13th day.

Surgery, chemotherapy and radiotherapy are the main treatment options for primary gastrointestinal lymphoma but which one priority is debatable.

*Pam Med J 2016;9(1):53-56*

**Key words:** Non-hodgkin lymphoma, colon, plastron appendicitis.

Bora Barut

Yazışma Adresi: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya.

e-mail: borabarut44@gmail.com

Gönderilme tarihi: 11.02.2015

Kabul tarihi: 20.05.2015

## Giriş

Primer gastrointestinal lenfoma (PGL), ektranodal yerleşimli lenfomaların en sık (%30 - %40) [1,2] görülen şekli olmasına karşın gastrointestinal sistemin nadir görülen (% 1-% 4) tümörüdür. Gastrointestinal sistemde en sık görüldüğü yerler sırasıyla mide (% 50), ince bağırsaklar (% 30) ve kolondur (% 20) [3]. Kolon kanserleri içerisinde adenokarsinom ve karsinoid tümörden sonra üçüncü sıklıkta görülür. Kolon kanserlerinin %0.5'inden daha azını oluşturur [4].

En sık görülen kolon lenfoması non-Hodgkin lenfomadır. PGL'nin en sık görülen alt tipi B hücreli lenfoma olup vakaların %47'sini oluşturur. Mucosa associated lenfoid tissue (MALT) lenfoma ise %24 oranıyla bunu takip eder [5]. Kolonda, lenfoid dokudan zengin bölge olması nedeniyle, en sık çekum tutulumu gözlenir [3-6]. Olguların çoğu 50 yaş üzerinde, erkek/kadın oranı, 2:1'dir [7]. Karın ağrısı, barsak alışkanlığında değişiklik, bulantı, kusma ve rektal kanama en sık görülen şikayetler olup fizik muayenede karında hassasiyet, palpable kitle, distansiyon ve obstrüksiyon bulguları görülebilir [8].

Bir olgunun PGL olarak adlandırılabilmesi için yaygın gastrointestinal belirtilerle beraber, klinik ve radyolojik olarak rektum dışında, mediastinde, karın içinde, periferik yerleşimli patolojik lenf düğümünün bulunmaması gereklidir. Ayrıca karaciğerde, dalakta ve kemik iliğinde lenfoma lehine bulgu olmamalıdır (Dawson kriterleri). PGL için en önemli prognostik faktörler irritable barsak hastalığı ve immünsüpresyondur [9].

Erken tanı genellikle gecikebilir ancak, erken tanı konulması da perforasyon gibi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Tedavide cerrahi, kemoterapi, radyoterapi başlıca seçenekler olmasına rağmen hangi tedavinin öncelikli olduğu konusu hala tartışmalıdır. Ancak son yıllarda yapılan klinik çalışmalar, primer gastrointestinal non-Hodgkin lenfomanın prognozunda en önemli faktörün, tümörün boyutu ve evresi olduğunu göstermiştir. Sağ kalım açısından yalnızca cerrahi uygulanan hastalar ile cerrahinin kemoterapi ve/ veya radyoterapi ile kombine edildiği hastalar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Dongbing Ding ve ark. [10] 46 PGL'li hastayı kapsayan çalışmalarında, 5 yıllık sağkalım açısından, en

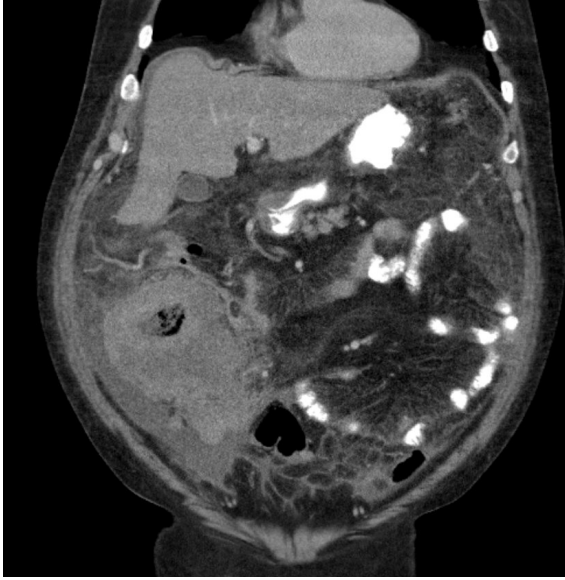
önemli faktörün tümörün boyutu (10 cm altında prognoz iyi, 10 cm üzerinde kötü) ve evresi (Evre I ve II de prognoz iyi, Evre III ve IV de kötü) olduğunu, cerrahi sonrası kemoterapi ve/ veya radyoterapi verilen hastalar ile yalnızca cerrahi uygulanan hastalar arasında 5 yıllık sağ kalım açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermişlerdir.

Yine 2013 yılında Marta Pascual ve ark. [11] 7 hastayı kapsayan retrospektif çalışmaları sonucunda, yeni dönem kemoterapik ajanlar ile (rituksimab gibi) cerrahinin tartışmalı hale geldiğini ve ancak komplikasyon (kanama, perforasyon ve obstrüksiyon) gelişmiş vakalarda cerrahinin yararlı olabileceğini göstermişlerdir.

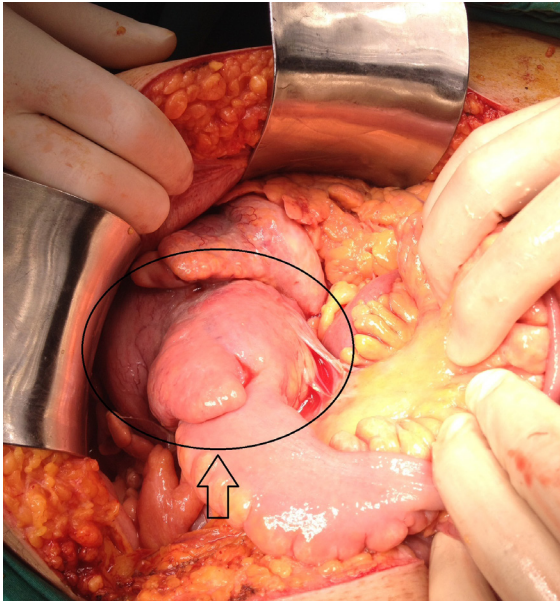
## Olgu Sunumu

63 yaşında erkek hasta, yaklaşık 20 gün önce başlayan karın ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş, burada yapılan tetkiklerinde plastron apandisit ve çekum tümörü ön tanılarıyla kolonoskopi planlanmak üzere yatış önerilmiş ancak hasta kendi isteğiyle hastaneden ayrılmış. Karın ağrısı şikayeti devam eden, son 3-4 gündür ishal ve 2 gündür karın sağ alt kadranda ele gelen kitlesi olduğunu fark eden hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumu iyi, şuurlu, açık, oryante, koopere idi. Karın sağ alt kadranda hassasiyet, rebound ve defans mevcut olup yine karın sağ alt kadranda kitle palpe edildi. Laboratuvar bulgularında; WBC: 22800/mm<sup>3</sup>, BUN: 52 mg/dl, kreatinin: 2.6 mg/dl olup diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda tespit edildi. Abdomen ultrasonografide (USG) plastron apandisit şüphesi görülmesi üzerine hasta servise yatırıldı. Çok kesitli bilgisayarlı tomografide çekum ve çıkan kolonda 16 cm'lik segmentte yaklaşık 3 cm'ye ulaşan duvar kalınlaşması, bu düzeyde en geniş yerde 8.5 cm'ye ulaşan dilatasyon, ileumda yaklaşık 11 cm'lik segmentte duvar kalınlaşması mevcut olup mezenter dokular kirli olarak izlendi (Plastron apandisit? Malignite?) şeklinde rapor edildi (Resim 1). Hasta kolonoskopi planlanmak üzere servisimize yatırıldı. Servisteki takipleri esnasında karın ağrısı artan, ateş ve şuurlu bulanıklığı gelişen ve böbrek fonksiyonları bozulan hasta yoğun bakım ünitesine alınarak takip edildi. Yoğun bakım ünitesindeki takiplerinde genel durumu düzelen ancak karın ağrısı şikayeti ve muayenede sağ alt

kadrandaki hassasiyet ve rebound bulgusu devam eden hastanın ameliyat edilmesine karar verildi. Hastaya göbek altı, göbek üstü median insizyonla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda çekumdan kaynaklanan ve çıkan kolon ve terminal ileuma doğru uzanan gato oluşturmuş, retroperitona fikse kitle saptandı (Resim 2).



**Resim 1.** Çekum kaynaklı kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



**Resim 2.** Çekum kaynaklı kitlenin intraoperatif görünümü.

Ayrıca karaciğer segment 7 ve segment 2 de yaklaşık 2x1 cm'lik iki adet metastatik görümlü nodüler lezyonlar mevcuttu. Metastazektomi yapılarak frozen çalışıldı. Sonuç, malign olarak

bildirildi. Bu haliyle, hastada karaciğere metastaz yapmış çekum tümörü olduğu düşünülerek sağ hemikolektomi yapılmasına karar verildi. Sağ hemikolektomi tamamlandı. Karın içerisinde yoğun içerikli pürülan vasıfta sıvı mevcudiyeti ve ameliyat süresinin uzaması nedeniyle primer ileokolik anastomoz yerine uç ileostomi açıldı. Ana spesmen histopatoloji sonucu, agresif CD20(+) B hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Medikal Onkoloji bölümünce konsülte edilen hastaya steroid tedavisi başlandı ve hastanın genel durumunun düzelmesini takiben kemoterapi verilmesi planlandı. Hasta ameliyat sonrası dönemde, yoğun bakım ünitemizde mekanik ventilatöre bağlı olarak takip edildi. Yoğun bakımdaki takiplerinde, hipotansiyon nedeniyle pozitif inotrop destek alan, böbrek fonksiyonları bozulan, pnomoni ve takibinde akut respiratuar distres sendromu gelişen hasta ameliyat sonrası 13. gün kaybedildi.

### Tartışma

Primer gastrointestinal lenfomalar kolonun nadir görülen malign tümörleri arasındadır. Sıklıkla çekumda görülmesi ve geç bulgu vermesi nedeniyle tanıda gecikmeler olabilir. Gecikmiş vakalar, özellikle çekum yerleşimli tümörlerde sağ alt kadranda ağrılı kitle palpe edilmesi nedeniyle, tanıda plastron apandisit veya komplike olmuş perforé apandisiti düşündürebilir. Özellikle 50 yaş üzerinde sağ alt kadranda hassasiyet, rebound, defans ve palpable kitlesi olan hastalarda kolonun non-hodgkin lenfoması akılda tutulmalıdır.

PGL tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapinin önceliği konusunda tartışmalar devam etmektedir. Gündeş ve ark. [12] yaptıkları çalışmada, cerrahi müdahalenin hastalığın tedavisinde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Lokalize hastalığı olanlara küratif maksatlı cerrahi önerilebilir, palyatif cerrahi prosedürler ise obstrüksiyon ve diğer semptomları düzeltmede kullanılabilir. Bununla beraber perforasyon, kanama ve fistülü olan hastalarda da cerrahi tedavi yöntemi önem arz etmektedir. Gündeş ve arkadaşları hastalara ilk tedavi seçeneği olarak cerrahi tedaviyi önermişlerdir.

Yapılan çok merkezli bir çalışmada sadece kemoterapi verilen hastaların sonuçları kemoterapi ile beraber ya da kemoterapisiz yapılan cerrahiye göre daha kötü olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte bu sonuç

kemoterapi alan hastaların çoğunluğunun, daha kötü prognostik olan T hücreli tipe sahip olması nedeni ile açıklanabilmektedir [13].

Sonuç olarak; primer gastrointestinal lenfomaların tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiden hangisinin öncelikli yada primer olduğu konusunda tartışmalar hala devam etmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi acil ameliyat gerektiren durumlarda, cerrahi rezeksiyon ve sonrasında kemoterapi protokolünün verilmesi kaçınılmaz olmakla birlikte, preoperatif kolon lenfoma tanısı konulan hastalara öncelikli olarak kemoterapi verilmesinin daha uygun olabileceğini ancak PGL tedavisi ile ilgili çok geniş serileri içeren çalışmalar olmaması nedeniyle tedavi protokolünün netleşmesi için daha geniş seriler içeren klinik çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Çıkar ilişkisi:** Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

#### Kaynaklar

1. AlShemmari SH, Ameen RM, Sajjani KP. Extranodal lymphoma: A comparative study. *Hematology* 2008;13:163-169.
2. Howell JM, Auer-Grzesiak I, Zhang J, Andrews CN, Steward D, Urbanski SJ. Increasing incidence rates, distribution and histological characteristics of primary gastrointestinal nonhodgkin lymphoma in a North American population. *Can J Gastroenterol* 2012;26:452-456.
3. Gonzalez QH, Heslin MJ, Dávila-Cervantes A, et al. Primary colonic lymphoma. *Am Surg* 2008;74:214-216.
4. Henry CA, Berry RE. Primary lymphoma of the large intestine. *Ann Surg* 1988;54: 262-266.
5. Chang ST, and Menias CO. Imaging of primary gastrointestinal lymphoma. *Semin Ultrasound CT MR*. 2013 ;34:558-565.
6. Stanojević G, Stojanović M, Jovanović M, et al. Primary colorectal lymphomas. *Vojnosanit Pregl* 2009;66:295-301.
7. Tauro LF, Furtado HW, Aithala PS, D Souza CS, George C, Vishnumoorthy SH. Primary lymphoma of the colon. *Saudi J Gastroenterol* 2009;15:279-282.
8. Chiang JM, Lin YS. Tumor spectrum of adult intussusception. *J Surg Oncol* 2008;98:444-447.
9. Ünal B, Karabeyoğlu M, Bozkurt B, Özel E, Cengiz Ö. Primary rectal lymphoma: unusual treatment for a rare case. *Turkish J Surg* 2007;23:31-34.
10. Ding D, Pei W, Chen W, Zuo Y, Ren S. Analysis of clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of 46 patients with primary gastrointestinal non-Hodgkin lymphoma. *Mol Clin Oncol*. 2014; 2:259-264.
11. Pascual M, Sánchez-González B, Garcia M, Pera M, Grande L. Primary lymphoma of the colon *Rev Esp Enferm Dig*. 2013; 105:74-78.
12. Gündeş E, Çakır M, Küçükartallar T, Taşçı Hİ, Tekin A, Tekin Ş. Primer kolorektal lenfoma deneyimlerimiz. *Haseki Tıp Bülteni*. 2014;52:89-92
13. Kim YH, Lee JH, Yang SK, et al. Primary colon lymphoma in Korea: a KASID (Korean Association for the Study of Intestinal Diseases) study. *Dig Dis Sci* 2005;50:2243-7.