

Bölüm 19

LENFOMAYA BAĞLI SARILIK

Fadime ERSOY DURSUN¹

GİRİŞ

Hodgkin lenfoma (HL) ve non-Hodgkin lenfomalarda (NHL) sarılık ile ilgili literatüre baktığımızda neredeyse bir asırdır yazarların bu konuyla ilgilendiği ve kaleme aldığı görülmektedir. Literatürde pek çok sayıda vaka takdimi, derleme ve lenfomaların klinik bulgularını inceleyen geniş hasta serilerinde yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir.

Lenfomalarda görülen sarılık sık rastlanan bir bulgu değildir. Sarılık lenfomaların sık görülen bir bulgusu olmasa da hekimler sarılıklı hastayla karşılaştığında olası tanılarda lenfomayı da akıllarında tutmalıdırlar.

HODGKİN LENFOMADA SARILIK

Hodgkin lenfomada sarılığı irdeleyen Bourance ve ark. insidansını %13.4 olarak bildirmişlerdir (1). Bu hastalarda görülen sarılığın patogenezi açıklayan çalışmalar içinde Bourance ve ark.'nın makalesi oldukça yol göstericidir. Bu çalışmada HL'daki sarılığın en sık nedeni %45.1 ile HL'nın intrahepatik tutulumu olarak bildirilmiş ve bu durumdaki olguların yaşam süreleri 6 aydan daha az olmuştur. Bu haliyle intrahepatik tutulum HL'lı olgular için son döneme ait bir bulgu olarak görülmüştür. Hodgkin lenfomada ikterin patogenezi ve sıklığı Tablo 1'de özetlenmiştir. Hodgkin lenfomalı hastalardaki ikterin patogenezinde %13'lük oranda ise HL dışı nedenlerin olabileceği bildirilmiştir. Bu hastalardaki lenfoma dışı nedenlerle oluşan sarılığın infeksiyöz hepatitler, kolelitiazis, kolesistit gibi oldukça çeşitli nedenlerle geliştiği bildirilmiştir (1).

¹ Uzman Doktor, Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, drfadimeersoy@yahoo.com.tr

KAYNAKLAR

1. Bouroncle BA, Old JW Jr, Vazques AG. Pathogenesis of jaundice in Hodgkin's disease. *Arc Intern Med.* 1962;110(6):872-883.
2. Hubscher SG, Lumley MA, Elias E. Vanishing bile duct syndrome: a possible mechanism for intrahepatic cholestasis in Hodgkin's lymphoma. *Hepatology.* 1993 Jan;17(1):70-7.
3. Lecher K, Chen YA. Paraneoplastic autoimmune cytopenias in Hodgkin lymphoma. *Leuk Lymphoma.* 2010 Mar;40:31-84.
4. Koler, R. D., and Forsgren, A. L. : Hepatotoxicity Due to Chlorambucil : Report of a Case, *J.A.M.A.* 167:316, 1958.
5. Hoster, H. A. ; Zanes, R. P., and von Haam, E. : Studies in Hodgkin's Syndrome : IX. The Association of "Viral" Hepatitis and Hodgkin's Disease, *Cancer Res.* 9:473, 1949.
6. Rosenberg SA, Diamond HD, Jaslowitz B, Craver LD. Lympho- sarcoma: a review of 1269 cases. *Medicine* 1961;40:31-84.
7. Boddie AW, Eisenberg BL, Mullins JD, Schlichtemeier AL. The diagnosis and treatment of obstructive jaundice secondary to malignant lymphoma: a problem in multidisciplinary management. *JSurgOncol* 1980;14:111-23.
8. Distasi M, Cavanna L, Fornari F, Civardi G, Sboli G, Rossi S, et al. Obstructive jaundice secondary to non-Hodgkin's lymphoma: usefulness of ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy (UG-FNAB). *EurJ Haematol*1990;44:265-6.
9. Dudgeon DJ, Brower M. Primary chemotherapy for obstructive jaundice caused by intermediate-grade non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer* 1993; 71:2813-6.
10. Fidas P, Carey RW, Grossbard ML. Non-Hodgkin lymphoma presenting with biliary tract obstruction. A discussion of seven patients and a review of literature. *Cancer.* 1995 apr 1;75(7):1669-77.
11. Dachy G., Connerotte T, Vanishing bile duct syndrome associated with diffuse large B-cell lymphoma. *Br. J. Haematol.* 2016 May;173(4):505.