

BÖLÜM 1

Remisyonda Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Olgusunda Ortaya Çıkan HIV İlişkili Lenfadenopati

Esmâ Evrim BABACAN¹

Lenfadenopati lenf bezlerinde büyüme, sayısında artma veya yapısında bozulma ile karakterize olan bir durumdur. (1,2,3) Her ne kadar Lenfadenopati 1 cm'den büyük lenf nodu olarak tanımlansa da supraklavikuler iliyak veya popliteal palpable lenf nodu veya 5 mm'den büyük epitrokleer lenf nodu varlığı anormal olarak değerlendirilir. (2) Lenf bezi büyümesi bir antijen uyuması sonucu reaktif olabileceği gibi lenfadenitte lenf bezinin kendi enfeksiyonu sonucu inflamatuvar hücre infiltrasyonuna bağlı olarak, depo hastalıklarında metabolit yüklü makrofajlarca nodülün infiltrasyonuna bağlı olarak, malignitelerde lenf nodunun primer veya metastatik neoplastik infiltrasyonuna bağlı olarak ortaya çıkabilir. (3) Sonuç olarak lenfadenopati etiolojisinde viral, bakteriyel, fungal ya da paraziter enfeksiyonlar, ilaçlar, otoimmün hastalıklar granümatöz hastalıklar, depo hastalıkları, lenfoproliferatif hastalıklar ve diğer maligniteler yer almaktadır (4).

Silikon, berilyum maruziyeti ve hipertroidi ise lenfadenopatiye yol açan nadir sebepler arasındadır. (5,6,7)

Etiolojinin klinikte değerlendirilmesinde anamnez ve fizik muayene bulguları rehberliğinde laboratuvar testleri, görüntüleme ve gereğinde patolojik inceleme gerekir. Lenfadenopatilerin değerlendirilmesinde önemli olan patolojik ya da tedavi gerektiren vakaların diğerlerinden ayırt edilmesidir.

¹ Uzm. Dr. İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Hematoloji Kliniği, md.esmaevrimbabacan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0635-2966

antijenler, mitojenler, HIV virüsünün kendisi ile kronik antijenik uyarımından kaynaklandığı düşünülmektedir. (10). HIV'e yönelik antiviral tedavi sonrası viral yükün azalması ile birlikte PET BT'de başlangıçta FDG tutulumu olan lenf nodlarında belirgin tedavi yanıtı görülmesi, bu görüşü destekler niteliktedir.

Sonuç olarak bu vaka bize hastaların özgeçmişinde daha önceden lenfadenopati etiyolojisinde yer alan bir hastalık bulunsa da, her yeni gelişen lenfadenopati presentasyonunda hastanın, olası diğer etiyolojiler açısından baştan gözden geçirilmesi gerektiğini göstermiştir. Ayrıca birden fazla bölgede LAP lerin bulunması nedeni ile yaygın LAP ayırıcı tanısında bulunan lenfoma nüksü dışı nedenler olan ilaç öyküsü, sarkoidoz, SLE, hipertiroidi, depo hastalıkları, Tbc, EBV, sifiliz ve HIV enfeksiyonu açısından değerlendirilmesi gerektiğini de bize hatırlatmaktadır. Ayrıca bu vaka, HIV ilişkili lenfadenopatilerin PET BT'de agresif seyirli lenfomayı taklit edebilecek düzeyde yüksek FDG tutulumu yaptığına dair önemli bir veri elde etmemizi sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Habermann, T M, and D P Steensma. "Lymphadenopathy." *Mayo Clinic proceedings* vol. 75,7 (2000): 723-32. doi:10.4065/75.7.723
2. Bazemore, Andrew W, and Douglas R Smucker. "Lymphadenopathy and malignancy." *American family physician* vol. 66,11 (2002): 2103-10.
3. Aydoğdu, S. , Göksu Yılmaz, T. & Tuğcu, D. (2015). Lenfadenopatiye Yaklaşım: Vaka Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 15 (3) , 118-123 . DOI: 10.5222/j.child.2015.118
4. Gaddey, Heidi L, and Angela M Riegel. "Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis." *American family physician* vol. 94,11 (2016): 896-903.
5. Adams ST, Cox J, Rao GS. Axillary silicone lymphadenopathy presenting with a lump and altered sensation in the breast: a case report. *J Med Case Rep*. 2009;3:6442. Published 2009 Mar 10. doi:10.1186/1752-1947-3-6442
6. Kim, K. W., Kim, D., Won, Y. L. et al. (2013). Effects of beryllium on human serum immunoglobulin and lymphocyte subpopulation. *Toxicological research*, 29(2), 115–120. <https://doi.org/10.5487/TR.2013.29.2.1157>- Jawad F. Maayah M.D., Lymphadenopathy as a Presenting Sign of Thyrotoxicosis, *Bahrein MedBull* 1999;21(4) :150-51
7. Çetinkaya R.A, İlbak A., Yenilmez E. (2019). Lenf Bezi Büyüklüğü ile Gelen Hastalarda Etiyoloji; İnfeksiyon Hastalıkları Açısından Yaklaşım. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11(3), 149 - 156. 10.5222/iksstd.2019.66375
8. Ferrer R. MPH. Lymphadenopathy:Differential Diagnosis and Evaluation. *Am Fam Physician*. 1998;58(6)1313-1320.
9. Lichtman M.A., & Kaushansky K, & Kipps T.J et al. (2011). *Williams Manual of Hematology, 8e*. McGraw Hill. Chapter 83: Hematologic Manifestations of Acquired Immunodeficiency Syndrome. Page:1185.