

Primer apendiks lenfoması: nadir bir olgu

Sevgi BÜYÜKBEŞE SARSU*, Kamil ŞAHİN**, Ramazan UÇAK***, Fatma SARAC****

*Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, **Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, ***Gaziantep Çocuk Hastanesi, Patoloji Kliniği, Gaziantep, ****Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Primer apendiks lenfoması, son derece nadir görülen malignensilerden biridir. Genellikle akut apandisit ön tanısı ile opere edilip, histopatolojik incelemesi yapılmaya kadar tanısı konulamaz. Altı yaşında bir erkek çocuktaki primer apendiks lenfomasını konuya dikkat çekmek için sunduk.

Palpasyonla sağ alt kadranda minimal hassasiyeti olması dışında akut apandisit düşündürecek semptom ve bulgusu olmayan hastanın, karın ultrasonografisinde apendiks çapının artmış olması nedeni ile akut apandisit ön tanısı ile apendektomi yapıldı. Makroskopik olarak apendiks ile-ri derecede ödemli olup, duvarında kalınlaşma mevcuttu. Mikroskopik inceleme, diffüz B hücreli lenfoma (DBHL) olarak değerlendirildi. Hastalık apendiks ile sınırlı olup, onkolojik tedavi gerektirmedi.

Apendektomi sonrası çocuk cerrahisi ve onkoloji kliniklerinde izleme devam edildi. Bu olgu, tüm apendikslerin özellikle de tipik apandisit klinik semptomu göstermeyen hastalarda, operasyon sonrası dikkatli histopatolojik incelemenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Apendiks, lenfoma, akut apandisit, çocuk

Summary

Primary lymphoma of the appendix: A rare case

Primary appendiceal lymphoma is an extremely rare malignancy which is generally surgically treated with the initial diagnosis of acute appendicitis, and its definitive diagnosis can not be made till the exact histopathological analysis. In this paper a 6-year-old male child with appendiceal lymphoma presented.

Pain in right lower quadrant and thickening in appendix wall were the only positive findings. Surgery was planned and appendectomy was performed. Macroscopically appendix was extremely edematous and appendiceal wall was thick. Microscopic analysis was evaluated as large B-cell lymphoma. The disease was limited to appendix, and oncological treatment was not required. Following appendectomy the patient was followed by pediatric surgeons and oncologists.

This case report emphasizes the importance of careful histopathological analysis of all cases suggestive of appendicitis, especially in patients who do not demonstrate typical clinical symptoms of appendicitis.

Key words: Appendix, lymphoma, acute appendicitis, child

Giriş

Apendiksin insanlardaki fonksiyonu hala net değildir. Ancak immun sistemde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Apendiksin malignensileri, apandisit ya da apendiks rüptürüne neden olabilirler, primer apendiks lenfomaları bunlardan biridir ve son derece nadir görülen neoplazilerdir. İlk kez Warren, bu hastalığı 1899'da tanımlamıştır ⁽¹⁾. Apendiks lenfomaları, tüm gastrointestinal (GI) lenfomaların 0.015%'ini oluşturlar ^(1,2).

Olgu Sunumu

Altı yaşında erkek çocuk, Gaziantep Çocuk Hastanesi

Adres: Uzm. Dr. Sevgi Büyükbeşe Sarsu, Gaziantep Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, 27090-Gaziantep

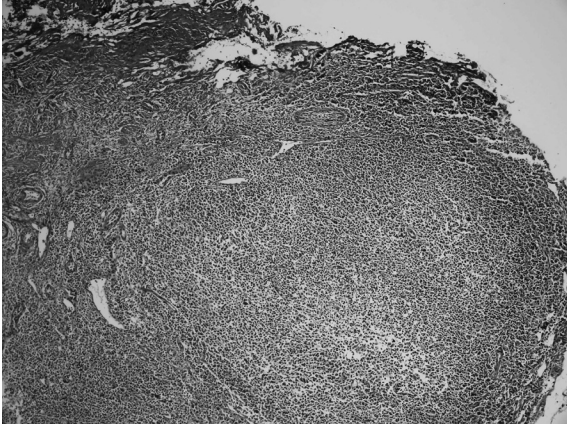
Alındığı tarih: 16.01.2015

Kabul tarihi: 04.08.2015

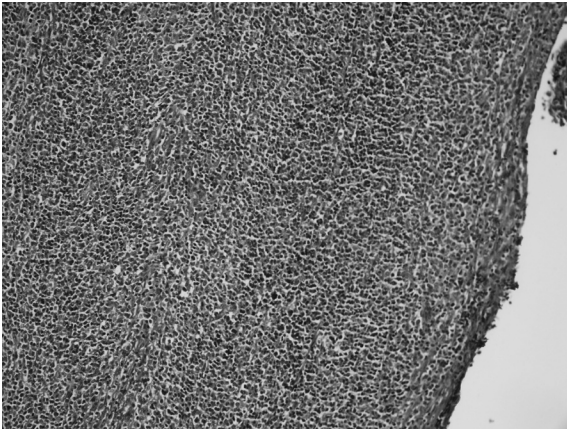
çocuk cerrahisi polikliniğine yüz ve ellerinde ödem şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede palpasyonla sağ alt kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu. Kusma, ateş, karın ağrısı şikayeti yoktu. El ve yüzdeki şişlikler allerjik olarak değerlendirildi.

Laboratuvar bulguları: WBC:8,11 (4.5-11x10³/µL) CRP:0,18 (0-0.5 mg/dL) LDH:271 (180-430 U/L) ALT:12 (9-80 IU/L) AST:29 (0-55 IU/L). Yapılan karın ultrasonografisinde (USG) 1,5 cm çapında ve 4 cm uzunluğundaki apendiks tespit edildi. Akut apandisit ön tanısıyla laparoskopik apendektomi yapıldı. Apendiks lümeni kısmen oblitere idi. Yapılan histopatolojik değerlendirmede, mukozadan derin muskuler tabakaya ilerleyen, atipik proliferen lenfoid hücrelerden oluşan, diffüz B hücreli lenfoma (DBHL) tesbit edildi (Resim 1). Tümör hücreleri büyük belirgin veziküler nukleuslarla karakterizeydi (Resim 2)

ve buna ek olarak fokal mukozal ülserasyon ve nötrofilik infiltrasyonlar görüldü.



Resim 1.



Resim 2.

Hasta da, terleme, iştahsızlık, kilo kaybı, lenfadenopati, organomegali ve gastrointestinal patolojilere ait belirtiler yoktu. Bu klinikopatolojik bulgularla DBHL tanısı konuldu.

Apendektomi ve histopatolojik tanı sonrasında adjuvan kemoterapi gerekmedi. Postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti. Hasta pediatrik onkoloji kliniğine takipleri yapılmak üzere sevk edildi. İki yıllık takip boyunca nüks ve komplikasyon olmadı.

Tartışma

Malign lenfomalar gastrointestinal sistem malignensilerinin %1-4'ünü oluştururlar⁽³⁾. Literatürde, primer apendiküler lenfomalarının ise, gastrointestinal sis-

temdeki lenfomaların sadece 0.015%'ini oluşturduğu bildirilmiştir⁽¹⁾.

Apendiks lenfomaları, genellikle yaşamın ikinci ve üçüncü dekatında görülürler⁽¹⁾. Ortalama başlangıç yaşı 18'dir. Erkeklerde daha sıklıkta görülür. Genellikle bu durum akut apandisit belirti ve bulguları ile kendini gösterir. Tanı ise postoperatif histopatolojik muayene ile konulur⁽¹⁻⁴⁾. Nadiren, başlangıç prezentasyonu, invajinasyon, alt gastrointestinal kanama, palpabl abdominal kitle ve abse olabilir. Makroskopik olarak apendiks diffüz olarak genişlemiş, duvarı kalınlaşmış ve intramural tümör tarafından oblitere olmuştur⁽¹⁾.

Neoplazm olmaksızın apendiksin ölçüsü nadiren 1,5 cm'den daha büyüktür⁽¹⁾. Her ne kadar geniş ve kalın görümlü apendiks dokusu apendiks malignitelerini düşündürse de; parazit enfestasyonları, endometriyozis ve inflamatuvar barsak hastalığınının da benzer bulgular verebileceği veya, inflame apendiks dokusu içinde henüz mikroskopik seviyede ve bir kitle oluşturmamış bir lenfoma olabileceği unutulmamalıdır⁽⁴⁾. Apendiksin benign neoplazileri de, karsinoid tümörler, müsinöz kistadenom ve hiperplastik poliptir⁽⁴⁾. Bu nedenle ultrasonografik incelemede apendiks çapı 1,5 cm'den büyük olgularda klasik apandisit bulguları olmasa da laparoskopik eksplorasyon ve apendektomi yapılmalıdır.

Histopatolojik olarak, apendiksi primer tutan nedenler arasında Burkitt lenfoma, mantle hücreli lenfoma, T-hücreli lenfoma, DBHL ve maltoma bulunmaktadır⁽³⁾. Burada 6 yaşında erkek çocukta primer apendiküler DBHL'in klinikopatolojik özelliklerini tanımladık. Altı yaşındaki erkek çocuğa yapılan sağ alt kadranda hassasiyeti ve USG bulgularıyla akut apandisit ön tanısı ile apendektomi yapıldı. Literatürde akut apandisit gibi kendini gösteren vakalar bildirilmiştir^(1,5). Bizim hastamız, hastalığıyla ilgili olmayan bir şikayet ile acil polikliniğe başvurmuş, rutin muayenede karın palpasyonunda sağ alt kadranda minimal hassasiyet saptanması ile istenen USG'de, apendiks çapının 1,5 cm olarak değerlendirilmesi nedeni ile akut apandisit ön tanısı ile opere edilmiştir. Akut apandisitinin klasik bulguları olan ateş, kusma, karın muayenesinde defans, lökositoz, CRP yüksekliği, bizim hastamızda yoktu. Histopatolojik değerlendirme sonucu hastanın kesin tanısı apendikte kitle yapan primer apendiks lenfoması olarak kesinleşmiştir.

Özellikle overin adenokanserleri başta olmak üzere birçok metastatik tümör de, apendiks dokusunda sekonder metastatik tümörler olarak görülebilmektedir. Ancak primer apendiks lenfoması son derece nadir görülen bir durumdur ^(1,4). Dikkatli histopatolojik değerlendirme akut apandisit klinik bulguları olmayan olgularda da yapılmalıdır. Özellikle de klasik akut apandisit semptomları olmadan apendektomi yapılan hastalarda bu durum daha da önemlidir.

Kaynaklar

1. Radha S, Afroz T, Satyanarayana G. Primary marginal zone B-cell lymphoma of appendix. *Indian J Pathol Microbiol* 2008;51:392-4. <http://dx.doi.org/10.4103/0377-4929.42523>
2. Mehrabani D, Tabei SZ, Heydari ST, Shamsina SJ, Shokrpour N, Amini M, Masoumi SJ, Julaei H, Farahmand M, Manafi A. Cancer occurrence in Fars Province, Southern Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2008;10:314-22.
3. Karabulut R, Sönmez K, Türkyılmaz Z, Yılmaz Y, Akyürek N, Başaklar AC, Kale N. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma in the appendix, a lead point for intussusception. *J Pediatr Surg* 2005;40:872-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.02.006>
4. Jones AE, Phillips AW, Jarvis JR, Sargen K. The value of routine histopathological examination of appendectomy specimens. *BMC Surg* 2007;7:17. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2482-7-17>
5. Ghasmei M, Abedian-Kenari S. A primary diffuse large B cell lymphoma of appendix. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2010;12(5):576-78.