

Olgu sunumu:

Kolonun non-hodgkin lenfoması

Süleyman Kargın, Murat Çakır, Ahmet Tekin, Tevfik Küçükkartallar

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Non-hodgkin lenfoma (NHL)'lar lenfositlerden kaynaklanan tümörlerin farklı bir grubudur. Kolonun Non-hodgkin lenfomaları nadirdir. Gastrointestinal sistem ektranodal non-hodgkin lenfomaların yaygın yerleşim bölgesidir. Akut batın oluşturmuş kolonun NHL'sini sunmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Seksen iki yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır sağ alt kadranda karın ağrısı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde akut batın bulguları olması üzerine acil operasyona alındı. Sağ hemikolektomi uygulandı. **Sonuç:** Nadir görülen intestinal NHL'nin prognozu histolojik tipe, evreye ve total eksizyona bağlıdır. Bu tümörlerde ilk tedavi protokolü cerrahi olmakta ve sonrasında kemoterapi veya radyoterapi kombinasyonu eklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Non-hodgkin lenfoma, kolon, akut karın

Non-hodgkin lymphoma of colon

Objective: Non-Hodgkin's lymphomas (NHL) are a diverse group of cancer which arises from lymphocytes. NHL of colon is rare. The gastrointestinal tract is the predominant site of extranodal NHL. We aimed to present a case of NHL of colon with acute abdominal appearance. **Case report:** Eighty-two years-old male patient admitted to our service for right lower quadrant of stomach ache lasted approximately for 1 month. The patient had operated for acute abdomen signs in physical examination urgently. It was applied right hemicolectomy procedure. **Conclusion:** Prognosis depends on type of histology, stage and total excision. In these tumors surgery is the first choice of therapy protocol and then combination of chemotherapy and radiotherapy is added.

Key words: Non-hodgkin's lymphoma, colon, acute abdomen

Genel Tıp Derg 2011;21(3): 109-110.

Gastrointestinal sistem ektranodal non-hodgkin lenfoma (NHL)'ların en sık bulunduğu bölgedir (1). Kolorektal lenfomalar kolorektal tümörlerin % 1'inden azını oluştururlar. Gastrointestinal lenfomaların % 15'i kolorektal bölgede görülür. Dolayısıyla kolon, NHL tutulumu için nadir bir yerdir. Akut batın nedeniyle başvuran hastada kolon NHL'sine sekonder gelişen bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

Gönderim Tarihi: 16.02.2011

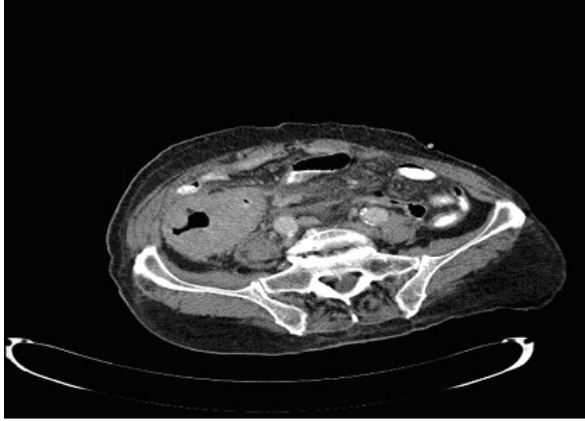
Kabul Tarihi: 15.09.2011

Yazışma adresi: Dr.Süleyman Kargın, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Akyokuş, Konya

E-posta: drs.kargin@hotmail.com

Olgu sunumu

Seksen iki yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır mevcut olan karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet rebound ve defans mevcuttu. Yapılan batın bilgisayarlı tomografide çıkan kolon ve çekumda duvar kalınlığı artışı ve lezyona komşu alanda mezenterik yapılarda lenfadenopatiler tespit edildi (Şekil). Hastada akut batın düşünülerek hasta acil operasyona alındı. Operasyonda ileoçekal bölgede 10x10x12 cm'lik obstrüktif, serozayı aşmış, çevre dokuları invaze etmiş ve perfore olmuş kitle görüldü. Tümörsüz cerrahi sınır sağlanacak şekilde sağ hemikolektomi yapıldı. Barsakların çap farkı ve intraabdominal kirlenmenin fazla olmaması nedeniyle primer anastomoz yapıldı. Patolojik incelemede diffüz large B cell lenfoma rapor edildi.



Şekil. BT görüntüsü. Çıkan kolon ve çekumda duvar kalınlığı artışı ve lezyona komşu alanda mezenterik yapılarda multipl lenfadenopati mevcut

Tartışma ve sonuç

Kolon, NHL tutulumu için nadir bir bölgedir. En yaygın semptomlar, karın ağrısı ve fizik muayenede saptanan palpabl kitle ile birlikte kilo kaybıdır. Primer gastrointestinal NHL'ler erkeklerde kadınlardan daha yaygındır (1). Lenfoid dokunun fizyolojik olarak ileoçekal bölgede kolonun diğer kısımlarından daha fazla olması nedeniyle ileoçekal bölge ve çekum en sık tutulan bölgedir (2). Olgumuzda hasta erkek olup hem de perfore ileoçekal bölgede izlendi.

NHL'nin intestinal tutulumunda, normal segmentlere doğru giderek azalan belirgin duvar kalınlaşması görülür (3). Biz de görüntülemeye kolonda duvar kalınlaşması gördük. Hastamızda akut batın bulgusu olduğu için cerrahi tedavi öncelikli olarak uyguladık. Günümüzde NHL için birçok sınıflama sistemi kullanılmaktadır. 1982 yılında oluşturulan Working Formulation çalışmasında 6 majör sınıflandırma sistemi tek sistem halinde kombine edilmiştir (Tablo). Bizim olgumuz Working Formulation Sınıflamasına göre intermediate grade II grubunda olduğu tespit edildi. Lenfomaların tipleri ve sınıflandırmaları çok sayıda olduğu için tedavi yaklaşımları da o ölçüde farklılık göstermektedir (4). NHL'ler tamamen iyileşme sağlanabilen neoplazilerdir. Prognostik faktörlerden ileri evre ve T fenotipi kötü olarak bulunmuştur (5). İncelenen hasta

sayısı az olmakla birlikte cerrahi tam rezeksiyon yapılan evre I ve II hastalarda prognoz rezidüel hastalığı kalanlara göre daha iyi bulunmuştur (6). Küratif rezeksiyona rağmen 5 yıl yaşam oranı evre I için % 45 ve evre IIE için % 19'dur. Biz olgumuza yaş ve genel durum düşkünlüğü nedeniyle cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi uygulamadık.

Sonuç

Primer gastrointestinal lenfomalar nadir görülen gastrointestinal sistem tümörleridir. Nadir görülmesine bağlı olarak evreleme ve tedavi protokolü netleşmemiştir. Sonuçta ülkemizdeki veriler sporadik vakalarla sınırlıdır ve yetersizdir. Ancak cerrahi tedavi asıl tedavi protokolü olarak kabul edilmektedir. Bu konuda geniş serileri içeren araştırmalara ihtiyaç vardır.

Tablo. Working Formulation Klasifikasyonu

Low Grade	Intermediate Grade	High Grade
Küçük lenfositik malign lenfoma (ML)	Foliküler büyük hücreli ML	Büyük hücreli immünoblastik ML
Foliküler küçük, bölünmüş lenfositik ML	Diffüz küçük bölünmüş hücreli ML	Lenfoblastik ML
Foliküler karışık, küçük bölünmüş ve büyük hücreli ML	Diffüz karışık, küçük ve büyük hücreli ML	Küçük bölünmemiş hücreli (Burkit) ML
	Diffüz büyük hücreli ML	

Kaynaklar

1. Al-Sayes FM. Gastrointestinal Non-Hodgkin's lymphoma: A clinico-pathological study. Saudi J Gastroenterol 2006;12:118-22.
2. Jaime Zigelboim MD, Mark V, Larson MD. Primary colonic lymphoma: clinical presentation, histopathologic features, and outcome with combination chemotherapy. J Clin Gastroenterol 1994;18:291-7.
3. Özer BŞ. Genel Cerrahi. Atlas Kitabevi 1.baskı, 1994.
4. Buckley JA, Fishman EK. CT evaluation of small bowel neoplasms: Spectrum of disease. Radiographics 1998;18:379-92.
5. Freedman AS, Nadler LM. Non-Hodgkin's lymphomas, Cancer Medicine, Holland and Frei, 5.baskı, 2002, 2047.
6. Crump M, Gospodarowicz M, Shepherd FA. Lymphoma of the gastrointestinal tract. Semin Oncol 1999;26:324-37.