

Rektal Lenfoma

Rectal Lymphoma

ARDA IŞIK, HÜSEYİN EKEN, İSMAİL DEMİRYILMAZ, İSMAİL YILMAZ, DENİZ FIRAT, ORHAN ÇİMEN, KEMAL PEKER, HAKAN GÜVEN

Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan - Türkiye

ÖZET

Giriş: Rektum kanserleri içerisinde en sık görülen kanser adenokanserdir. Nadirde olsa diğer kanser türleri gözlenebilir.

Olgu: 70 yaşında bayan hasta hematokezia ve konstipasyon nedeniyle yapılan kolonoskopisinde rektal kitle tespit edildi. Alınan biyopsi sonucu rektal lenfoma gelmesi üzerine kemoterapi+radyoterapi başlanan hastanın kontrollerinde tümörün regrese olduğu ve şikayetlerinin gerilediği tespit edildi.

Tartışma: Rektumda obstrükte eden kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka rektal lenfoma gibi nadir gözlenen patolojiler akılda tutulmalıdır. Lenfomada cerrahiye gereksinim duyulmadan medikal tedavi ile kür elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Rektum, Lenfoma, Adenokanser

ABSTRACT

Introduction: Adenocancer is the most common type rectal cancer. Other types diagnosed rarely

Case: 70 year old lady who was admitted with the complaints of hematochesia and complications diagnosed rectal mass at her colonoscopy. Final report of biopsy showed rectal lymphoma. It was started chemotherapy plus radiation therapy in patient. Rectal mass regressed and her complaints disappeared complaints were gone.

Discussion: Rare pathologies such as rectal lymphoma must be kept in mind in differential diagnosis of obstructed rectal mass cases. Lymphoma established medical treatment can be obtained without the need for surgery.

Key words: Rectum, Lymphoma, Adenocancer

Başvuru Tarihi: 18.05.2015, Kabul Tarihi: 29.06.2015

Dr. Arda Işık

Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği

Erzincan - Türkiye

Tel: 0533.0580707

e-mail: kararda@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:106-108

Giriş

Rektum kanserleri içerisinde en sık görülen kanser adenokanserdir. Nadirde olsa diğer kanser türleri gözlenebilir.

Olgu

70 yaşında bayan hasta melena-konstipasyon nedeniyle yapılan kolonoskopisinde rektal kitle tespit edildi. Alınan biyopsi sonucu rektal lenfoma gelmesi üzerine kemoterapi+radyoterapi başlanan hastanın kontrollerinde tümörün regrese olduğu ve şikayetlerinin gerilediği tespit edildi.

Tartışma

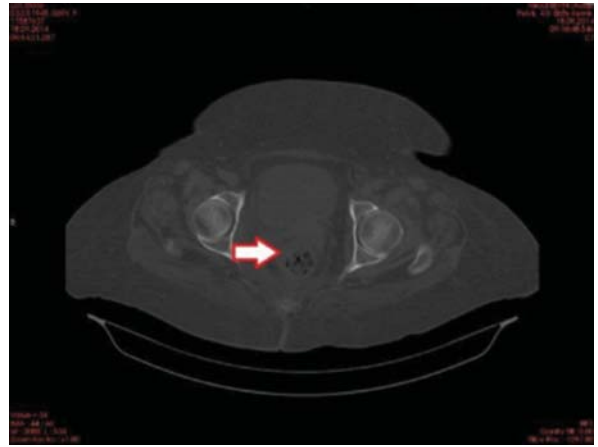
Rektumda obstrükte eden kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka rektal lenfoma gibi nadir gözlenen patolojiler akılda tutulmalıdır. Lenfomada cerrahiye gereksinim duyulmadan medikal tedavi ile kür elde edilebilir.

Giriş

Rektum kanserleri içerisinde en sık görülen kanser adenokanserdir. Nadirde olsa diğer kanser türleri gözlenebilir. Rektal lenfoma ise son derece nadir gözlenir.¹ Tüm kolorektal tümörlerin %0.3-%0.5 ini oluşturur. En sık tutulan bölge çekum, ikinci sıklıkta ise rektum lokalizasyonudur. Semptomların nonspesifik olması nedeniyle ileri evrede tanı konulur. En sık gözükten tip diffüz büyük B hücreli lenfoma tipidir. Tedavisi net olmamakla birlikte öncelikle medikal tedavi ve cerrahi şeklindedir.²



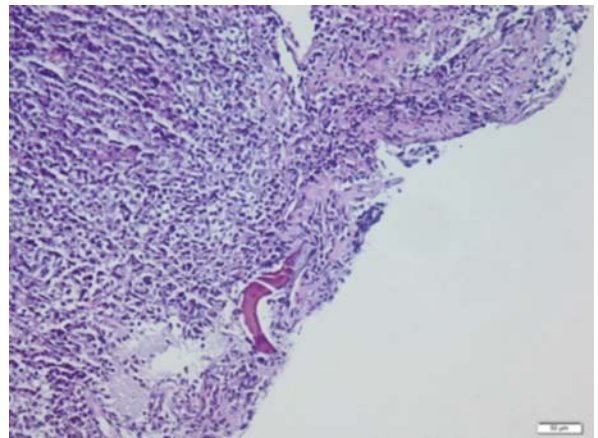
Resim 1. Rektal lenfoma kolonoskopik görüntüsü.



Resim 2. Rektal lenfoma tomografi görüntüsü.

Olgu sunumu

70 yaşında bayan hasta 6 aydır süren melena-konstipasyon şikayetleri nedeniyle kliniğimizde değerlendirildi. Özgeçmişinde geçirilmiş operasyon öyküsü ve ek hastalığı yoktu. Fizik muayenede rektal tuşede 5. cm de fikse kitle tespit edildi. Yapılan kolonoskopisin de 5. cm rektal 3 cmlik polipoid kitle tespit edildi (Resim 1). Tam kan sayımı, kan biyokimyası değerlerinde anemi haricinde patolojik bulgusu yoktu. Çekilen tüm batın bilgisayarlı tomografilerinde(BT) rektumda heterojen kontrast tutan kitle tespit edildi (Resim 2). Metastaz bulgusu saptanmadı. Alınan biyopsi sonucu primer rektal diffüz büyük B hücreli non Hodgkin lenfoma (Resim 3) geldi. Kemoterapi (Rituksimab artı siklofosomid, vinkristin, doksorubisin ve prednizon(CHOP) 3 kür)+



Resim 3. Diffüz büyük hücreli non Hodgkin Lenfoma. HE X200.

radyoterapi (30Gy) tedavisine başlandı. 3 aylık PET-CT kontrollerinde tümörün %80 regrese olduğu ve şikayetlerinin gerilediği tespit edildi.

Tartışma

Rektal lenfomalar kolon kanserlerinin %0.2-0.6 lık kısmını oluşturur.¹ Rektal lenfoma endoskopik olarak fungatif, ülseratif, infiltratif, ülsero-fungatif ve ülsero-infiltratif tiplerde gözlenebilir. En sık gözlenen tipi fungatif ve ülsero-fungatif tiplerdir.³ Primer kolon kanserinde görülen rektal kanama ve dışkılama alışkanlığındaki değişikliklerin yanı sıra lenfoma vakalarında karın ağrısı, kusma, ateş, kilo kaybı sık

gözlenen bulgulardır. Primer kolorektal lenfoma ile ilişkili başlıca risk faktörleri inflamatuvar barsak hastalığı ve immünsüpresyondur. İmmünsüpresif durumlar transplantasyon sonrası, aids ve immün süprese ilaç kullanımı olabilir. Tanıda kullanılan başlıca yöntemler kolonoskopik biyopsi ve abdominal BT dir.⁴ Rektumda obstrükte eden kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka rektal lenfoma gibi nadir gözlenen patolojiler akılda tutulmalıdır. Lenfomada cerrahiye gereksinim duyulmadan medikal tedavi ile kür elde edilebildiği gibi adjuvan kemoterapiyi takiben agresif cerrahi işlemlerde gerekebilir.⁵ Bu yüzden tedavi özel klinik durumlara bağlı olmalıdır.⁶

Kaynaklar

1. Rasmussen SL, Thomsen C. Rectal hodgkin lymphoma in a patient with ulcerative colitis: a case study. *Diagn Pathol.* 2015;10:25.
2. Vahedian Ardakani J, Rashidian N, Adman AA, Keramati MR. Rectal lymphoma: report of a rare case and review of literature. *Acta Med Iran.* 2014;52:791-4.
3. Castro-Poças F, Araújo T, Duarte A, Lopes C, Mascarenhas-Saraiva M. Rectal follicular lymphoma. *Int J Colorectal Dis.* 2015 Mar 19.
4. Wyatt SH, Fishman EK, Hruban RH, *et al.* CT of primary colonic lymphoma. *Clin Imaging* 1994;18:131-41.
5. Zigelboim J, Larson MV. Primary colonic lymphoma. Clinical presentation, histopathologic features and outcome with combination chemotherapy. *J Clin Gastroenterol* 1994;18:291-7.
6. Laurent C, Do C, Gourraud PA, de Paiva GR, Valmary S, Brousset P. Prevalence of Common Non-Hodgkin Lymphomas and Subtypes of Hodgkin Lymphoma by Nodal Site of Involvement: A Systematic Retrospective Review of 938 Cases. *Medicine (Baltimore).* 2015;94:e987.