

Lenfomaya Bağlı Gastrointestinal Perforasyon Olgumuz

37

Ali Emre NAYCI¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem lenfoma için nispeten yaygın bir tutulum bölgesidir. Lenfoma hastalarında özellikle non-Hodgkin lenfomalarda gastrointestinal tutulum sıklığı %22 gibi oldukça yaygındır (1). Bu hastalarda bilinen en yaygın gastrointestinal komplikasyonlar ise kanama, perforasyon ve ileustur. Bu hasta grubunda perforasyon %9 civarındadır. Barsak delinmesi kemoterapi öncesi ve sırasında endişe vericidir. Barsak perforasyonu tahmini ve tanısı kemoterapi tedavisi esnasında zordur, çünkü bazı kemoterapi alan hastalarda hemen kemoterapi sonrası karın ağrısı gözlenmektedir ve lenfoma vakalarında ciddi olumsuz gastrointestinal olayların sıklığını en aza indirecek standart bir strateji yoktur (2).

Özellikle lokasyon olarak ince barsak ve subtip olarak da diffüz büyük B hücreli lenfoma perforasyon için en sık karşılaşılan yer ve tiptir (3).

Bazı yazarlar özellikle gastrointestinal tutulumu olan lenfomalarda kemoterapinin olası yan etkilerini (nötropeni, anemi, trombositopeni vb.) göz önünde bulundurarak kemoterapi öncesi cerrahi operasyonu önermektedirler (4).

Kemoterapi esnasında özellikle gastrointestinal tutulumu olan lenfoma hastalarında; tümörde meydana gelen nekroz ve küçülmeye bağlı olarak müphem karın ağrısından kanama ve perforasyona kadar uzanan geniş bir klinik yelpaze görülür (5).

Gastrointestinal tutulumu olan lenfoma hastalarında acil servise karın ağrısı kanama ve ileus gibi şikayetler ile başvuru çok sık karşılaşılan bir durumdur. Kanamaya sebep tümörün ince barsak ve kolondaki submukozal damarları erode etmesi yanında tamamıyla kendisine ait kanama da olabilir. Yine bu hastalarda ileus, lenfomanın kitle etkisine bağlı pasaj geçişinin engellenmesi ya da invajinasyon gibi diğer ileus sebeplerini meydana getirerek olabilir.

Perforasyon bu hastalarda kitlenin büyümesi ve barsak duvarını yırtması ile olabileceği gibi barsak duvarına komşu alandaki lenfomada mey-

¹ Op.Dr, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, aliemrenayci@gmail.com

TARTIŞMA

Sonuç olarak gastrointestinal tutulumlu lenfoma hastalarında ortak bir tedavi protokolü henüz oluşmamıştır. Barsak lenfoması olan hastalar genellikle tıbbi tedaviye iyi yanıt verir. Medikal tedavi esnasında tıkanma, perforasyon, fistül veya kanama gibi komplikasyonlar cerrahi tedavinin eklenmesini gerektirebilir (7).

Başka bir çalışmada gastrointestinal tutulumlu olan lenfoma hastalarında perforasyon oranı %1-25 civarında tespit edilmiştir. Bu perforasyon sebebi kitleye bağlı spontan da olabilir, kemoterapiye bağlı tümör nekrozu da olabilir. Ayrıca verilen steroidler de perforasyona sebep olabileceği gibi perforasyon tablosunu da maskeleyebilir (8-9-10).

Yine başka bir çalışmada Zinzani ve ark. 32 hastalık bir seride barsak tutulumlu olan lenfoma hastalarında ilk önce rezeksiyon veya eksizyon yapıp daha sonra kemoterapi verdiler ve sağkalım açısından daha iyi sonuç elde ettiler (11).

Diğer bir çalışmada ise İbrahim ve ark. 66 hastalık bir seride kemoterapi öncesi rezeksiyonun sağkalım açısından anlamlı bir fark olmadığını yayınladılar (12).

Kemoterapi alan barsak tutulumlu lenfoma hastalarında kemoterapi öncesi kitle rezeksiyonu tartışmalı bir konudur. İşlemin faydasından bahsedenler kadar hastanın bir an önce kemoterapi tedavisine yönlendirilmesini de savunanlar vardır.

Bizim hastamızda barsak tutulumlu non-Hodgkin lenfoma hastası olduğu için acil servis başvurusunda dikkatlice incelenip, aldığı tedavinin mevcut kliniğini baskılayabileceği göz önünde bulundurulmuştur. Hastaya bilgisayarlı tomografi çekilip hem kitle hem de perforasyon konusunda ameliyat öncesi bilgi sahibi olunmuştur.

Hastanın mevcut klinik durumu sıkıntılı ve batın içi kirliliği mevcut olduğu için anastomoz hiçbir şekilde düşünülmemiş ve ostomi kararı alınmıştır.

Bu tarz hastalarda perforasyon için müdahaledeki gecikmeler mortalite ve morbiditede mutlak artışa sebep olur. Onun için batın içi tutulumlu olan lenfoma hastalarında kanama, ileus ve perfo-

rasyon gibi komplikasyonlara karşı klinisyen alert olmalıdır.

Elektif cerrahi yapılan hastalarda anastomoz tercih edilebilir fakat kemoterapi alan hastalarda barsak rezeksiyonları sonrası ostomi açma konusunda cerrah çekingen davranmamalıdır.

Batın içi lenfomaların yönetilmesi konusunda çok daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Amer MH, el-Akkad S. Gastrointestinal lymphoma in adults: clinical features and management of 300 cases. *Gastroenterology*. 1994;106:846-58
2. Vaidya R, Habermann TM, Donohue JH, et al. Bowel perforation in intestinal lymphoma: incidence and clinical features. *Ann Oncol*. 2013;24:2439-43.
3. Lightner AL, Shannon E, Gibbons MM, Russell MM. Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma of the small and large intestines: a systematic review. *J Gastrointest Surg*. 2016;20:827-39.
4. Gobbi PG, Ghirardelli ML, Cavalli C, et al. The role of surgery in the treatment of gastrointestinal lymphomas other than low-grade MALT lymphomas. *Haematologica*. 2000;85:372-80.
5. İbrahim EM, Ezzat AA, El-Weshi AN, et al. Primary intestinal diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma: clinical features, management, and prognosis of 66 patients. *Ann Oncol*. 2001;12:53-8.
6. G. Navarra, G.L. Adani, E. Bardella, S. Ascanelli, A. Turini, E. Pozza, Primary rectal lymphoma as a cause of bowel obstruction. Report of a case, *Tumori* 89 (2003) 88-90.
7. T. Sakakibara, T. Kurasawa, K. Narumi, T. Kamano, M. Tsurumaru, T-cell malignant lymphoma of the ileum causing ileac fistulas: report of a case, *Surg. Today* 32 (2002) 536-540
8. M. Wada, M. Onda, A. Tokunaga, T. Kiyama, T. Yoshiyuki, N. Matsukura, et al., Spontaneous gastrointestinal perforation in patients with lymphoma receiving chemotherapy and steroids. Report of three cases, *Nippon Ika Daigaku Zasshi* 66 (1999) 37-40.
9. C. Sakakura, A. Hagiwara, M. Nakanishi, R. Yasuoka, M. Shirasu, T. Togawa, et al., Bowel perforation during chemotherapy for non-Hodgkin's lymphoma, *Hepatogastroenterology* 46 (1999) 3175-3177.
10. S. Hata, J. Pietsch, S. Shankar, Intestinal complications in children undergoing chemotherapy for mediastinal non-Hodgkin's lymphoma, *Pediatr. Hematol. Oncol*. 21 (2004) 707-710.
11. P.L. Zinzani, M. Magagnoli, G. Pagliani, Primary intestinal lymphoma: clinical and therapeutic features of 32 patients, *Haematologica* 82 (1997) 305-308.
12. E.M. İbrahim, A.A. Ezzat, A.N. El-Weshi, Primary intestinal diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma: clinical features, management and prognosis of 66 patients, *Ann. Oncol*. 12 (2001) 53-58.