



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Olgu

12

Şüphenin çözümü olgudadır; Over yerleşimli Anaplastik büyük hücreli lenfoma*

Ramazan Bayırlı**, M. Arif Akşit***

*Bir olguyu örnek alarak, 10. Ünite kapsamındaki kanser konusunu irdeleme açısından ele alınmıştır.

*XVI. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresinde Poster olarak sunulmuştur

**Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

Malign boyutun her hücrede ve her yaşta olabileceği, nadir görülenlerin de dahil, eğer sizin başınıza gelir ise, istatistiksel irdelemenin yerine, bir kitle varlığı durumunda, sorunun çözümünü olguda arayarak, kanser olasılığı durumunda bile varmış gibi üzerine eğilmenin gerektiği ve çıkarılarak histo-patolojik, immünokimyasal incelenmenin gerektiği algılanmalıdır.

Kanserin oluşumu veya oluşmaması konusunda güvenlik, dayanak veya dışlamak bireyin bedeni temelinde garantisi olamaz. Her türlü malign yapı, her yerde olabilir, hekimlikte olmaz, olmazdır.

Bu olgu, malign yapının tanımlanmayan yerde de olabileceğinin vurgusu yapılması amacı ile sunulmaktadır. Kural tanımayan, dur, durak bilmeyen bir yapının, vücudumuzda her türlü sorunu açabileceği farkına varılmalıdır.

Rakamlar, istatistikler ve tüm rakamsal boyutlar bize bir grupta, toplumda en sık olabilecekleri tanımlayabilir. Ancak, olmaması gerekenin, olmaması yerlerde olduğu da bilinmektedir. Çünkü yaşamda hücreler belirli alanlarda bulunurken, malign hücreler her yerde, her bölgede bulunabilir, çoğalabilir ve yaşamlarını sürdürebilirler. Bir karaciğer hücre kolonisini damardan verdiğinizde karaciğere, kemik iliği hücrelerini de damardan verdiğinizde kemik iliğinde yerleşir ve kolonize olurlar. Kemik iliği transplantasyonu da bu işlev temelinde yapılmaktadır. Ancak kanser dokusu, her bölgede, her alanda, kendi yapısını orada kurmaya çalışması ile özellik arz etmektedir.

Bu açıdan patolojik tanımlama mutlak yapılması ve klinik ile bağlantı kurulması önemlidir. Kanser, kural tanımayan, serseri bir mayın gibi her yerde olabildiğinden söz edilmektedir.

Özet

Şüphenin çözümü olgudadır; Over yerleşimli Anaplastik büyük hücreli lenfoma

Amaç: Operatif laparoskopik ile ovarian biyopsi yapılan ve biyopsi sonucuna göre Anaplastik büyük hücreli lenfoma tanısı alan olgunun sunulmaktadır. Literatürde over tutulumu olgusu bulunamamıştır. Malign yapıların her boyutta ve her dokuda oluşumunun olanaklı olduğu amacı ile olgu sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar: PubMed kaynaklı referanslara bakılmıştır ve eklenmiştir. Türk Hematoloji Derneği verilerinden de yararlanılmıştır.

OLGU: On altı yaşında ergen kız, bir aydır devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetiyle Eskişehir Hastanesine başvurmuştur. Yapılan Abdominal ve Pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde batında yaygın asitle beraber her iki overin yaklaşık 5cm boyutunda olduğu gözlenmesi üzerine hastanemiz Kadın Doğum Kliniğine sevk edilmiştir. Fizik incelemede belirgin bulgusu olmadığı, laboratuvar olarak sadece; Ca-125 in 170 IU/mL olan yüksekliği dışında patolojik bulgu tespit edilememiştir. Ünitimizde yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde aynı sonuç elde edilmiştir (Ca-125 in 170 IU/mL). Olgumuzun karın ağrılarının artması üzerine diagnostik ve girişimsel laparoskopik abdominal kaviteyi incelenmiş ve ovarian büyüklüğü özellikle incelenmiştir.

Laparoskopik gözlemede yaygın asit ve her iki over yaklaşık 5cm sedefi multi lobül olması üzerine parça alınmıştır. Laparoskopik olarak asit ten örnek alınıp, bilateral ovarian biyopsi Patolojiye gönderilmiştir. Asit sitolojinin patolojik incelemesinde malign hücre görülmemiştir. Ovarian biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) (İmmünohistokimyasal İnceleme; Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffüz, CD45 (+) Zayıf, EMA (+) rapor edilmiştir.

Yorum: PubMed literatür taramasında ABHL çocukluk çağında en çok görülen Non-Hodgkin lenfoma türü olduğu ve ekstra-nodal tutulumun daha çok kemik, akciğer ve karaciğer gibi organlarla beraber nadiren ovarian olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuz ovarian biyopsi ile tanı alması nedeniyle literatürdeki olgulardan ayrıldığı için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Non-Hodgkin lenfoma, Tanı, Ovarian patoloji

Outline

Doubtful settings resolves by the case; Anaplastic Giant Cell Lymphoma, at Ovarium

AIM: Malign cells can be in every tissue, in every manner, so, be aware of the solid, dense structures. A case, with ovarian Anaplastic Giant Cell Lymphoma diagnosed, by operative laparoscopic biopsy, thus, not noticed at the medical literature

Grounding Aspects: The search on ovarian AGCL at PubMed, with Turkish Hematology Association statistics are also evaluated.

Case Report: The sixteen years old, adolescent girl, continuous abdominal pain, nausea, vomiting and Weight loss, are the presenting symptoms, and referred to our Hospital, by finding at MRI of pelvis and abdominal as generalized ascites and nearly 5 cm at both ovaria. Not any physical Examination finding, thus, at the laboratory only Ca-125 in 170 IU/mL, so, it is also confirmed at our hospital also. The increasing the abdominal pain, enlighten and diagnostic laparoscopic evaluation made. Excisional biopsy and samples from the abdominal fluid is taken. Anaplastic Giant Cell Lymphoma is diagnosed, with immuno-chemical Examination: Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffuse, CD45 (+) weak, EMA (+). Not any malign cell encountered at the abdominal fluid.

Conclusion: A a noticed at the PubMed case is reported, thus, with indication of; a) all the mass, with solid, dense structure must be pathologically evaluated, b) not statistical indications means the case findings.

Key Words Non-Hodgkin lymphoma in children, Ovarian cancer

Giriş

Lenfoid doku tüm vücudumuzda immün sistem açısından önemli yeri olan hücrelerdendir. Birçok yabancı madde, mikroorganizma ve hücrelerden korunma ve gözetilme açısından önemli katkısı yanında, malign yapılanmanın önlenmesinde etkin rolü vardır. Bu hücrelerin kendi yapılarına karşı etkileşim yapmaları, kurallara uymamaları, zarar oluşturmaları ve tahrip

yapmaları ile malign yapıyı kendilerinin oluşması ile bir farklı boyut oluşmakta, savunma yapacak olanın kendisini yok etmesi oluşmaktadır.

Lenfleri yapan hücreler, lenfoid doku, vücuda yabancı olan yapıları yok etmek, onları vücuttan temizlemek için oluşmasına karşın, DUR, UYARI ve GİRİLMEZ boyutuna uymadan, kendi başlarına otonomi kazanmaları nedeniyle yayılcı bir yapıya dönmektedirler.

Türk Hematoloji Derneği yazısında (www.thd.org.tr): **Lenfoma Hasta Kılavuzu Lenfoma nedir?** Lenfoma, lenfositlerin oluşturduğu bir kanser tipidir. Lenf dokusunun habis tümörüne verilen genel bir isimdir. Kanser ya normal hücrelerin hızla çoğalması veya normal lenfositlere göre daha uzun süre yaşamaları ile oluşur. Malign lenfoid hücreler de normal lenfositler gibi lenf düğümü, dalak, kemik iliği, kan ve diğer organlarda çoğalır. Lenfoma; Hodgkin lenfoma ve Hodgkin dışı lenfoma adı altında iki büyük gruba ayrılır.

Bu durumun istatistiksel olarak görülme sıklığı

Yayınlara baktığımız zaman; Çocukluk çağında gözlenen lenfomaların %60 ını Non-Hodking lenfomalar (NHL) ve bunların %10 nu da Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) oluşturmaktadır (1). Klinik olarak periferik, mediastinel veya intraabdominal lenf nodu tutulumu veya ektranodal organ tutulumu ile karşımıza çıkmaktadır. Ektranodal tutulumun daha çok kemik, akciğer ve karaciğer gibi organlarla beraber nadiren ovarian olduğu bildirilmiştir (2). ABHL nın over tutulumu literatür taramasında bulunmaktadır (3).

Bizim olgumuz ovarian biyopsi ile tanı alması nedeniyle literatürdeki olgulardan ayrıldığı için sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On altı yaşında adelesan kız olgu bir ay boyu süresince, devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetiyle Eskişehir’de bir hastaneye başvurmuştur. Olgumuzun yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır, bunun üzerine yapılan tüm batın ultrasonografisinde serbest asitle beraber periportal alanda en büyüğünün kısa aksı 20mm çapında olmak üzere birkaç adet patolojik lenfadenopati izlenmiştir.

Abdomino-pelvik tomografide duodenum komşuluğunda paraaortik lenf nodu 1cm boyutunda 2-3 adet görülmüş ve over boyutları uzun aks ölçümü 5cm ölçülmüştür. Yapılan diğer radyolojik tetkiklere ilaveten biyokimya, hemogram, sedimantasyon ve CRP tetkikleri normal seviyelerde olduğu gözlenmiştir. Tümör belirteci laboratuvar incelemesinde: Ca-125 in 170 IU/ml olan yüksekliği dışında patolojik bulgu tespit edilememiştir.

Olgumuzun karın ağrılarının artması üzerine abdominal kavitedeki boyutları yaş grubuna göre artmış overleri ve büyümüş lenfnodlarını değerlendirmek üzere laparoskopi uygulanmıştır. Kitle, malign olasılık açısından patolojik tanımlanması ve olayın boyutlarının histokimyasal olarak ortaya konulması açısından laparoskopik inceleme yapılmıştır. Bu amaçla eksizyonel biyopsi ve tüm cerrahi girişim yapılabileceği algısı ile tıbbi yaklaşım yapılmıştır.

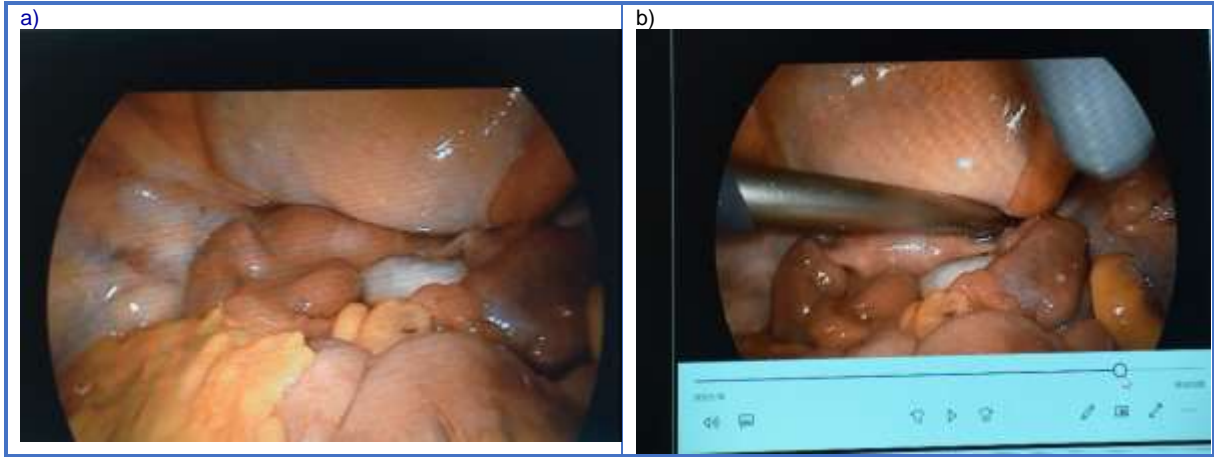
Laparoskopik gözlemede batın içinde yaygın asit ile birlikte her iki over boyutunun yaklaşık 5cm sedefi multi lobüle olduğu gözlenmiştir. Laparoskopik olarak asit ten örnek alınıp, bilateral ovarian biyopsi uygulanmıştır. Batın içi yaygın adezyon nedenli portal seviyedeki lenf nodlarından örnek alınamamıştır.

Video görüntüsü alınmış, onlardan görüntüler Şekillerde sunulmaktadır.

Asit sitoljinin patolojik incelemesinde malign hücre görülmemiştir. Ovarian biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde Anaplastik büyük hücreli lenfoma (İmmunohistokimyasal İnceleme: Ki-67 %80, ALK-1 (+), CD30 (+) Diffüz, CD45(+) Zayıf, EMA (+) rapor edilmiştir.

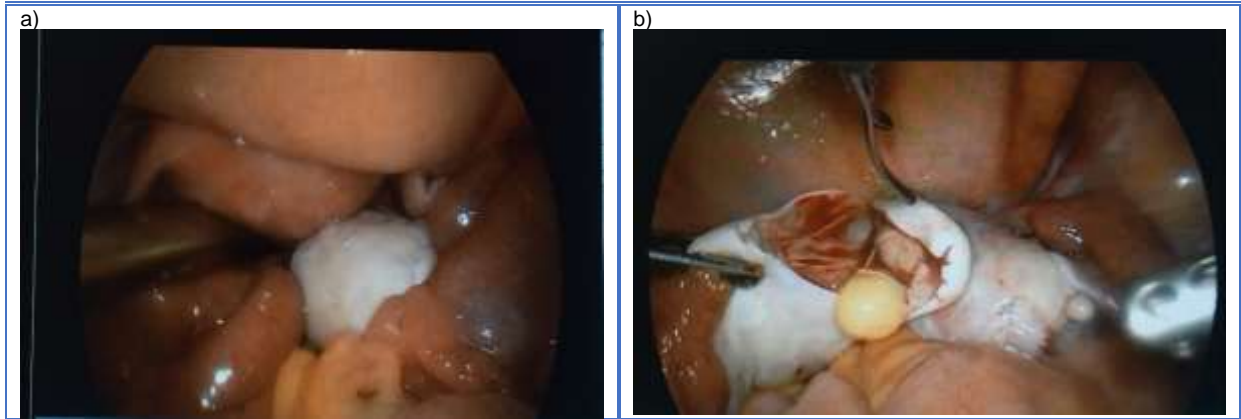
Post operatif 15. Günü Çocuk Hematoloji kliniğine tedavi amaçlı sevk edilmiştir.

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 1



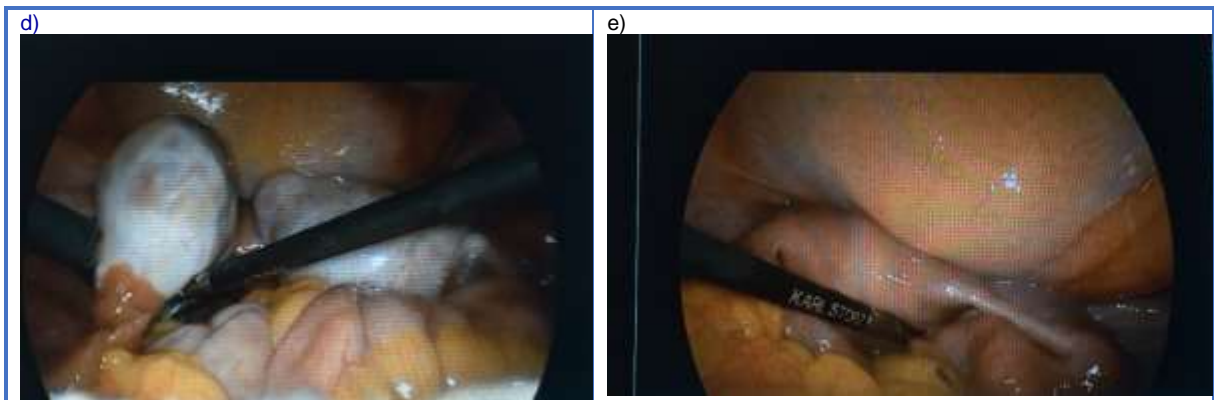
Şekil 1: Laparoskopik görüntüler: a) ilk bakış, b) son bakış

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 2



Şekil 2: Laparoskopik görüntüler: a) kitleye bakış, b) kitleden alınan biyopsi

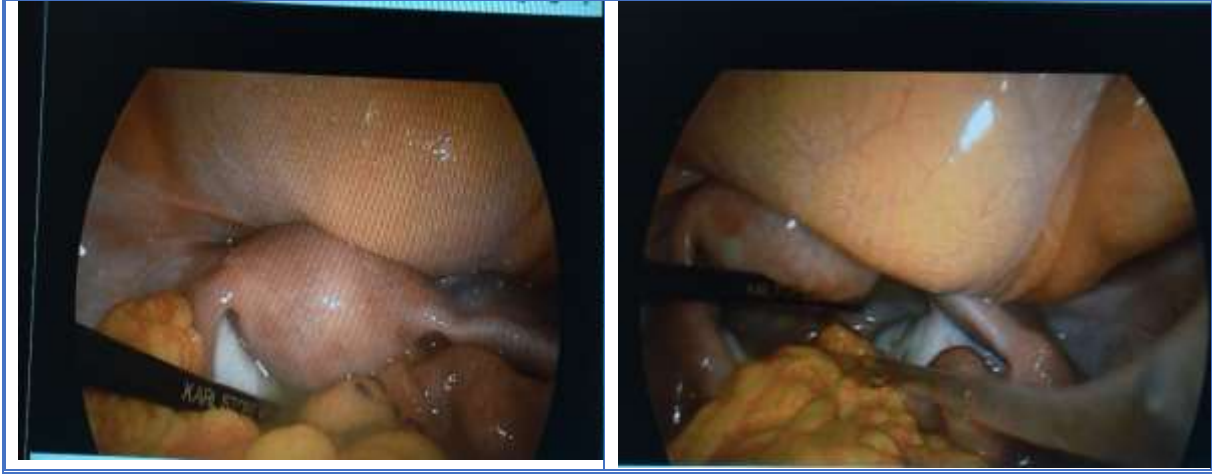
Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 3



Şekil 3: Laparoskopik görüntüler: a) Kitle, b) Görüntü altta gizlenmiş

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 4





Şekil 4: Laparoskopik görüntüler: a) kitleye ulaşım, b) kitleye ulaşım

Laparoskopik Video Görüntülerden aşamalar 5



Şekil 5: Laparoskopik görüntüler: a) alınan parça, b) parçanın çıkarılması

Tartışma

Türk pediatrik onkoloji kanser kayıtlarına göre ülkemizde çocukluk çağı kanserlerinde %26,8 oranında ilk sırayı alan lenfomaların %16 sını Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) oluşturmaktadır. NHL 15-19 yaş arası milyonda 16 olarak görülmektedir (4).

NHL ın %15 ABHL dır. Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) iki tipi bulunmaktadır; a) Sistemik ve b) Primer kutanöz tip. Sistemik ABHL ilk 3 dekad da daha sık görülür.

Sistemik ABHL nın ateş, kilo kaybı ve terleme en fazla gözlenen semptomlardır (5). Olgumuzda bulantı, kusma ve kilo kaybı ön plandaydı. Sıklıkla %90 ı nodal tutulum ile karakterizedir. Eksranodal tutulumlar daha çok deri, akciğer, kemik ve karaciğer tutulumu olarak gözlenmektedir (2). Genitoüriner tutulumda ise böbrekte kitle, üreteral obstrüksiyon, testis ve overde kitle ve vaginal kanama görülebilir (6).

ABHL tanısı esas olarak histopatolojik inceleme ile tanı konulabilmektedir. Doku örneği, kemik iliği ve efüzyondaki hücreler değerlendirilmesi ile yapılabilir (7). Olgumuzda laparoskopik alınan over biyopsi örneği tanıyı koymamızı sağlamıştır.

Adelosan kız çocuklarının hikayesinde bulantı, kusma, terleme ve kilo kaybı varsa birlikte radyolojik olarak ovarian yaş grubuna göre büyüme gözlenmişse NHL açısından düşünülmeli ve eğer tanı koymak için histolojik örnek alınacak doku bulunamıyorsa laparoskopik ovarian biyopsi bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Sonuç

Canlı organizmalarda, kanser oluşumunun olasılığı her zaman, her yaş için bulunmaktadır. Görülme oranının artması, yaşla daha fazla olmakta, immün sistemin, malign hücreleri öldürmede gecikmesi ve etkisiz olması bir olasılık boyutu olarak belirtilebilir.

Gençlerde ise bunun genetik kökeni açısından irdelenmesi yararlıdır. Aile hikayesi olanlarda ize rutin taramaların 10-20 yıl öne alınması gündeme gelmiştir.

Bebeklerde ve erken dönemde ise embriyonik ve kalıtsal yapı ön plana alınmalıdır.

Ne olursa olsun, vücutta özellikle bir kitle var ise, gelecek veya istatistiksel rakamlar değil, doğrudan parçanın patolojik analizi yapılması gereklidir. Bu işlemin gecikmemesi, derhal uygulanması önemlidir. Diğer tetkikler fikir verirken, patolojik tanı kesin tanı olduğundan, öndedir.

Kaynaklar

- 1) Nilgün YAVAŞ, Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics 2009;2(2):88-97
- 2) Ehrlich PF. Hodgkin Lymphoma and Non-Hodgkin Lymphoma, in Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Laberge JM, Shamberger RC, Caldamone AA (eds): Pediatric Surgery, Philadelphia, Mosby-Elsevier, 2012, pp:517-527.
- 3) Bilmore D. Lymphoma, in Carachi R, Grosfeld JL, Azmy AF (eds): The Surgery of Childhood Tumors, Berlin, Springer, 2008, pp:305-315.
- 4) Alp ÖZKAN, Hematolog olmayanlar için hematolojik maligniteler. Sempozyum Dizisi No: 45, Mayıs 2005; s.161 – 170
- 5) Pizzo PA, Poplack DG. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Malignant non Hodgkin
- 6) Lymphomas in Children. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;2011.
- 7) Evans LS, Hancock BW. Non-Hodgkin lymphoma. Lancet 2003; 362: 139–146.
- 8) Reiter A. Non-Hodgkin lymphoma in children and adolescents. Klin. PEDIATR 2013;225:S87-S93.



M. A. Akşit Koleksiyonundan