

Primer hepatik lenfomanın manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Magnetic resonance imaging findings of primary hepatic lymphoma

Erkan Gökçe¹, Zafer Özmen¹, Onur Tokathoğlu²

ÖZET

Primer hepatik lenfoma oldukça nadir görülen bir antite olup tüm ektranodal lenfomaların %1'inden azını oluşturur. Primer hepatik lenfoma, Epstein-Barr virus, human immunodeficiency virüs (HIV) yada hepatit virüslerine maruz kalmış transplantasyon hastaları gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda daha yüksek insidanda görülür. Büyük çoğunluğu B hücreli lenfomalardan oluşur. Ayırıcı tanısı infeksiyöz ve inflamatuvar süreçler ile karaciğerin primer ve sekonder tümörlerine kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir. Bu çalışmada soliter primer hepatik lenfomalı bir olgunun manyetik rezonans görüntüleme bulguları sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Lenfoma, manyetik rezonans görüntüleme, primer hepatik lenfoma

GİRİŞ

Primer hepatik lenfoma oldukça nadir görülen bir antite olup tüm ektranodal lenfomaların %1 inden azını oluşturur.¹ Büyük çoğunluğu B hücreli lenfomalardan oluşur.² Karaciğerin sekonder lenfoma tutulumu ise daha yaygındır.¹⁻⁴ Primer hepatik lenfoma, immün sistemi baskılanmış hastalarda daha yüksek insidanda görülür.² Radyolojik görüntüleme bulguları nonspesifiktir.^{3,4} Bu çalışmada manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları intrahepatik dalağı taklit eden soliter primer hepatik lenfomalı bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 8 yıldır karaciğerde kitlesi olduğu bilinen, hepatit serolojisi ve tümör belirteçleri negatif, özgeçmişinde 15 yıl önce sağ inguinal bölgeden kaynaklı liposarkom operasyon öyküsü bulunan, int-

ABSTRACT

Primary hepatic lymphoma is a very rare entity and accounts for less than 1% of all extranodal lymphomas. A higher incidence is seen in patients that are immunocompromised, such as transplant recipients and patients with increased exposure to viruses such as Epstein-Barr virus, human immunodeficiency (HIV), or hepatitis viruses. The majority are large B-cell lymphomas. The differential diagnosis for primary hepatic lymphoma is quite broad, including other primary and secondary hepatic malignancies, as well as infectious and inflammatory processes. In this study, a case of man with solitary primary hepatic lymphoma is presented magnetic resonance imaging findings.

Key words: Lymphoma, magnetic resonance imaging, primary hepatic lymphoma

rahepatik kitle ön tanılı 65 yaşında erkek hastaya 1.5 Tesla manyetikrezonans görüntüleme (MRG) cihazıyla (Signa HDi, GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) kontrastlı dinamik abdomen MRG tetkiki uygulanmıştır. Abdomen MRG incelemesinde, karaciğerde sağ lob posterior segmenti büyük oranda dolduran, karaciğer hilusu ve inferomedial kesiminde subkapsüler yüzeye uzanan, yaklaşık 9 cm çapında, homojen yapıda, içerisinden hepatik vasküler yapıların distorsiyone olmadan geçtiği, sağ portal veni tamamen çevrelemiş, T2 ağırlıklı serilerde karaciğer parankimine göre hiperintens (Resim 1), T1 ağırlıklı serilerde ise hipointens, düzgün konturlu kitle saptandı (Resim 2-3). Kitlenin paramanyetik kontrast madde tatbiki sonrası tüm serilerde nispeten homojen kontrastlandığı görüldü (Resim 4-5). Kontrast öncesi ve kontrastlı tüm serilerde kitlenin, dalakla benzer sinyal özelliği gösterdiği dik-

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat Türkiye

² Büyük Anadolu Hastanesi Radyoloji Ünitesi, Samsun, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Erkan Gökçe,

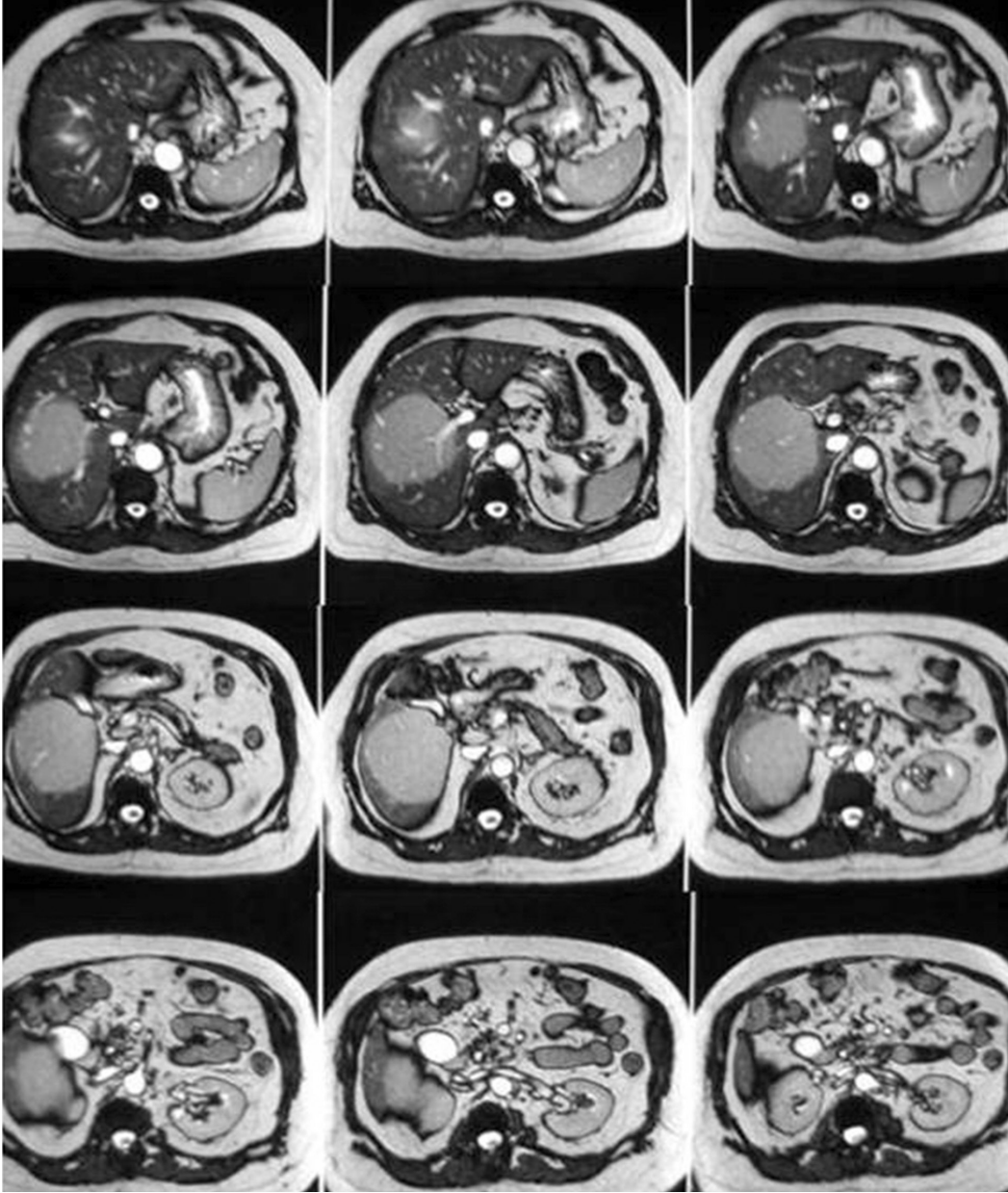
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye Email: erkangokce@mynet.com

Geliş Tarihi / Received: 23.08.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 05.09.2012

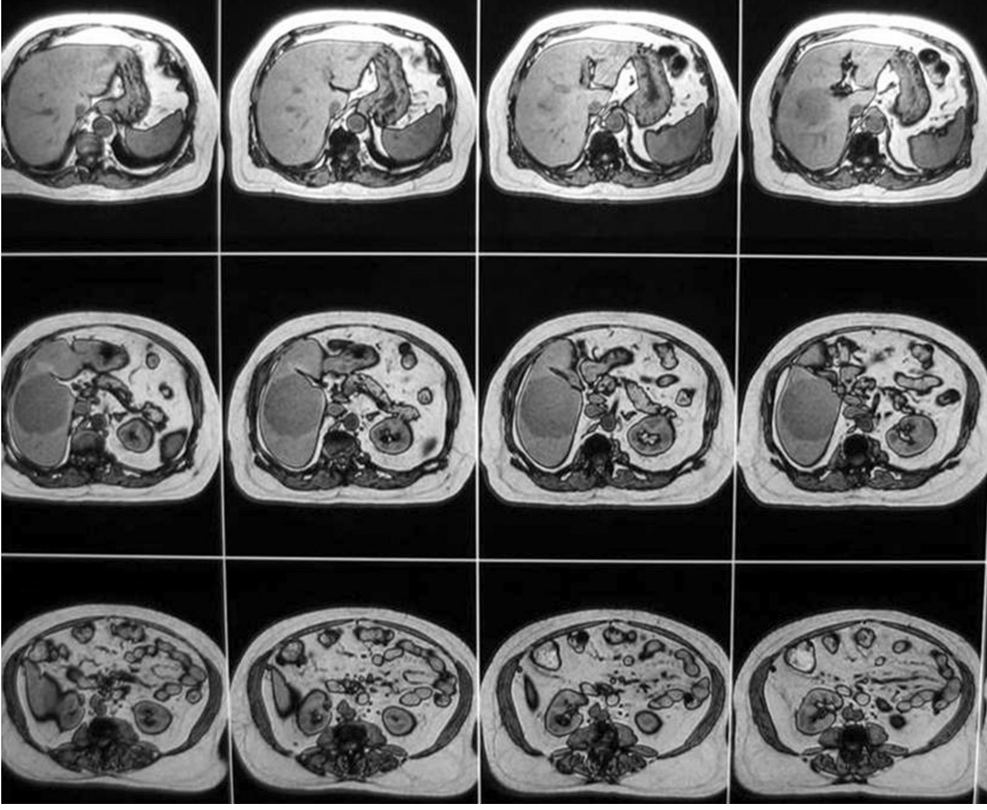
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

kati çekti. İki yıl sonraki MRG görüntülemesinde lezyonun yapısında değişiklik yokken boyutlarında artış saptandı. Laboratuvar incelemelerinde LDH ve β 2-mikroglobülin yüksekliği dışında patolojik belirteç saptanmadı. Fizik muayenede patolojik bulgu olarak sadece hepatomegali saptandı. Dalak için selektif sintigrafi veya perkütan biyopsi önerilen ancak yaptırmayan hastanın bir yıl sonra da kliniğinde kilo kaybı ve gece terlemelerinin başlaması üzerine

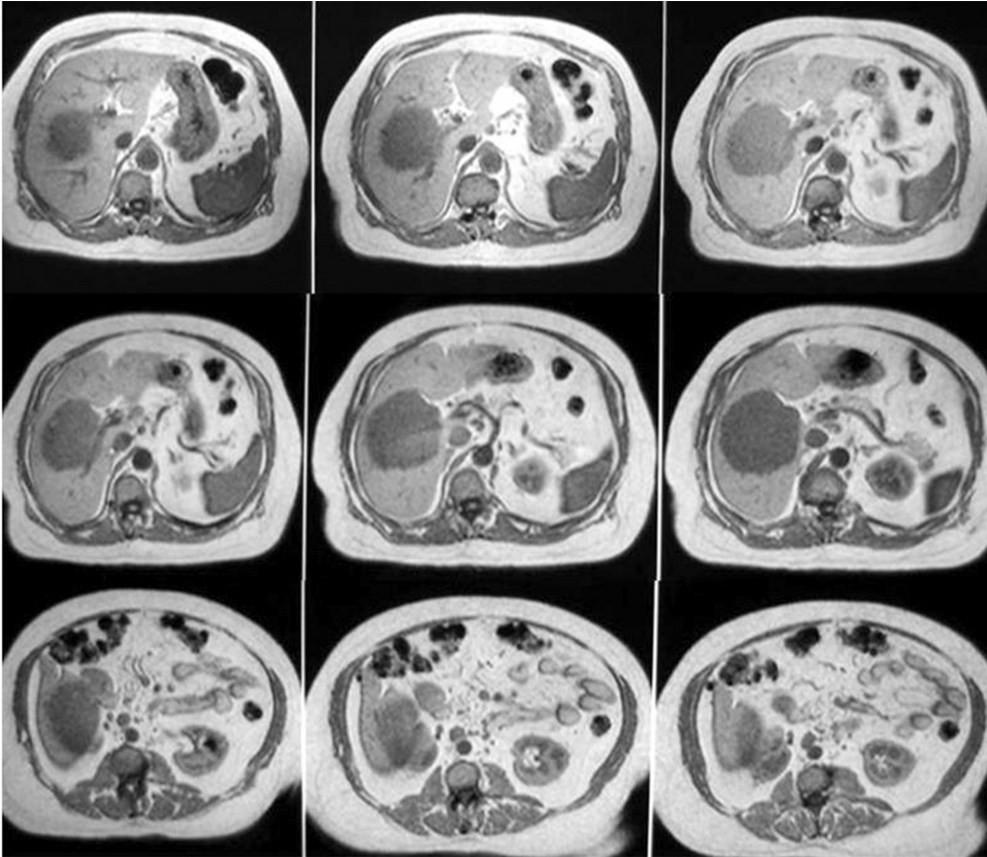
hasta dış merkeze sevk edildi. Kitlenin MRG bulgularının intrahepatik dalağı düşündürmesi nedeniyle dış merkezde yapılan dalak selektif sintigrafik incelemesinde, kitlede radyoaktif madde (Tc-99m pifosfat) akümüasyonu saptanmadı. İntrahepatik dalağın ekartasyonu sonrası perkütan yolla yapılan biyopsi sonucunda kitle histopatolojisi mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lenfoma olarak saptandı.



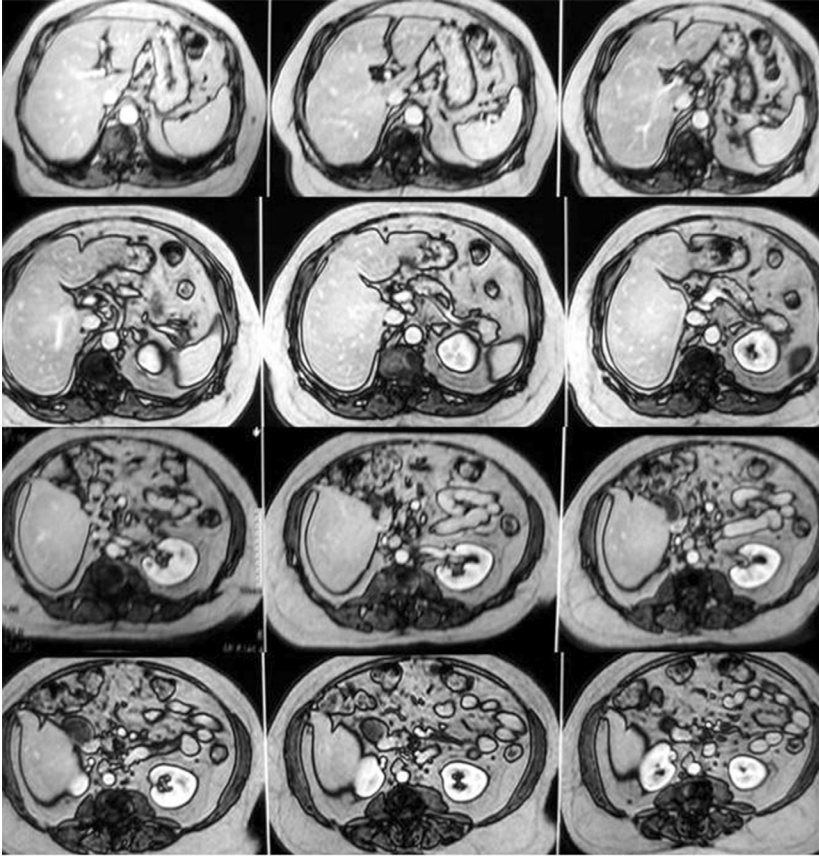
Resim 1. Aksiyal planda T2 ağırlıklı MRG'de karaciğer sağ lob santromedialinde yerleşmiş içerisinden sağ portal venin geçtiği oldukça büyük boyutlu homojen hiperintens düzgün konturlu kitle görülmektedir.



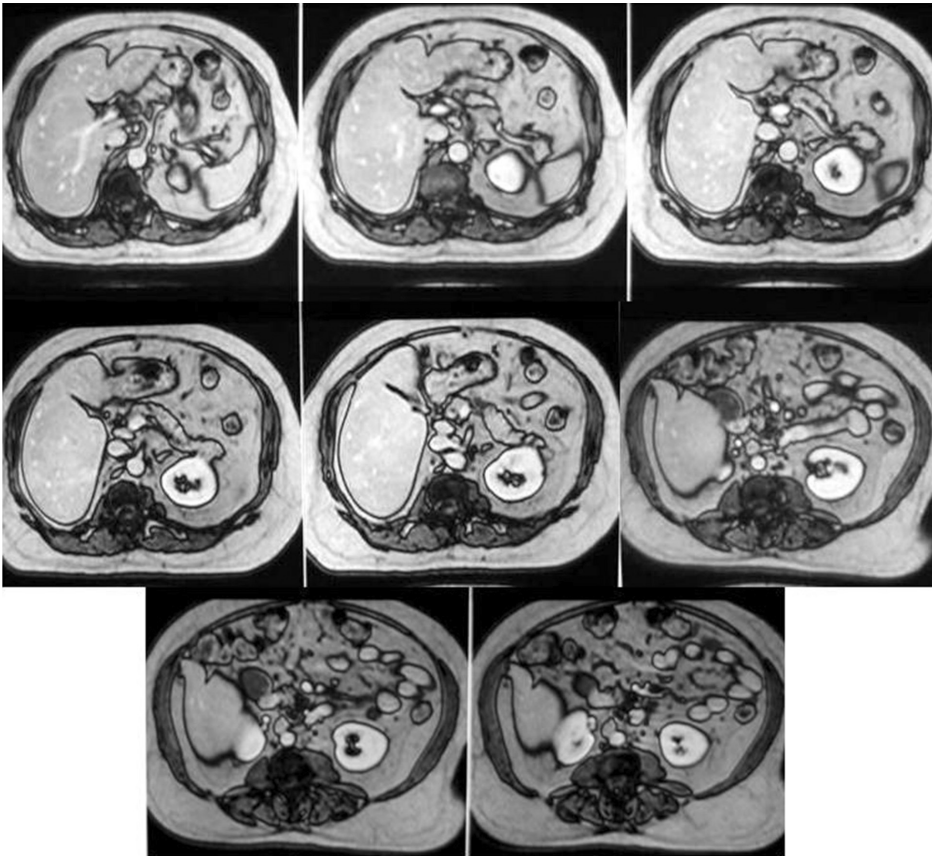
Resim 2. Aksiyal planda dış faz T1 ağırlıklı MRG'de lezyonun homojen hipointens olduğu ve dalakla benzer sinyal özelliğinde olduğu görülmektedir.



Resim 3. Aksiyal planda iç faz T1 ağırlıklı MRG'de lezyonun homojen hipointens olduğu ve iç faz serilerde de dalakla benzer sinyal özelliğinde olduğu görülmektedir.



Resim 4. Paramanyetik kontrast madde sonrası arteryel fazda kitlenin nispeten homojen kontrastlandığı görülmektedir.



Resim 5. Portal fazda kitlenin kontrastlanmasını devam ettirdiği görülmektedir.

TARTIŞMA

Primer hepatik lenfoma oldukça nadir görülür.³ İlk olarak 1965'te tanımlanmıştır.⁴ Primer hepatik lenfomayla karşılaştırıldığında sistemik lenfomalarda karaciğer tutulumu oldukça sık olup sistemik lenfomalı olguların %50'sinden fazlasında karaciğer tutulabilir.³ Yaşamın dördüncü dekadında daha sık görülmekte ve erkeklerde 4 kat daha sık saptanmaktadır.⁴ Primer hepatik lenfoma, Epstein-Barr virüs, human immunodeficiency virus (HIV) yada hepatit virüslerine maruz kalmış transplantasyon hastaları gibi immün sistemi baskılanmış hastalarda daha yüksek insidanda görülür.² Primer hepatik lenfomalı olguların %21-60'ında Hepatit C virüsü saptanmıştır.⁴ Son dekadda özellikle immün sistemi baskılanmış HIV'li olgular nedeniyle artış görülmektedir.⁴ Etkene bağlı olarak hücre tipi değişkenlik göstermekle birlikte büyük çoğunluğu B hücreli lenfomadır.² Literatürde %80'i B hücreli lenfoma olarak bildirilmişken %8-28'i T hücreli lenfomadır.⁴ Bizim olgumuz ise immünkompetan olup lezyon tipi daha nadir görülen MALT lenfoma ile uyumlu bulundu. Laboratuvar tipik olarak karsinoembriyjenik antijen ve serum alfa-fetoprotein gibi konvansiyonel tümör belirteçleri negatifti.⁴

Primer hepatik lenfomalar, soliter, multipl ya da diffüz infiltran kitleler şeklinde görülebilirler. Genellikle soliter iyi sınırlı lezyonlar şeklinde görülürler. Diffüz infiltran tip oldukça az görülür.³ Sekonder lenfomalar ise daha sık multifokal ya da diffüz tutulumla seyrederekler.²

Primer hepatik lenfomaların her ne kadar tek bir karakteristik görüntüleme bulgusu yok ise de ultrasonografide homojen hipoekoik, bilgisayarlı tomografide hipodens solid kitle olarak görülürler. MRG'de genellikle T2 ağırlıklı serilerde hiperintens, T1 ağırlıklı serilerde hipointens görülürler. Bununla birlikte T1 ağırlıklı serilerde hafif hiperintens, T2 ağırlıklı serilerde hafif hipointens görünümlü olgular bildirilmiştir.² Paramanyetik kontrast madde uygulaması sonrası arteriyel fazda yamalı tarzda ve portal fazda artan kontrastlanma tanımlanmıştır. Nekroz, fibrozis ve vasküler içeriğe bağlı

olarak santral heterojen sinyaller ve kontrastlanma gösterebilirler.² Bizim olgumuzda ise lezyon, tüm serilerde dalağa benzer sinyal özellikleri gösteren, oldukça büyük boyutlu olmasına rağmen homojen yapıda ve homojen kontrastlanan soliter kitle şeklinde görüldü. Lezyonun tüm serilerde dalağa benzer sinyal özelliği göstermesi ve sekiz yıldır sebat etmesi ayırıcı tanıda primer hepatik kitlelerin yanı sıra intrahepatik dalağı da düşündürdü. Lezyonun takip görüntülemelerde içyapısında belirgin değişiklik olmaması radyolojik olarak öncelikle benign olduğunu düşündürmekle beraber son bir-iki yılda büyüme göstermesi ve hastanın kliniğinde kötüleşme olması lezyonun malign olabileceğini akla getirdi.

Primer hepatik lenfomanın ayırıcı tanısı enfeksiyöz ve inflamatuvar süreçler ile karaciğerin primer ve sekonder tümörlerine kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir.² Radyolojik görüntüleme bulguları nonspesifik olduğundan tüm olgularda kesin tanı için perkütan biyopsi ya da laparotomi uygulanmalıdır.^{3,4} Genellikle agresif bir hastalık olan primer hepatik lenfoma cerrahi, radyoterapi ve kemoterapinin çeşitli kombinasyonlarıyla tedavi edilmelidir.²

Olgumuzda görüldüğü üzere primer hepatik lenfomaların MRG bulguları intrahepatik dalağı düşündürülebilir. Sonuç olarak karaciğerde soliter kitle saptanan, bilinen malign bir hastalığı olmayan orta yaş ve üzeri erkek hastalarda nadir olsa da primer hepatik lenfoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kaneko K, Nishie A, Arima F. et al. A case of diffuse-type primary hepatic lymphoma mimicking diffuse hepatocellular carcinoma. *Ann Nucl Med* 2011;25:303-7.
2. Lewis RB, Lattin GE, Maklouf HR, Levy AD. Tumors of the liver and intrahepatic bile ducts: radiologic-pathologic correlation. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2010;18:587-609.
3. Maher MM, McDermott SR, Fenlon HM, et al. Imaging of primary non-Hodgkin's lymphoma of the liver. *Clinical Radiology* 2001;56:295-301.
4. Schweiger F, Shinder R, Rubin S. Primary lymphoma of the liver: a case report and review. *Can J Gastroenterol* 2000;14:955-57.