

Cihan GÖKLER¹
Resul KUZU²

GİRİŞ

Primer Gastrointestinal Sistem (GİS) lenfomaları tüm lenfomaların yaklaşık %0,9 ektranodal lenfomaların yaklaşık %5-40'sini oluşturur⁽¹⁻³⁾. Primer gastrointestinal lenfomalar tüm gastrointestinal malignitelerin %1-4'ünü oluşturmakta ve kolorektal kanserler içinde kolon lenfoması %0.5'ten azını oluşturmaktadır^(4,5). Günümüzde primer GİS lenfoması tanımlanmasında farklı sınıflamalar olmasına karşın en sık Dawson kriterleri kullanılmaktadır⁽⁶⁾. Gastrointestinal sistem içerisinde en sık köken aldığı organ mide (%50-70), ince bağırsaklar (%20-30) ve %5-10 olan kolonda da en sık çekumda görülür⁽⁴⁾. Kolorektal lenfomalar diğer gastrointestinal lenfomalar gibi çoğunlukla B hücre kaynaklıdır. Büyük B hücreli lenfomanın yanında daha nadir olarak (MALT), mantle hücreli lenfoma (MCL), düşük grade B hücreli lenfoma ve T hücreli lenfoma görülebilir. Karın ağrısı ve kabızlık yakınması ile başvuran hastada nadir görülen ileoçekal lenfoma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

43 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3-4 aydır devam eden sırta vuran karın ağrısı ve kabızlık yakınması ile başvurdu. Hastanın muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet ve palpasyonda elen gelen kitle hissedildi. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde gaytada gizli kan taraması (GGK): negatif, Hgb:11.6 Hct:37 Hbs Ag:2550, WBC: 6,8 10³/ul, Platelet:338,2 10³/ul, Albumin:3,1 g/dl, LDH:216 U/L, gayta kültüründe üreme yok, Helikobakter pilori direk antijen testi negatif ölçüldü. Yapılan gastroskopide antral gastrit gözlemlendi, kitle imajı veya patolojik bulguya rastlanmadı. Kolonoskopide çekumda ileoçekal valvi infiltrate eden ülser, nekrotik kitlesel lezyon izlendi. Biyopsi sonucunda kronik aktif yangısal granülasyon, ülseratif inflamasyon, B lenfositlerden zengin lenfoid hücre infiltrasyonu görüldü. Ülser zemininde olduğundan bu durum reaktif oluşum olarak kabul edildi. Epitelyal malignite saptanamadı. Hastaya tekrar kolonoskopi yapıldı. Hasta intoleransı nedeniyle işlem sonlandırıldı. Çekilen batın tomografisinde çekumda kitle ve periçekal lenf nodlarının metastatik olduğu görüldü (Resim 1). Batın içi diğer organlarda patolojiye rastlanmadı. Hastanın şiddetli sırta vuran ağrılarının artması üzerine hem tanı hem tedavi amacıyla laparoskopi kararı alındı. Yapılan laparoskopide çekumda malignite ile uyum-

¹ Gastroenteroloji Cerrahisi Uzmanı, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, cihan_gokler@hotmail.com

² Genel Cerrahi Araştırma Görevlisi, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drresul86@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer* 1972; 29: 252-260.
2. Ghai S, Pattison J, Ghai S, O'Malley ME, Khalili K, Stephens M. Primary gastrointestinal lymphoma: spectrum of imaging findings with pathologic correlation. *Radiographics* 2007;27:1371-8.
3. Nakamura S, Matsumoto T. Gastrointestinal lymphoma: recent advances in diagnosis and treatment. *Digestion*. 2013;87:182–188.
4. Stanojević G, Stojanović M, Jovanović M, et al. Primary colorectal lymphomas. *Vojnosanit Pregl* 2009;66:295-301.
5. Herrmann R, Panahon AM, Barcos MP, Walsh D, Stutzman L. Gastrointestinal involvement in non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer* 1980; 46: 215-222.
6. Dawson IM, Cornes JS, Morson BC. Primary malignant lymphoid tumours of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. *Br J Surg* 1961;49:80-9.
7. Fan CW, Changchien CR, Wang JY, et al. Primary colorectal lymphoma. *Dis Colon Rectum* 2000;43:1277-82.
8. 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.
9. Gonzalez QH, Heslin MJ, Dávila-Cervantes A, Alvarez-Tostado J, de los Monteros AE, Shore G, Vickers SM. Primary colonic lymphoma. *Am Surg* 2008; 74: 214-216.
10. Chen Y, Chen Y, Chen S, et al. Primary Gastrointestinal Lymphoma: A Retrospective Multicenter Clinical Study of 415 Cases in Chinese Province of Guangdong and a Systematic Review Containing 5075 Chinese Patients. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94:2119.
11. Gündeş E, Çakır M, Küçükkartallar T, Taşçı H İ, Tekin A, Tekin, Ş. Primer Kolorektal Lenfoma Deneyimlerimiz. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*. 2014;52:89-92.
12. Ghimire P, Wu GY, Zhu L. Primary gastrointestinal lymphoma. *World J Gastroenterol*. 2011;17(6):697-707.
13. Ruskoné-Fourmestraux A, Dragosics B, Morgner A, Wotherspoon A, De Jong D. Paris staging system for primary gastrointestinal lymphomas. *Gut*. 2003;52:912-913.
14. Matysiak-Budnik T, Jamet P, Fabiani B, et al. Primary intestinal B cell lymphoma: a prospective multicentre clinical study of 91 cases. *Dig Liver Dis*. 2013;45:947–952.
15. Campo E, Gaulard P, Zucca E, et al. Report of the European task force on lymphomas: workshop on peripheral T-cell lymphomas. *Ann Oncol* 1998;9:835-43.
16. Chan JK. Peripheral T-cell and NK-cell neoplasms: an integrated approach to diagnosis. *Mod Pathol* 1999;12:177-99.