

Prostatın Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoması

2

Murat UÇAR¹
Özlem Ceren GÜNİZİ²

GİRİŞ

Lenfoma lenf nodlarından ya da lenfatik dokulardan kaynaklanan malign bir tümördür. Kabaca hodgkin (%10) ve nonhodgkin (%90) lenfoma (NHL) olarak ikiye ayrılırlar. Lenfomaların %90'ı B hücrelerden köken alırken geri kalanı T hücre ya da doğal öldürücü hücrelerden de köken alabilir [1]. Genitoüriner (GÜ) sistem yaygın olarak lenfoma hastalarında sekonder olarak etkilenir. Lenfoma nadiren GÜ organlardan birinden köken alıp lokalize kalabilir ve primer ektranodal bir hastalık olarak ortaya çıkabilir. Lenfomaların % 40'tan fazlası ektranodal hastalık olarak görülür ve bunlardan sadece % 3'ünün primer tutulum bölgesi GÜ sistemidir [2]. Biz bu olguda alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan ve benign prostat hiperplazisi (BPH) ön tanısıyla transüretal prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılan ve patoloji sonucu prostatın primer lenfoması gelen hastayı sunduk.

VAKA

Hasta özellikleri

2 yıldır AÜSS nedeniyle alfa blokör kullanan 75 yaşındaki erkek hasta üroloji polikliniğine idrar yaparken zorlanma ve yanma şikayeti ile başvurdu. Bu şikayet-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D., ucarmurat07@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.B.D., cerenuzun07@hotmail.com

nal zon lenfomasında, lenfoid hücreler prostatik asinüsü tutabilir ve karakteristik lenfoepitelyal lezyonlar oluşturabilir.

Lenfomaya özgü bildirilen 1, 5 ve 15 yıllık sağkalım oranları sırasıyla % 64, % 33 ve %16 olarak bildirilmiştir [16]. Primer ve sekonder lenfomalarda ortalama sağ kalım arasında fark izlenmemiştir. PPL prognozu histolojik alt tip ve tümör evresiyle ilişkilidir [17]. Prostat lenfomasının tedavisinde prostatektomi, radyoterapi, kemoterapi (KT) gibi çeşitli terapötik yöntemler bildirilmiştir. Prostatın primer lenfoması için en iyi terapötik yaklaşım KT iken cerrahi tedavi üriner semptomları azaltmak için uygulanır [18]. Uzun süreli sağ kalım KT ile mümkün olurken, erken KT aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini de artırır [19].

Sonuç olarak prostat lenfoması klinik pratikte oldukça nadir görülmesine rağmen özellikle AÜSS ile başvuran, USG'de prostatın mesaneye invaze olduğu ve PSA değerinin normal olduğu vakalarda akla getirilmelidir. Kesin tanı için patolojik inceleme şart olup patolojik tanıdan sonra hasta PPL ya da SPL açısından hematolojiye konsulte edilmelidir. KİB ve vücut taraması sonrasında kesin tanı konulmalı ve gerekli KT başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mugnaini EN, Ghosh N: Lymphoma. *Primary care* 2016; 43(4):661-675.
2. Rohena-Quinquilla IR, Lattin GE, Jr., Wolfman D: Imaging of Extranodal Genitourinary Lymphoma. *Radiologic clinics of North America* 2016; 54(4):747-764.
3. Fell P, O'Connor M, Smith JM: Primary lymphoma of prostate presenting as bladder outflow obstruction. *Urology* 1987; 29(5):555-556.
4. Zhu F, Pan H, Xiao Y, Li Q, Liu T, Liu X, Wu G, Li J, Zhang L: A case report of primary prostate intravascular large B cell lymphoma presenting as prostatic hyperplasia. *Medicine* 2019; 98(50).
5. Warrick JI, Owens SR, Tomlins SA: Diffuse large B-cell lymphoma of the prostate. *Archives of pathology & laboratory medicine* 2014;138(10):1286-1289.
6. Rao RN, Bansal M, Raghuvanshi S, Ansari MS, Neyaz Z: Diffuse large B-cell non-Hodgkin lymphoma of the prostate presenting with urinary outlet obstruction: A case report. *Urology annals* 2015;7(1):100-103.
7. Pirozzi A, Carteni G, Scagliarini S, Fusco M, Riccardi F: Incidental finding of non-Hodgkin's lymphoma in a patient affected by castration-sensitive prostate cancer: A case report. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(11):e14805.
8. Csomor J, Kaszás I, Kollár B, Pajor L, Egyházi Z, Fekete S, Egyed M, Timár B: Prolonged survival using anti-CD20 combined chemotherapy in primary prostatic intravascular large B-cell lymphoma. *Pathology & Oncology Research* 2008;14(3):281-284.
9. Terris MK, Freiha FS: Transrectal ultrasound appearance of hematolymphoid malignancies involving the prostate. *Urology* 1998; 51(2):339-341.
10. Chu PG, Huang Q, Weiss LM: Incidental and concurrent malignant lymphomas discovered at the time of prostatectomy and prostate biopsy: a study of 29 cases. *The American journal of surgical pathology* 2005; 29(5):693-699.
11. Bostwick DG, Mann RB: Malignant lymphomas involving the prostate. A study of 13 cases. *Cancer* 1985; 56(12):2932-2938.
12. Deel CD, Jones C, Scordino T: A Case of p63 Positive Diffuse Large B Cell Lymphoma of the Bladder. 2016; 2016:4348208.
13. Zhou XD, Qi RX, Feng X, Liang Y, Wang XX, Bao W, Shi QL: [Clinicopathological characterization of non-Hodgkin lymphoma of the prostate]. *Zhonghua nan ke xue = National journal of andrology* 2019; 25(5):340-345.

14. Coquard R, Dulac JP, Chalabreysse P: [MALT lymphoma of the prostate: Place of radiotherapy. Case report and discussion]. *Cancer radiotherapie : journal de la Societe francaise de radiotherapie oncologique* 2015; 19(8):746-748.
15. Humphrey PA, Vollmer RT: Extramedullary hematopoiesis in the prostate. *The American journal of surgical pathology* 1991; 15(5):486-490.
16. Bostwick DG, Iczkowski KA, Amin MB, Discigil G, Osborne B: Malignant lymphoma involving the prostate: report of 62 cases. *Cancer* 1998; 83(4):732-738.
17. Ghose A, Baxter-Smith DC, Eeles H, Udeshi U, Priestman TJ: Lymphoma of the prostate treated with radiotherapy. *Clinical oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain))* 1995; 7(2):134.
18. Cavalli F, Stein H, Zucca E: Extranodal lymphomas: pathology and management: CRC Press; 2008.
19. Yılmaz S, Demircioğlu S, Bektaş Ö, Çeneli Ö, Fındık S: Prostate Involvement in a Patient with Follicular Lymphoma. *Turkish journal of haematology : official journal of Turkish Society of Haematology* 2017; 34(4):364-365.