

Özefajial Tutulum Gösteren Hodgkin Hastalığı (Bir Vaka Nedeni İle)

Dr. Ali Reşit BEYLER, Dr. Enver ÜNER, Dr. Erol KESİM, Dr. Akın UYSAL,
Dr. Cemil EKİNCİ, Dr. Özden UZUNALIMOĞLU

Özet: Kliniğimize yutma güçlüğü nedeni ile başvuran 45 yaşındaki kadın bir hastada yapılan endoskopik muayene ve sitolojik tetkik sonucu özefagusta nodüller sklerozan Tıp Hodgkin hastalığı tanısı konularak kemoterapi ile disfaji şikayeti geçti. Özefajial tutulum gösteren Hodgkin hastalığı oldukça nadir olup, genellikle sekonder olarak Mediastinal lenf bazı kompresyonu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, Hodgkin lenfoma

Epitelial orjinli olmayan özefajial tümörler oldukça nadir olup Malign tümörlerin %05 ini oluştururlar. Retikülümcell Sarkom, Malign Melanoma ve Lenfo Sarkom gibi primer non-epitelyal özefajial tümörlerin yanı sıra larinks, farinks, mide, karaciğer ve deri kanserleri de özefajial metastaz gösterirler.

Bununla birlikte non-Hodgkin Lenfoma ve Hodgkin hastalığı da özefagusta tesbit edilmiştir (2). Özefagusta tesbit edilen lenfomaların primer mi yoksa sekonder mi hala tartışılmaktadır. Bilinen şudur ki Hodgkin hastalığı herhangi bir döneminde %2-6 oranında özefajial tutulum göstermektedir (3).

Bush ve Asha 1555 lenfomalı vaka serisinde özefajial tutulumu ancak bir vaka tesbit edebilmişlerdir (4). Nadir görülmesi nedeni ile özefagus ta tesbit ettiğimiz nodüller sklerozan Tıp Hodgkin hastalığı bir olgu sunacağız.

VAKA TAKDİMİ

45 yaşındaki kadın hastanın 4 aydan beri gi-

Ankara Ü. Tıp Fak. Gastroenteroloji Kl.

Summary: HODGKINS LYMPHOME OF THE ESOPHAGUS

A 45 year old woman with prgressive dysphagia. Was shown to have an ulcerated mass lesion confined to the esophageal wall. The mass proved to be Hodgkins disease. It was treated by chemotherapy while hodgkin's disease presenting in the esophagus is rare, it warrants inclusion in the differential diagnosis of esophageal mass lesions.

Key Words : Hodgkin disease, Esophagus

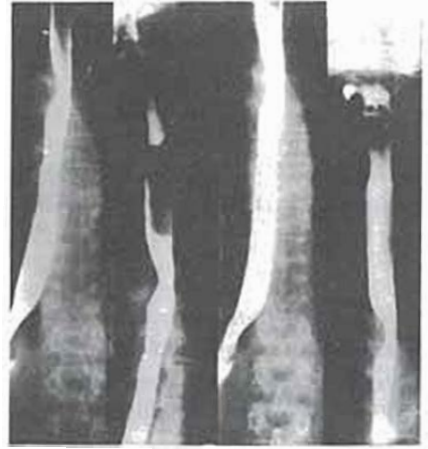
derek artan yutma güçlüğü ile birlikte halsizlik, çabuk yorulma şikayetleri varmış. Soluk görünümde olan hastanın sistemik muayenesinde lenf adenopati tesbit edilmedi. Karın muayenesinde karaciğer ve dalak büyüklüğü mevcut değildi. Lökositi: 5600, Hct:%31, sedim: 25mm/saat olan hastanın perifer yaymasında eozinofili ve lenfopeni mevcuttu, kan biyokimyası normaldi. Özefagus pasaj grafisinde onuncu cm'den başlayan darlık izleniyordu (Şekil 1). Endoskopik muayenede ise özefagus 25 cm'de ülser polipoid yapı mevcuttu darlık nedeni ile daha ileri geçilemedi. Yapılan sitolojik inceleme sonucu modüller sklerozan Tıp Hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Üst Abdomen ultrasonografisi ve PA Akciğer grafisi normal olarak değerlendirilen hastanın akciğer tomografisinde arka mediastende çok sayıda lenf adenopati saptandı.

TARTIŞMA

Lenfomalarda gastrointestinal sistem tutulumu %10 civarındadır (4) Gastrointestinal tu-



Şekil 1 : Özefagusta darlığı gösteren pasajı grafisi



Şekil 2 : Kemoterapi sonrası özefageal pasajı grafisi

tulum primer olabileceği gibi hastalığın son döneminde sekonder olarak da görülebilir. Lenfomalar %48-50 mide, %12-13, ince barsak %10-12 kolon ve %1 oranında özefajial tutulum gösterir (6). Özefajial tutulumun nadir oluşu, belkide lamina propriadaki bağ dokusunun diğer gastrointestinal bölgelere göre daha az cellüler karakter taşımasından kaynaklanmaktadır (1). Lenfomalar %90 oranında distal özefagusta mide funtusunu ile birlikte invaze olurlar (7). Proksimal özefagusta tesbit edilen lenfomalar genellikle mediastinal lenf bezinin basısı sonucu oluştuğu tesbit edilmiştir. Ancak Chiolero 1935 yılında özefajial tutulum gösteren 74 yaşında Hodgkin lenfomalı bir vaka bildirmiş, otopsisinde ise mediastinal lenf bezi tutulumu bulunamamıştır (8). Özefagustaki lenfomatoz değişiklikler submukoza da lenfoid dokuda başlayıp kendisini ülserasyon ya da polipoid şekilde gösterir. En önemli

komplikasyonları ise obstrüksiyon, kanama, perforasyon ve özefagotrakial fistüldür. Kesin tanı için biopsi ve sitolojik inceleme gereklidir. Sitolojik olarak Reed-stenberg hücrelerinin görülmesi, kesin tanıyı koydurur. Özefajial lenfomalarda prognoz iyi olup kemoterapi sonrası 1-9 yıl arasında yaşayan vakalar bildirilmiştir (3). Disfaji nedeni ile tetkik ettiğimiz 45 yaşındaki olguda, özefagus proksimalinde nodüller sklerozan Tıp Hodgkin lenfoma tanısı konulduktan sonra yapılan kemoterapi (Nitrojen Mustard 6mg/m², Vinkristin 1,4mg/m², Prokarbazin 100mg/m², Prednisone 40 mg/m² ile disfaji şikayeti tamamen düzeldi ve özefagus grafisi normale döndü (Şekil 2). Endoskopik muayenede de herhangi bir lezyon tesbit edilemedi. Buda göstermektedir ki başka herhangi bir yerde hastalık demosistre edilmemiş olsa bile disfaji ile ortaya çıkan özefagus duvar lezyonlarının ayrıntı tanısına Hodgkin hastalığında eklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Matsuura-H. et al. Non-Hodgkins lymphoma at the esophagus the American Journal of Gastroenterology 1985;80, No:12, 941-946.
2. Livstone M.E Tumors of the esophagus Bockus Gastroenterology 1985;2:836-837.
3. Trotman W.G et al Dysphagia in a patient with Hodgkins disease. JAMA 1980; 244:2552-2553.

4. Caruso D.R Lymhomo of the usephagus Radiology 1970; 95:381-382.
5. Carnavale L.R. et al Radiology Manifestation of esophageal Lymphoma Am. J. Roentgenol 1977;128:751-754.
6. Agha P.F. et al esophageal involvement in Lymphoma American Journal of gastroenterology 1985;80; 6,6-412-416.