

Invajinasyona Neden Olan Bir İnce Barsak Lenfoması

F. HIZLI^a, E. GÖNEY^b, L. ÖZTÜRK^c

^a Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE

^b Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi (Prof. Dr.) EDİRNE

^c Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE

ÖZET :

Primer gastrointestinal lenfoma, yaklaşık olarak tüm gastrointestinal neoplazmaların % 1'i kadardır. Lenfomalar Amerika Birleşik Devletleri'nde görülen çocuk neoplazmalarında üçüncü sırayı alırlar. Çocuklarda en sık görülen organ tutulmaları distal ileum, appendiks ve çekumdur.

Gastrointestinal lenfomalar bazen ileus, kanama daha nadir olarak da perforasyon gibi komplikasyonlarla ortaya çıkarlar.

Biz, subileus tablosu ile kliniğimize müracaat eden yedi yaşında bir erkek çocukta ile oçekal invajinasyona neden olan bir ince barsak lenfomasına rastladık. Bu konu ile ilgili literatürü gözden geçirerek olgumuzu sunduk.

SUMMARY :

A Case of ileocecal intussusception caused by a lymphoma

Primary gastrointestinal lymphoma represents approximately 1 % of all gastrointestinal neoplasms. Lymphomas are the third most common neoplasm affecting children in U.S.A. The most common visceral locations in children are distal ileum, appendix, and cecum.

Gastrointestinal lymphomas may be associated with some complications such as ileus, bleeding and less commonly perforation.

In this article, we reported a seven years old boy suffered from subileus in whom a mass of terminal ileal lymphoma had resulted in ileocaecal intussusception.

GİRİŞ :

Primer gastrointestinal lenfoma yaklaşık olarak tüm gastrointestinal neoplazmaların % 1'i kadardır. Çocukluk çağrı ve adult lenfomalar erkeklerde daha fazla ortaya çıkar. Non-hodgkin lenfoma, Hodgkin hastalığından daha erken

INVAJİNASYONA NEDEN OLAN BİR İNCE BARSAK LENFOMASI

yaşlarda bir pik gösterir ve 7-11 yaşları arasında bir pik insidansı vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde lenfomalar çocuktaki en yaygın üçüncü neoplazmadır. Bunların % 60'ından fazlasını Non-hodgkin lenfomalar oluşturur. Ortadoğu ve Afrika'nın izole alanlarında lenfomalar çocuktaki en yaygın neoplazmadır. Çocuk lenfomaları ekstra nodal tutulmaya ve geniş yayılmaya eğilim gösterir. Yetişkinlerdeki sık mide ve proksimal ince barsak tutulmasına karşın, çocuktaki en yaygın organ tutulmaları distal ileum, appendiks ve çekumdadır.

OLGU BİLDİRİMİ:

Hasta (prot. no: 1511) yedi yaşında, erkek çocuğu. Karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile klinigimize başvuran hastanın, on gündür kramp tarzında karın ağrısı ve bu ağrıyı takiben bol miktarda kusması olmuş, aynı zamanda kısa süreli gaz ve feçes çıkıştı durmuştur. Aynı yakınmalar nedeniyle üç gün önce gittiği doktorun verdiği tedaviden yararlanmaması üzerine hastanemize başvurmuştur.

Bir yıldır astım bronşiale için desensibilizasyon tedavisi gören hastanın yapılan muayenesinde; T. A : 80/50 mm Hg, nabız: 98/dk, ritmik, vücut ısısı $37,4^{\circ}\text{C}$ olarak ölçülmüştür. Karın muayenesinde, barsak seslerinin hiperaktif olduğu ve sağ hipokondriumunda 3×8 cm. boyutlarında, ağrısız, kısmen hareketli, yumuşak kıvamda kitle ve yapılan tuşe rektalde ise rektumun feçesle dolu olduğu saptandı. Ayakta çektilen direkt karın grafisinde bir özellik görülmeli. Rutin laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji bulunmadı.

Bu klinik tablo ile subileus düşünülerek konservatif tedaviye alınan hastada, bu dönemde iki kez barsak pasajının kısmen tıkandığı ve bu tikanma dönemlerinde karındaki kitlenin büyüdüğü saptandı. Yapılan lavmanlarla pasajın açıldığı ve kitlenin ileri derecede küçüldüğü, sağ alt kadrana doğru yer değiştiği tesbit edildi. Hastada üçüncü kez subileus tablosu gelişmesi ve başlangıçta $5200/\text{mm}^3$ olan lökosit değerinin $10200/\text{mm}^3$ 'e çıkması üzerine ileoçekal invajinasyon düşünülerek göbeküstü transvers insizyonla laparotomi yapıldı.

Ameliyatta ileumun son kısmının ileoçekal kanaldan geçerek çekum ve çıkan kolonun başlangıç kısmı içine invajine olduğu saptandı. İnvajinasyon açılduğunda çekumun mobil olduğu, ileumda ileoçekal valve 5-6 mm. mesafeden köken almış, 3×4 cm. çapında polipoid kitle tesbit edildi. Eksplorasyona devam edildiğinde kolon mezosunda ve ileumun son kısmının mezenterinde yaygın lenf ganglionu hiperplazisi gözlandı. Yapılan frozen sectionda reaktif hiperplazinin varlığı anlaşıldı. Hastaya ileumun son on cm'lik kısmı çıkacak şekilde usulüne uygun sağ hemikolektomi yapıldı. Gastrointestinal traktusun devamlılığı yan yana ileotransversostomi yapılarak sağlandı.

Ameliyat sonrası dönemi komplikasyonsuz geçen hastada alınan piyesin 2224/87 protokol no'lu histopatolojik incelemesinde tanının iyi diferansiyel lenfoma olması üzerine onkoloji klinигine sevk edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA :

Gastrointestinal lenfomaların % 2,7'si asemptomatik seyreder. Çeşitli yığınlarda karın ağrısı % 70, kilo kaybı % 47, güçsüzlük % 30, olarak bildirilmiştir. Bu semptomlara ek olarak gastrik lenfomalarda bulantı, kusma sık olarak görülür. Bu durum ince barsak ve kolon lenfomaları için söz konusu değildir. En yaygın olarak saptanan klinik bulgu; fizik muayenede kitlenin palpe edilmesidir^{1, 2, 4, 5, 6}. Bunun yanında lenfomalarda gelişebilecek çeşitli komplikasyonlara ait bulgular, belirtiler gözlenebilir. Lenfomanın neden olduğu invajinasyona bağlı olarak ortaya çıkan intermitant, şiddetli karın ağruları bildirilmiştir³. Nitekim bizim olgumuzda da öyle oldu.

İnce barsak malign tümörleri tüm gastrointestinal sistem tümörlerine göre çok daha seyrek görülmektedir. Buna karşın tanı ve tedavisi oldukça güçtür. İnce barsak ve kolon lenfomaları, gastrik lenfomalara kıyasla daha sessiz olarak seyretmektedirler. Bu nedenledir ki, önemli komplikasyonlar ortaya çıkana kadar olan belirtilerin hastanın doktora başvurması için yeterli olmaması, ayrıca muayene bulgularındaki yetersizlik tanıda güçlükler doğurmaktadır.

Karin ağrısı ve diğer non spesifik şikayetlerle doktora başvuran hastalarda, lenfomaların pik yaptığı yaş dönemleri de göz önüne alınarak ayırcı tanıda düşünülmesi gereklidir. Çünkü; ince barsak lenfomaları ileus, kanama ve daha nadir olarak da perforasyon gibi komplikasyonlarla ortaya çıkmaktadırlar. Bu nedenle geç dönemde tanınan lenfomalarda sürüvi düşük olmaktadır.

Lokale gastrointestinal lenfomanın cerrahi rezeksiyonu iyi sürüvi oranlarıyla birliktedir. Rezeksiyon; radyoterapi ve kemoterapiyle beraber kullanıldığından 5 yıllık sürüvi oranları artmış olarak görülmektedir. Bununla birlikte ilerlemiş evredeki hastalar için sürüvi oranları düşük olarak kalmaktadır. Bu da başarılı tedavinin bulunmamış olduğunu gösterir. Gastrointestinal sistemin Non Hodgkin lenfoması olan hastalarda tedavinin geleceği; mümkün olduğunda lokal rezeksiyonun diğer terapi yöntemleri ile birlikte kullanılması, bu mümkün olmadığından ise tümör yükünü azaltmak için kitlenin alınması ile lokal radyoterapi ve multidrog kemoterapidedir^{1, 2, 5, 7}.

INVAJINASYONA NEDEN OLAN BİR İNCE BARSAK LENFOMASI

KAYNAKLAR :

1. **Contreary, Kelvin., M. D., Nance, Francis C., M. D., Becker, Walter F. ; M:D: : Primary lymphoma of the gastrointestinal tract.** Ann. Surg, May 1980 : 593 — 598.
2. **Isaacson, P. G., Spencer, Jo., et all. : Malignant histiocytosis of the intestine: A, T—cell lymphoma.** The lancet, September 28, 1985 : 688 — 691.
3. **Loehr, Walter J., M. D., Mujahed, Züheir., M. L., et all. : Primary lymphoma of the gastrointestinal tract: A review of 100 cases.** Annals of surgery, August 1969 : 232 — 238.
4. **McDonald, George B., Schuffler, Michael D., Kadin, Marshall E. and Tytgat, Guido N. J. : Intestinal pseudoobstruction caused by diffuse lymphoid infiltration of small intestine.** Gastroenterology 1985; 89 : 882 — 900.
5. **ReMine, Stephen G., M. D. : Abdominal Lymphoma** Surgical Clinics of North America - Vol. 65. No. 2, April 1985 : 301 — 313.
6. **Shimm David S., M. D., Dosoretz, Daniel E., M. D., et all. : Primary gastric lymphoma: An analysis with emphasis on prognostic factors and radiation therapy.** Cancer 52 : 2044 — 2048, 1983.
7. **Shiu, Man H., M. D., Nisce, Lourdes Z., M. D., et all : Recent results of multimodal therapy of gastric lymphoma.** Cancer 58 : 1389 — 1399, 1986.