

Çekum Yerleşimli Burkitt Lenfomaya Bağlı İleosigmoid İnvaginasyon: Olgu Sunumu

Ileosigmoidal Intususception due to Caecal Burkitt Lymphoma: Report of a Case

CEMİL ÇALIŞKAN, ERHAN AKGÜN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Proktoloji Bilim Dalı, İzmir

ÖZET

İntestinal invaginasyon çocuklarda yaygın bir patoloji iken, erişkinlerde bu ender bir durumdur. İnvaginasyon, erişkin yaşta intestinal obstrüksiyonların sadece %1-2 sinden sorumludur. Erişkin yaşlarda görülen invaginasyonların neredeyse tamamı organik lezyonlara bağlıdır. Bu yazıda çekum yerleşimli Burkitt lenfoma sebebiyle ileosigmoideal invaginasyon oluşmuş nadir bir erişkin olgu sunulmaktadır. Burkitt lenfomanın çekumda yerleşmesi bir diğer nadir durumdur. Bu nadir yerleşimli tümöral oluşumu ve oluşturduğu tıkanıklığın tedavisi ile ilgili ayrıntılar bu yazıda irdelenerek gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Çekum, Tıkanma, Burkitt lenfoma, İnvaginasyon

ABSTRACT

Intestinal intussusception is a common problem in the children, but in adults, it's very unusual. It's responsible for 1-2% of the intestinal obstruction in adults. Almost all of such cases are due to organic lesions in the adult. We present a rare adult case in this article who developed ileosigmoideal intussusception due to a caecal mass. Furthermore, Burkitt's lymphoma localized in the caecum is another unusual event.

Key words: Caecum, Obstruction, Burkitt lymphoma, Intussusception

Başvuru Tarihi: 12.10.2008, Kabul Tarihi: 15.12.2008

Dr. Cemil Çalışkan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Proktoloji Bilim Dalı

35100, Bornova, İzmir

Tel: +90 232 390 40 21, Fax: +90 232 339 88 38

e-mail: cemil.caliskan@ege.edu.tr

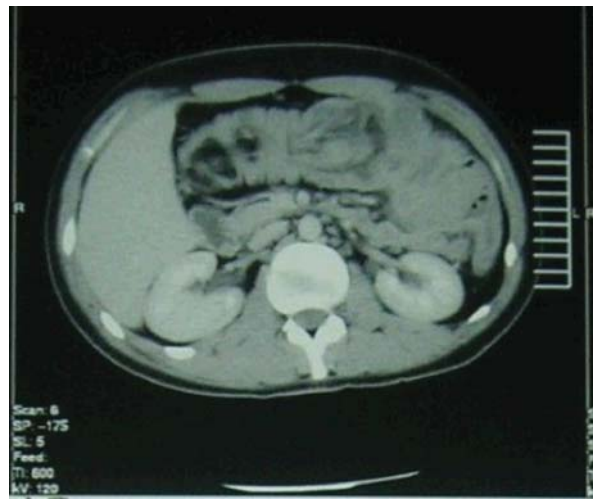
Giriş

Erişkin yaşlarda görülen invajinasyonların neredeyse tamamı organik lezyonlara bağlıdır. Bunlardan ileoileal, ileokolik olanlar genellikle benign nedenlere bağlı iken kolokolik invajinasyonlara neden lezyonlar sıklıkla malign karakterli kitlelerdir.^{1,2} Bizim olgumuzda invajinasyona neden olmuş olan kitle Burkitt lenfomaya sekonder bir kitledir. Olguyu ilgi çekici kılan belli başlı üç neden; erişkin yaşta invajinasyon gelişmiş olması, invajinasyonda sürükleyici rol oynayan kitlenin Burkitt lenfomaya sekonder gelişmiş bir kitle olması ve son olarak invajinasyonun boyutlarıdır.

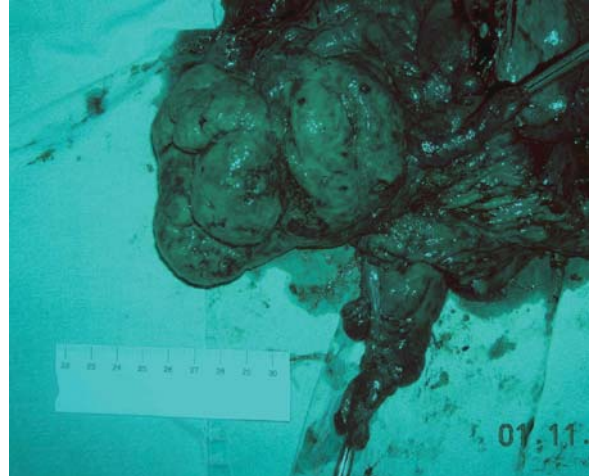
Olgu Sunumu

19 yaşında erkek hasta son 2 aydır belirgin hale gelen kolik vasıfta karın ağrısı, bulantı-kusma, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar bulgularında ve özgeçmişinde bir özellik yoktu. Sistemik muayenesinde lenfadenopati saptanmadı. Batın muayenesinde orta hatta palpabl kitlesi olan hastanın BT'sinde ileokolik bölgeden köken almış ve invajinasyona sebep olmuş yaklaşık 10 cm büyüklüğünde tümör tesbit edildi (Resim1). Kolonoskopisinde sigmoid kolon segmenti içerisinde kolonoskopun geçişine izin vermeyen tümöral kitle görüldü ancak mukozal yapılarda ülser alanları dışında belirgin bir patoloji saptanmadı. Bu bölgeden alınan biopsilerin sonuçları non-spesifik olarak rapor edildi. Kolon düzeyinde tama yakın obstrüksiyona neden olmuş kitle nedeni ile hastaya yarı acil koşullarda eksploratris laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda çekumdan köken almış tümöral bir kitlenin terminal ileum ve çekumu arkasında sürükleyerek sigmoid kolonun içerisine kadar ilerlediği, ileosigmoideal invajinasyona neden olduğu görüldü (Resim 2). Sigmoid kolonun proksimal kısmında basıya sekonder duvar nekrozu ve reaksiyonel kalınlaşma mevcuttu. Rezeksiyon sınırlarının sağlıklı olarak belirlenebilmesi amacıyla invajinasyon nazikçe redükte edildi. Redüksiyon sonrasında kitlenin basısına ve kronik invajinasyona sekonder olarak çekum, sağ, transvers ve sol kolonda yer yer dolaşımı bozulmuş ve skatrisyel özellikle alanlar saptandı. Bunun üzerine hastaya terminal ileumdan sigmoid kolon ortasına dek subtotal kolon rezeksiyonu ve ileosigmoideal anastomoz uygulandı. Postoperatif periyodu sorunsuz geçiren hasta 7. günde taburcu edildi.

Histopatolojik incelemede kitlenin çekumdan kaynaklanan Burkitt hücreli lenfoma olduğu bildirildi. İmmünohistokimyasal incelemede neoplastik hücreler CD10, CD20, CD79 (+) saptandı. Ki-67 proliferasyon



Resim 1. Preopretatif BT kesitleri transvers kolonun içerisine dolmuş çekum ve ileal ansları göstermektedir, invajinasyonun pseudokidney görünümü tipiktir.



Resim 2. Burkitt lenfoma nedeni ile çekumda oluşmuş kitlenin makroskopik görünümü.

indeksi %98 bulundu. Diseke edilen 68 lenf nodunda metastaz ve seroza aşımı saptanmadı. Ameliyattan sonraki üçüncü haftada adjuvan kemoterapi planlanan hastanın klinik ve radyolojik takibi birinci yılın sonunda komplikasyonsuz olarak devam etmektedir.

Tartışma

İntestinal invajinasyon çocuklarda yaygın bir patoloji iken erişkinlerde bu ender bir durumdur. İnvajinasyonların %95'i çocukluk yaşlarında gelişir. İnvajinasyon erişkin yaştaki intestinal obstrüksiyonların %1-2'sinden sorumludur.^{3,4} İnvajinasyonlar lokalizasyonlarına göre sınıflandırılmaktadır. Buna göre en sık kategoriler gastroduodenal, enterik, ileoçekal ve kolonik invajinasyonlardır.^{5,6} En sık rastlanan invajinasyonlar

enterik olanlardır ve olguların yarısından fazlasını oluştururlar. İleokolik invajinasyonlar ise yaklaşık %20'lik bir kısım oluşturmaktadır. Bu iki tip patolojide lezyon sırası ile jejunum ve terminal ileumdur, bu lezyonlar sıklıkla benign vasıfta olmalarına karşın malign olanlarıda görülebilir.^{7,8} Lenfomalar ince barsak tümörlerinin %10-15'ini, kolon tümörlerinin ise yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır.^{5,9} Yüksek oranda lenfoid doku içermeleri nedeni ile ileumda bulunmaları sıktır. Çoğunlukla sistemik bir hastalığın barsak tutulumu karşılaşılabilen bir durumken, vücutta başka bir şüpheli odak olmaksızın çekum lokalizasyonlu lenfoma nadir görülür.¹⁰ Semptomlar diğer intestinal obstrüksiyonlardan farklı değildir ve tanı genellikle laparotomi sonrasında konur. Hastaların yaklaşık 1/4'ünde rektal kanama görülebilir ve kitle palpe edilebilir.^{2,7} Baryumlu kolon grafisi, BT ve kolonoskopi tanıda yardımcı metodlardır ve obstrüksiyonun seviyesini saptayabilirler.² BT de intestinal loopların oluşturduğu 'pseudokidney' görünümü tipiktir.²

Burkitt lenfoma, non-Hodgkin B hücreli lenfomanın oldukça agresif bir varyantıdır. Yüksek hücre proliferasyonu, lenf nodları dışında görülmesi ve özellikle çocuklarda ve immun yetmezlikli hastalardan alınan örneklemelerden yapılan histopatolojik incelemelerde gözlemlenen, çok yüksek hızda hücre çoğalması ve spontan hücre ölümünden kaynaklanan 'yıldızlı gökyüzü' fenomeni tipik özellikleridir.¹¹ Bu özelliklerinden dolayı histopatolojik incelemelerde tanınması kolaydır. Yüz kemiklerinde hızla büyüyen tümörlere yol açan ve sıklıkla

Afrika'da görülen endemik formu, 8. kromozomda lokalize c-myc onkogenin translokasyonu neticesinde oluşan ve abdominal kitlelere neden olan non-endemik formu ve immün yetmezlikli insanlarda yaygın lenfadenopatilerle seyreden başlıca üç formu bulunmaktadır. Zaman zaman akut karın tablosundan sorumlu olan patolojinin invajinasyona neden olması daha önce literatürde nadir de olsa bildirilmiştir.¹² Hemen daima polipoid bir kitle yada gastrointestinal sistemde yerleşmiş bir malignite gibi organik bir lezyon erişkin invajinasyonlarında sürükleyici nokta olarak başrol oynar. Her ne sebeple meydana gelmiş olurlarsa olsunlar erişkinlerde meydana gelmiş invajinasyonun tedavisi cerrahidir. İnvajine olmuş segmentin redüksiyonu komplike olmamış vakalarda önerilmemektedir. Redüksiyon sırasında oluşması muhtemel bir perforasyon intestinal içeriğin karın içerisini kontamine etmesine yol açabilir. Dahası redüksiyon işlemi sırasında yapılan manevralarla tümörden koparak intestinal içeriğe karışan serbest canlı tümör hücrelerinin peritoneal boşluğa dökülerek 'peritoneal seeding'e yol açma ihtimalinden ötürü redüksiyon mutlak gerekli değilse uygulanmamalıdır.^{1,5} Ancak rezeke edilen intestinal segmentin uzunluğu arttıkça önünde uzun bir ömür beklentisi olan hastalarda çıkabilecek komplikasyonlar ve anastomoz yapılabilecek sağlam ansların net bir şekilde ortaya konması için nazik bir şekilde redüksiyon denenebilir. Uygulanacak cerrahi tedavinin seçimini etkileyen en önemli faktör hastanın intraoperatif bulgularıdır.^{1,5}

Kaynaklar

1. Agha F. Intussusception in adults. AJR 1986; 146:527-31.
2. Orlando R. Intussusception in adults: Bowel obstruction: Differential diagnosis and clinical management. Welch J P(Ed) W B. Saunders Company, Philadelphia,1990.
3. A-Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg 1997;226:134-38.
4. Pinero A, Rios A, Castellanos G, Carrasco M, Parrilla P Intestinal invagination in the adult. Gastroenterol Hepatol 1998;21:398-400.
5. Taraneh A, Berger BL. Adult intussusception. Ann Surg 1997; 226:134-40.
- 6- Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, Ogden W. Intussusception in adults: review of 160 cases. Am J Surg 1971; 121:531-35.
7. Stubenbord WT, Thorbjarnarson B.Intussusception in adults. Ann Surg 1970;172: 306-10.
8. Youngson GG. Small bowel lymphoma presenting as chronic adult intussusception. Scott Med J 1981;26:260-61.
9. Bazzocchi R, Palmieri V, Lafratta V, et al. Ileoceco-colic invagination. A proposal of a case caused by lymphoma of the ileal loop. Minerva Chir 1980; 15;35:1295-302.
10. Mark Evers B, Courtney M, Townsend JC. Small intestine: Lymphoma. Seymour I. Schwartz(ed); Principles of surgery 7th ed. 1999; 1244.
11. Freedman AS, Haris NL. Clinical and pathologic features of Burkitt's lymphoma. UpToDate (14.3). 2006
12. Aragon Sanchez FJ. Primary colorectal lymphoma. Rev Enferm Dig 1997;89:903-18.