

Akut Apandisit Ön Tanısıyla Operasyona Alınan Perfore Kolonik Lenfoma Vakası

39

Erdem OBUZ¹

GİRİŞ

Ekstranodal non-Hodgkin lenfomaların en sık görüldüğü yer gastrointestinal sistemdir (1). Mide ve ince barsak lenfomalarından sonra en sık görülen üçüncü lokalizasyon kolondur (2). Primer kolonik lenfoma gastrointestinal sistemin oldukça nadir bir tümörüdür, kolon malignitelerinin yalnızca %0.2-1.2'sini oluşturur (3). Cinsiyete göre bakıldığında 2:1 oranında erkeklerde daha fazladır (4). Tanı yaşı ortalama 55 olmakla birlikte 4. ve 7. dekadlar arasında daha sık görülmektedir (5). Kolon lenfomalı olgularda en sık görülen semptom karın ağrısıdır. Ayrıca hastalarda barsak düzeninde değişiklikler, kilo kaybı da görülebilmektedir (3-5). Barsak tıkanıklığı ve perforasyon ise oldukça nadirdir (6-7). Çekum yerleşimli non-Hodgkin lenfoma karşımıza akut batını taklit eden kliniklerle çıkabilmektedir. Burada akut apandisit kliniği ile operasyona alınan ve peroperatif çekal kitle saptanan ve onkolojik sağ hemikolektomi prosedürü uygulanan ve patolojisi yüksek dereceli B hücreli lenfoma olarak raporlanan bir olgu paylaşılmıştır.

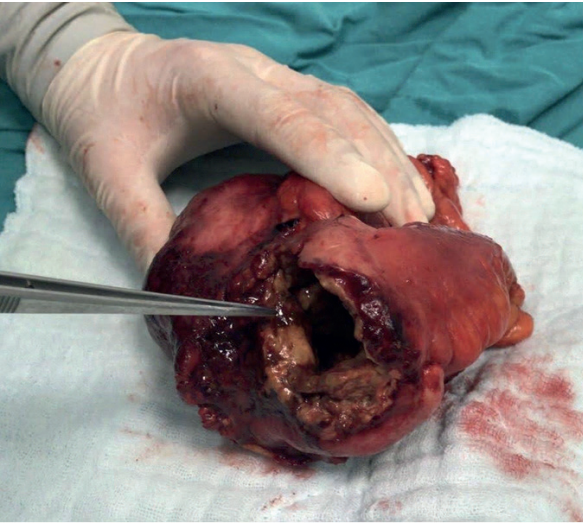
VAKA SUNUMU

50 yaşında erkek hasta iki gündür devam eden karın ağrısı yakınması ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Anamnezde tipik olarak ağrısının epigastrik bölgede başladığı, sonra sağ alt kadrana yerleştiği, ayrıca ağrıdan sonra başlayan bulantı yakınmasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet, defans, rebound saptandı, ayrıca derin palasyonda sağ alt kadranda ele gelen şüpheli kitle hissi mevcuttu. Beyaz küre sayısı (WBC): 17.100 (4-10.5 $10^3/uL$), C reaktif protein (CRP): 74.2 (0,1-5 mg/dL) diğer laboratuvar parametreleri normal referans aralıklarında saptandı. Ayakta direkt batın grafisi ve akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Hastanede kesitsel inceleme yöntemleri ve radyoloji olmaması sebebi ile ek görüntüleme yapılamadı. Hasta akut apandisit ön tanısı ile operasyona alındı, Mc Burney kesi ile batına girildi. Çekumda appendiksi içine alan kitlesel yapı izlendi, ayrıca retroçekal alandan intestinal içerik olduğu görüldü. Told fasyası açılarak sağ kolon mobilize edildi ve çekum posteriorunda yaklaşık 5x4 cm'lik perforasyon alanı saptandı (Resim 1,2).

¹ Erdem Obuz, Esme Devlet Hastanesi, erdemobuz@yahoo.com



Resim 1. Peroperatif perforasyon alanı



Resim 2. Spesimen görüntüsü

Hastaya sağ hemikolektomi + yan yana ileotransversostomi operasyonu uygulandı. Sağ parakolik alana bir adet nelaton dren yerleştirildi anatomik katlar kapatılarak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde hasta serviste takibe alındı. Parenteral olarak seftriakson 2x1 gr (7 gün) ve ornidazol 2x500 mg (5 gün) uygulandı. Postoperatif 3. gün gaz deşarjı olan hastanın oral alımına izin verildi. Postoperatif beşinci gün hastanın dreni çekildi. Takiplerinde problemi olmayan hasta postoperatif 10. gününde cilt süturları alınarak taburcu edildi. Patoloji raporu; "Sağ hemikolektomi materyalinde çekuma uyan perforasyon alanı ve komşuluğundaki kolon duvarını mukozadan serozaya kadar tam kat infiltre etmiş neoplastik

lenfoid hücre proliferasyonu izlenmiş, bu hücreler çekum komşuluğundaki ince barsak ve plastrone nitelikteki appendiksi de infiltre etmiştir. Rezeksiyon materyalinin proksimal ve distal cerrahi sınırları intakttır. Bulgular yüksek dereceli B hücreli lenfoma ile uyumludur " olarak bildirilmiştir.

Hasta hematoloji takibine verildi. Onkolojik tedaviyi kabul etmeyen hasta operasyondan yaklaşık üç ay sonra ex oldu.

TARTIŞMA

Kolonun primer lenfoması gastrointestinal sistemin oldukça nadir bir tümörüdür, kolon malignitelerinin yalnızca % 0.2-1.2 sini oluşturur (3). Lenfoid dokunun dağılımı göz önünde bulundurulduğunda ileoçekal bölge ve çekum en sık tutulan bölgedir (10). Primer gastrointestinal NHL'ler erkeklerde kadınlardan daha yaygındır (4). Kolorektal lenfomaların tedavisinde cerrahi yaklaşımların yeri tam olarak belirlenememiştir (11). Genellikle cerrahi tedavi seçenekleri erken evre hastalıkta tercih edilmekte olup diseminasyon hastalık varlığında kemoterapi veya kemoterapi ve cerrahi yöntemlerin birlikte uygulandığı multimodal tedavi yaklaşımları kabul görmektedir (12). Çekumda kitle benzeri bulgu veren ameboma ve aspergillus gibi enfeksiyöz benign hastalıklarda mevcuttur. Sağ alt kadranda olası kitle palpe edilmesi durumunda kesitsel görüntüleme yöntemleri ile birlikte serolojik testlerden de faydalanılmalıdır.

Bizim olgumuzda akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınarak geç evrede tanı konulmuş ve cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır. Herhangi bir onkolojik tedavi uygulanmadan hasta eksitus olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Al-Sayes FM. Gastrointestinal Non-Hodgkin's lymphoma: A clinico-pathological study. Saudi J Gastroenterol 2006;12:118-22.
2. Times M. Colorectal lymphoma. Clin Colon Rectal Surg 2011;24:135-41.
3. Tauro LF, Furtado HW, Aithala PS, D'Souza CS, George C, Vishnu-moorthy SH. Primary lymphoma of the colon. Saudi J Gastroenterol 2009;15:279-282.
4. Gonzalez QH, Heslin MJ, Davila-Cervantes A, Alvarez-Tostado J, de los Monteros AE, Shore G, et al. Primary colonic lymphoma. Am Surg 2008;74:214-216.
5. Shepherd NA, Hall PA, Coates PJ, Levison DA. Primary malignant

lymphoma of the colon and rectum. A histopathological and immunohistochemical analysis of 45 cases with clinicopathological correlations. *Histopathology* 1988;12:235-52.

6. Chiang JM, Lin YS. Tumor spectrum of adult intussusception. *J Surg Oncol* 2008;98:444-447
7. Eser B, Kaplan B, Unal A, Canoz O, Altuntas F, Sari HI, et al. Clinicopathologic characteristics and therapeutic outcomes of primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphomas in central Anatolia, in Turkey. *Yonsei Med J* 2006;47:22-33.
8. Hamzaoğlu İ. Akut Karına Yaklaşım İç Hastalıklarında Aciller Sempozyum Dizisi. 2002; 29: 173-80.
9. Bay A, Öner AF, Etlik Ö, Temizöz O, Doğan M, Köseoğlu B. Akut Karın Şeklinde Prezente Olan Bir Salmonella Mezenter Lenfadenit Olgusu. *Tıp Araştırmaları Derg* 2004; 2: 51-3.
10. 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.
11. Fan CW, Changchien CR, Wang JY, et al. Primary colorectal lymphoma. *Dis Colon Rectum* 2000;43:1277-82.
12. Avilés A, Neri N, Huerta-Guzmán J. Large bowel lymphoma: an analysis of prognostic factors and therapy in 53 patients. *J Surg Oncol* 2002;80:111-5.
13. Almalki M, Yaseen W. Cecal ameboma mimicking obstructing colonic carcinoma. *J Surg Case Rep*. 2018(6): rjy124. Doi: 10.1093/jscr/rjy124
14. Obuz E, Arslan RS, Kucuk S. An unusual cause of phlegmonous appendicitis, actinomycosis: a case report. *Gastroenterol Hepatol Open Access*. 2019;10(2):104-106. DOI: 10.15406/ghoa.2019.10.00365.