

Tc99m-HMPAO İşaretli Lökosit Sintigrafisinde False Pozitif Apse Görünümü: Olgu Sunumu

FALSE POSITIVE ABSCESS APPEARANCE WITH Tc99m-HMPAO LEUCOCYTE SCINTIGRAPHY

Dr. İlknur GÜNEŞ*, Dr. Tuncay YILMAZLAR**, Dr. Tayyar AKBUHAR*,
Dr. Emel SELÇOKI*, Dr. Abdullah Zorluoğlu**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 'Nükleer Tıp ve "Genel Cerrahi ABD, BURSA

ÖZET

Enflamasyona karşı son derece sensitif ve spesifik olan lökosit sintigrafisi, nadir de olsa yanlışlımlara neden olmaktadır. Burada tümöral kitledeki ülseröz alan apse görünümüne yol açmış bir metastatik müsinöz adenokarsinom vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lökosit sintigrafisi

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4:236-237

Radyoaktif bir ajanla işaretli lökosit sintigrafisi enflamasyonun tanı ve yerini tayinde tatmin edici düzeyde sensitive ve spesifite gösteren bir metod olarak son yıllarda kullanım alanına girmiştir (1). Agranülositozis gösteren hastalarda donör lökositlerin de kullanılabilirdiği lökosit sintigrafisi, teknesyum (Tc99m) veya indium (In 111) ile yapılabilmektedir (2-4). Ancak işaretleme prosedürünün daha kolay olması, radyasyon dozunun düşüklüğü ve kolay elde edilebilirliği nedeniyle Tc99m daha fazla tercih edilmektedir (5,6). Lökosit sintigrafisi özellikle lokalize enfeksiyon alanlarının tümöral yapılarından ayırımında ve travma-operasyon gibi nedenlerle normal anatomik yapının bozulduğu durumlarda tanıda önem kazanmaktadır (2,3,7).

Tc99m HMPAO (heksametilen para amino oksin) ile işaretli lökositlerle yapılan sintigrafik çalışmalarda sensitivitenin %100, spesifitenin %95 olduğu rapor edilmiş olmasına rağmen çok nadir olarak tümöral dokuların apse görünümü verebileceği bildirilmiştir (3,4,6).

Burada yaygın periton ve karaciğer yayımlı müsinöz adenokarsinom vakamızda lökosit sintigrafisi fokal tutulum alanı göstererek intraabdominal apse izlenimi

Geliş Tarihi: 18.10.1993

Kabul Tarihi: 1.11.1993

Yazışma Adresi: Dr. İlknur GÜNEŞ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nükleer Tıp ABD, BURSA

SUMMARY

leucocyte scintigraphy is highly sensitive and specific for any kind of inflammation. Sporadic false positive cases were reported in the literature. Here, we presented a case which had metastatic mucinous adenocarcinoma and showed focal uptake around the tumoral tissue as an abscess with Tc-99m HMPAO leucocyte scintigraphy.

Key Words: Leucocyte scintigraphy

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:236-237

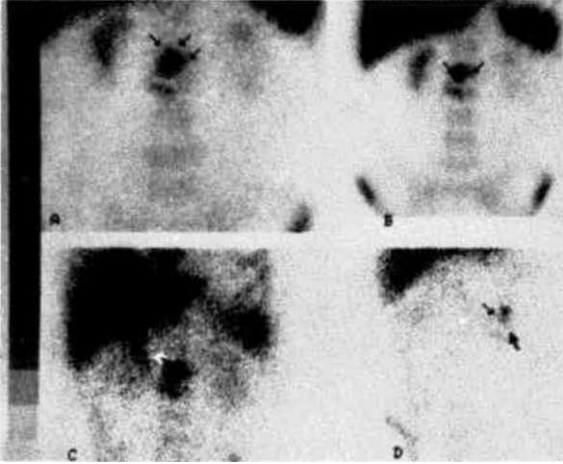
vermiştir. Ancak operasyon esnasında bu bölgede ülsero-vejetan lezyon bulunmuş ve bu nadir yanlışlımlı do- layısı ile vak'a takdim edilmiştir.

OLGU

40 yaşında erkek hasta halsizlik, kilo kaybı ve sağ alt kadranda ağrı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde periumbilikal bölgede sınırları tam olarak seçilemeyen, palpasyonla hassas kitle tesbit edilerek cerrahi tedavi amacı ile hastahaneye yatırıldı. Batın ultrasonografisinde karın ön duvarının hemen ar- dında, orta hatta lokalize 45x70mm boyutunda luminal yapı izlendi.

Kolon grafisinde transvers kolonun orta kesiminde ülsero vejetan kitle saptandı. Abdominal CT de umblicus kranialinden başlayan sağ iliak fossaya ve pelvise kadar uzanan en geniş kesitinde 10cm boyutta olan kitle lezyonu ve retroaortik ve retrocrural birer lenf nodu görüldü. Kolonoskopide splenik fleksuraya dıştan bası dışında patoloji bulunmadı.

Tc99m-HMPAO lökosit sintigrafisinde umblicus al- tında, karın ön duvarına yakın fokal uptake alanı izlendi (Şekil 1). Operasyon esnasında çekumdan başlayan her iki fossa iliakaya, douglasa, omentuma, diafragma altına dek uzanan tüm peritonu tutmuş ve karaciğerde metastastik odakları olan frajil, vejetan tümöral oluşum tesbit edildi. Biopsi alınarak kapatıldı. Patolojik incele- me sonucu metastatik müsinöz adenokarsinom tanısı kondu.



Şekil 1. Tc99m-HMPAO lökosit sintigrafisinde apse görünümü (A: 2. saat anterior, B: 3. saat anterior, C: 6. saat anterior C: 6. saat sağ lateral).

TARTIŞMA

Carroll ve arkadaşları işaretli lökositlerle yaptıkları çalışmada primer ve metastatik habaset vakalarının hiçbirinde tümöral dokuya alt lökosit tutulumu izlenmemiştir (8). Ancak sporadik olarak tümöral dokuda işaretli lökosit lokalizasyonu bildirilmiştir (3).

Tümör dokusunda lökosit işaretleme ajanının tutulum mekanizması kesin olarak açıklanamamaktadır. Özellikle vasküler yapılardan zengin tümörlerde kandaki aktivitenin bu yalancı pozitifliğe yol açabileceği öne sürülmektedir (4).

Bizim vakamızda tüm batın içinde yayılmış olan tümörün sadece bir odakta tutulum göstermesi ilginçtir. Tutulum mekanizmasının diğer açıklaması olan tümöral dokuda granülosit infiltrasyonu da bu odağı açıklamak için yetersiz kalmaktadır. Hastamızda transvers kolonun

orta kesiminde izlenmiş olan ülsero-vejetan lezyon, uptake alanı ile uyum göstermektedir. Lökosit sintigrafisindeki fokal enfeksiyon görünümü de muhtemelen ülseröz alan çevresindeki lökosit infiltrasyonundan ve ekstravazasyondan kaynaklanmaktadır. Bugüne kadar literatürde tümöral dokudaki tutulumun ülseröz lezyondan kaynaklanabileceğine dair bir bulguya rastlamadık. Bu vakamızın tümöral dokuda tutulumda rol alan multiple faktörlerden birini açıklaması nedeniyle önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Froelich JW, Swanson D. Imaging of inflammatory processes with labeled cells. *Semin Nucl Med* 1984; 14:128-40,
2. Rubin RH, Fischman AJ, Callahan RJ. In 111 labeled non-specific immunoglobulin scanning in the detection of focal infection. *New Eng J Med* 1989; 321:935-40,
3. Schimidt KG, Rasmussen JW, Wedebye IM, Frederiksen PB, Pedersen NT. Accumulation of indium-111 labeled granulocytes in malignant tumors. *J Nucl Med* 1988; 29:479-84.
4. Fotner A, Datz FL, Taylor A, Alazraki N. Uptake of in 111-labeled leukocytes by tumor. *AJR* 1986; 146:621-5.
5. Reynolds JH, Graham D, Smith FM. Imaging inflammation with Tc99m-HMPAO labeled leukocytes. *Clin Radiol* 1990; 42:195-8.
6. Roddie MD, Peters AM, Danqure HJ, Osman S, Henderson BL, Lavender JP. Inflammation: Imaging with Tc99m-HMPAO labeled leukocytes, *Radiol* 1988; 166:767-72.
7. Gerson SG, Oates ME, Imaging techniques for infection in the surgical patient. *Surg Clin North Am* 1988; 68:147-65.
8. Carroll B, Silverman PM, Goodwin DA, Mc Dougall IR. Ultrasonography and indium-111 white blood cell scanning for the detection of intraabdominal abscesses, *Radiol* 1981; 140:155-60.