

Primer Kemik Lenfoması (Olgu Sunumu)

PRIMARY BONE LYMPHOMA

Mustafa ALTINBAŞ*, S. Safa EKE**, Cihangir TETİK***

* SB Ankara Onkoloji Hastanesi Medikal Onkoloji Uzmanı,

** SB Ankara Onkoloji Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı,

*** SB Ankara Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Uzmanı, ANKARA

ÖZET

Primer kemik lenfoması nadir görülen hastalık olup kemik patolojilerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereklidir. Primer kemik lenfoması kırık gibi komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavi yapılabilmesi için akılda bulundurulmalıdır. Bir olgu dolayısı ile literatür gözden geçirilmiş ve bu konu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, primer kemik lenfoması

Türkiye Klinikleri J Med Sci 1996, 16:156-158

SUMMARY

Primary bone lymphoma is a rare pathologic entity for bone. Differential diagnosis should be discussed in destructive of lesions of bone. Primary bone lymphoma should be kept in mind for treatment and prevention of complication such as fracture. We have reviewed the literature and discussed primary bone lymphoma.

Key Words: Lymphoma, primary bone lymphoma

OLGU SUNUMU

Sol tibia üst ve uçta patolojik kırık nedeniyle takibe alınan 25 yaşında kadın hastanın sol femur ve tibia radyografilerinde radyolusent alanlar görüldü (Şekil 1). Hastanın öyküsünde evli olduğu, çalışmadığı, günde 6-7 sigara içtiği, alkol almadığı geçmişte apendektomi, over kisti ve tonsillektomi ameliyatları geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar bulgularında HbsAg (+) idi. Hastanın 20.1.94 tarihindeki Tc^{99m} sintigrafisinde sol femur distal lateralinde fokal, sol tibia 1/2 proksimalinde homojen osteoplastik lezyon mevcut idi. Hastanın 21.1.94'te yapılan bilgisayarlı tomografisinde sol tibia 1/3 proksimalinde destrüksiyon ve yumuşak doku tutulumu mevcuttu (Şekil 2). Biyopsi kararı alınan hastaya 3.2.94'te biyopsi yapıldı ve 8.2.94'te eksternal fiksator konuldu (Şekil 3). Biyopsi neticesi retikulum hücreli sarkom olarak değerlendirildi ve 6 kür CHOP (Endoxan, Adriamycin, Oncovin, Prednizolon) tedavisi verildi. Haziran 1994 sonunda radyoterapi uygulanan hasta bu tarihten itibaren ilaçsız remisyonda izlenmek-

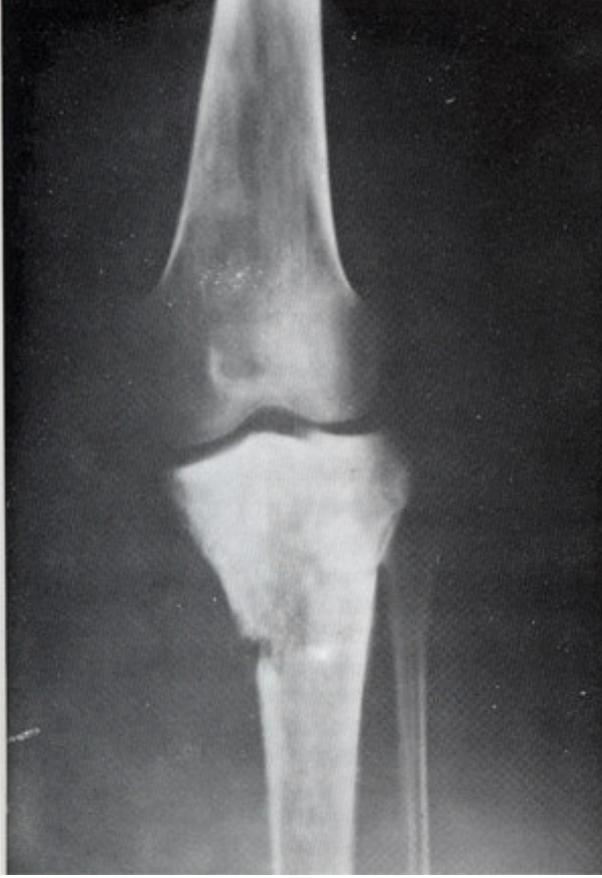
Primer kemik lenfoması kemik iliğindeki lenfoid hücrelerden çıkmış olup histolojik ve klinik özellikleri, takip, tedavi ve prognoz açısından Ewing sarkomu ve sistemik lenfoma başta olmak üzere kemiği tutan malign ve benign lezyonlardan ayırd edilmelidir.

Primer kemik lenfoması non-Hodgkin lenfomanın ektranodal tipinin %5'inde görülür (1). Campanacci; kendi olgularının çoğunun 25-30 yaşları arasında olduğunu, 20 yaşından önce özellikle 15 yaşından önce görülmesinin son derece nadir olduğunu ifade eder. Yine aynı seride erkek kadın oranı 3/2 olarak verilmiştir (2).

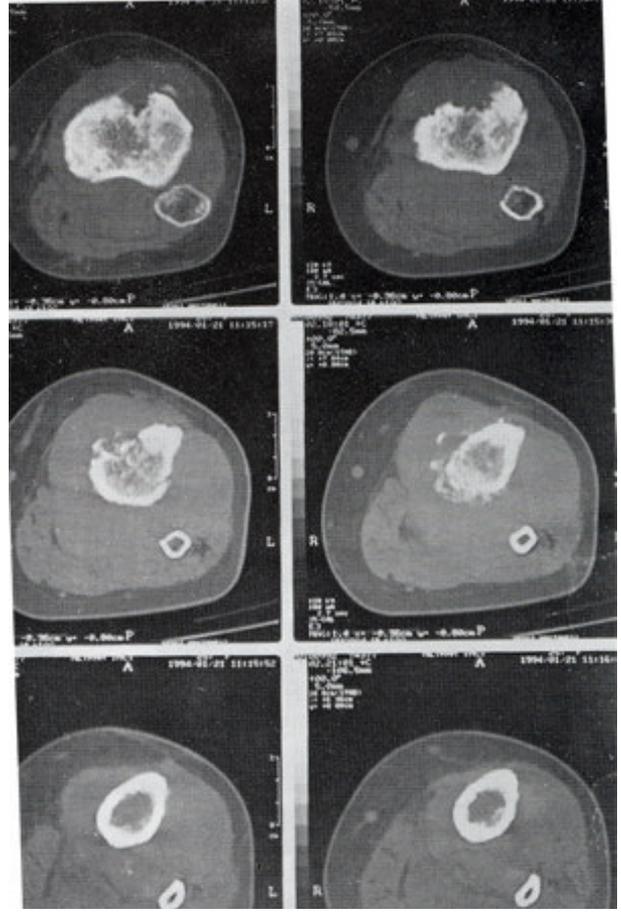
Bu nadir olgu dolayısı ile primer kemik lenfoması gözden geçirildi.

Geliş Tarihi: 31.7.1995

Yazışma Adresi: Dr. S. Safa EKE
Kurtuluş, Aydoğmuş Sok.
No:16/9
06660 ANKARA



Şekil 1.



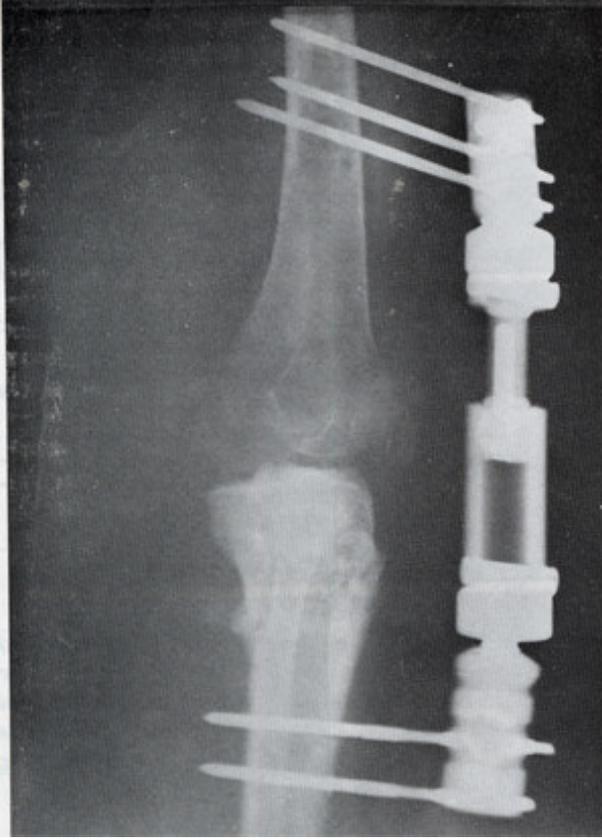
Şekil 2.

tedir (Şekil 4). Tüm bu işlemler sonrası ve sonrası hastada başka sistemlerde ek patolojiye rastlanmamıştır. Kemik iliği biyopsisi normosellüler olarak tespit edilmiştir.

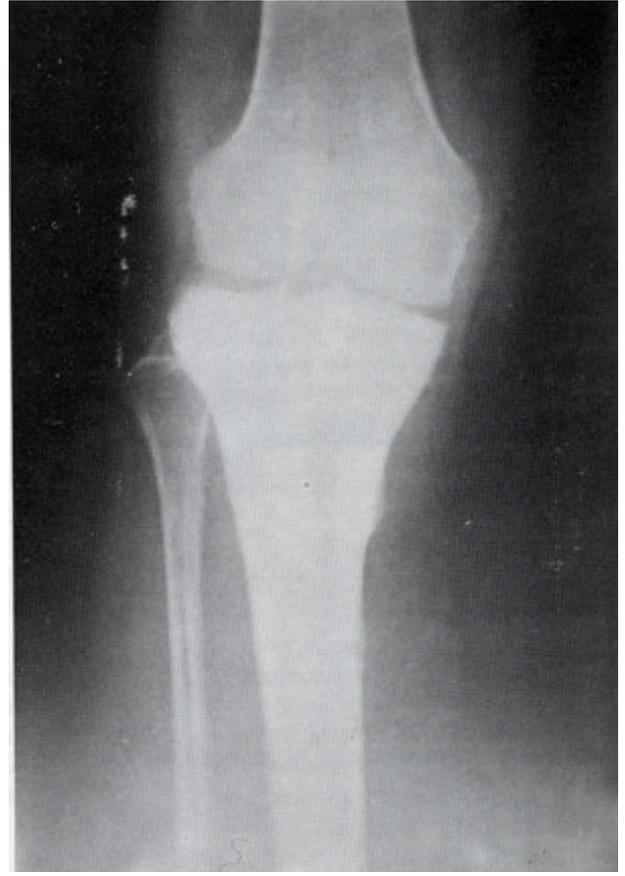
TARTIŞMA

Primer kemik lenfoması lenf nodu ve diğer doku tutulumu olmadan görülür ve nadirdir (3). Genellikle uzun kemiklerde görülür. Femur %29, pelvis %19, humerus %13, baş ve boyun %11 ve tibia %10 oranında tutulur (4). Bununla beraber literatürde temporal kemik tutulumu da gösterilmiştir (5). Hastalığın klinik bulguları lokal olarak o bölgede yaptığı etkilerle ilgilidir. Kemik lenfomalarında ağrı ön plandaki semptomdur (6). Radyolojik değerlendirmede osteolizis hakimdir. Primer kemik lenfomasında lezyonların %77'si litik, %4.3'ü sklerotik ve %16'sı da mikst tiptir. Hastalık korteksi delebilir ve yumuşak dokuya yayılım gösterebilir (7). Bizim olgumuzda da aynı olay tomografide gösterilmiştir. Hasta kliniği

patolojik kırıkla gelebilir (8). Bugün bu tür olgularda bilgisayarlı tomografi ile tanıya varılmakla birlikte MRI da kullanılabilir, ancak güvenli değildir (9). Ewing sarkomu ile klinik ve radyolojik olarak karışabilir, tanı için en etkili yöntem biyopsidir (10). Retikulum hücreli sarkom, kemiğin malign lenfoması için kullanılırsa da "primer kemik lenfoması" terimi tercih edilmektedir (11). Bununla beraber kemik iliğinin tutulduğu olgularda immünohistokimya gibi yöntemlerin hassasiyetinden bahsedilmektedir (12). Tedavide radyoterapi tek başına yeterli olabilmektedir (9). Radyoterapi sonrası kemoterapi ile 5 yıllık hastaliksız yaşamın arttığını bildiren çalışmalar vardır (13). Yaygın kemik tutulumu bulunduğu ya da sistemik olduğu düşünülen olgularda kemoterapiye ihtiyaç doğar. Sonuç olarak kemiklerde görülen destrüktif patolojilerin altında lenfoma çıkabileceği düşünülmeli, klinik bulguların sistemik olmaktan çok lokal olduğu hatırlanmalı ve algoritma basamakları vakit geçirilmeksizin tamamlanıp; tanı koydurucu biyopsi ile sonlandırılarak tedaviye başlanılmalıdır.



Şekil 3.



Şekil 4.

KAYNAKLAR

- Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer* 1972;29:252-60.
- Campanacci M. Skeletal lesions in systemic malignant lymphomas and primary lymphoma of bones in bone and Soft Tissue Tumors, Bologna, 1990:540-53.
- Dosoretz DE, Raymond AK, Murphy GF, Doppke KP, Schiller AL, Wang CC. Primary lymphoma of bone. The relationship of morphologic diversity to clinical behavior. *Cancer* 1982;50:1009-14.
- Salter M, Sollacio RJ, Bernreuter WK, Weppelmann B. Primary lymphoma of bone: The use of MRI in pretreatment evaluation. *American Journal of Clinical Oncology* 1989;12:101-5.
- Tucci DL, Lambert PR, Innes DJ. Primary lymphoma of the temporal bone. *Arch Otolaryngeal Head Neck Surg* 1992;118:83-5.
- Ostrowski ML, Unni KK, Banks PM, et al. Malignant lymphoma of bone. *Cancer* 1986;58:2646-55.
- Philips WC, Kattapuram SV, Dosoretz DE, Raymond AK, Schiller AL, Murphy C. Primary lymphoma of bone: Relationship of radiographic appearance with prognosis. *Radiology* 1982;144:285-90.
- Ueda T, Aozasa K, Oksawa M, et al. Malignant lymphomas of bone in Japan. *Cancer* 1989;64:2387-92.
- Vincent JM, Ng YY, Norton AJ, Armstrong P. Case report: Primary lymphoma of bone-MRI appearances with pathological correlation. *Clinical Radiology* 1992;45:407-9.
- Bacci G, Picci P, Bertoni F, et al. Primary non-Hodgkin's lymphoma of bone: Results in 15 patients treated by radiotherapy combined with systemic chemotherapy. *Cancer Treat Rep* 1982;66:1859-62.
- Dahlin DC. Primary malignant lymphoma (reticulum cell sarcoma) of bones. In: Bone certain aspects of neoplasia, Butterworths, London, 1973.
- Reste S, Kartsens J, Sohn M, Glockner W, Bell V. Bone marrow immunoscintigraphy compared with bone scintigraphy for detection of bone metastases. *Acta Oncologica* 1993;32:753-61.
- Mc-Laughlin P, Fuller LM, Velasquez WS, et al. Stage I and III follicular lymphoma: Treatment results for 76 patients. *Cancer* 1986;58:1596-1602.