

# Non-Hodgkin Mide Lenfoması

## Gastric Non-Hodgkin's Lymphoma: Original Image

Ülkü SARITAŞ,<sup>a</sup>  
Ayşegül OKSAL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Gastroenteroloji Kliniği,  
<sup>b</sup>Patoloji Kliniği,  
Özel Etimed Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 28.04.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.09.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ülkü SARITAŞ  
Özel Etimed Hastanesi,  
Gastroenteroloji Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
saritasulku@yahoo.com

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoma,  
Non-Hodgkin; lenfoma, B-hücreli

**Key Words:** Lymphoma,  
Non-Hodgkin; lymphoma, B-cell

**Türkiye Klinikleri J  
Gastroenterohepatol  
2015;22(1):25-6**

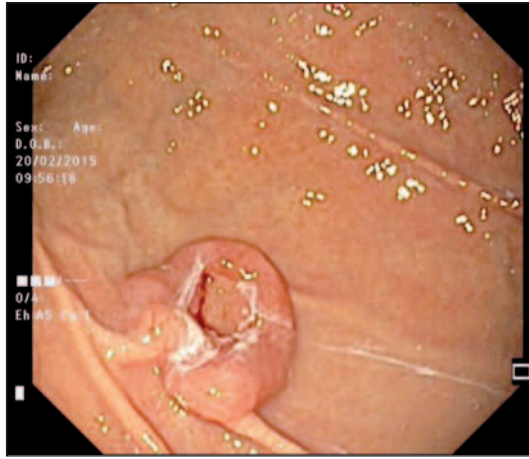
doi: 10.5336/gastro.2015-45821

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

**E**kstranodal non-Hodgkin lenfoma (NHL), yaygın nodal hastalığa sekonder olarak gastrointestinal sistemi (GİS) tutabildiği gibi, primer olarak da GİS'ten başlayabilmektedir. Difüz büyük B-hücreli lenfoma NHL'nin en sık rastlanan tipidir. Mide, ekstranodal NHL'nin en sık tutulduğu bölgedir. Mide NHL'sinin endoskopik görünümü sıklıkla multifokal olup, üzeri ülser polipoid veya infiltratif lezyonlar şeklinde olabilmektedir.<sup>1</sup> Atipik yerleşimli, büyük ve birden fazla ülser görülmesi lenfoma lehinedir.<sup>2</sup> Midenin her bölgesini tutabilmektedir, fundusta soliter polipoid lezyon şeklinde görülmesi ise nadirdir.<sup>3</sup>

Bu çalışmada, baş ağrısı şikâyeti nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)'de beyinde tümöral lezyonlar ve karında multipl lenfadenopati saptanan, primer odak araştırılması için bölümümüze gönderilen ve yapılan üst GİS endoskopisinde fundusta tek, ortası ülser polipoid lezyon görülüp, biyopsi ile büyük B-hücreli NHL tanısı konan hastanın endoskopik görüntüsü orijinal olduğu için yayınlanması uygun bulunmuştur.

Elli dokuz yaşındaki erkek hasta, bir hafta önce başlayan baş ağrısı şikâyeti nedeni ile beyin cerrahisine başvurmuş, çekilen beyin BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol pariyetal lob ve sağ serebellar hemisfer ve sağ frontal lobda 2,5-3 cm boyutlarında metastaz ile uyumlu multipl tümöral lezyon saptanmış; primer odağın araştırılması için kontrastlı alt ve üst karın BT çekilmiş, mezenter alanda en büyüğü 1 cm çapında iki-üç adet lenfadenopati (LAP) izlenmiş ve primer odağın araştırılması için gastroenterolojiye yönlendirilmişti. Hastanın üç ay önce geçirilmiş koroner baypas hikâyesi dışında öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. GİS ile ilgili şikâyeti yoktu. Sternum üzerinde operasyon izi dışında muayeneleri normal idi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb 16 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı: 25 mm/saat (N:1-15), CRP 30 mg/L (N:0-5) olup, diğer laboratuvar bulguları normal bulundu. Sedasyon ile üst ve alt GİS endoskopi yapıldı. Özofago-gastroduodenoskopide, mide fundusunda 2 cm çapında, ortası çökük kenarları kabarık ve lobüle polipoid lezyon izlendi (Resim 1). Çok sayıda



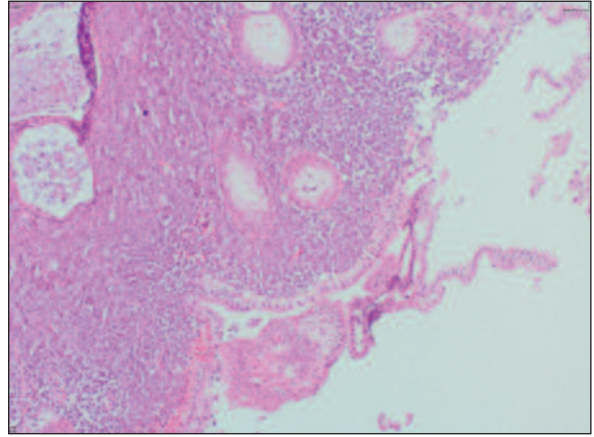
**RESİM 1:** Mide fundusunda 2 cm çapında ortası çökük ve ülsere kenarları kabarık polibe lezyon.

biyopsi alındı. Patoloji büyük B-hücreli NHL olarak rapor edildi (Resim 2). Kolonoskopide rektumda dimunitive polip vardı, biyopsi forsepsi ile eksize edildi. Patoloji düşük derecede displazi gösteren tübüler adenom olarak geldi.

Hasta lenfoma tedavisi için geldiği onkoloji merkezine yönlendirildi.

Mide fundusunda en sık görülen polibe lezyonlar uzun süreli proton pompa inhibitörü kullanımına bağlı geliştiği bilinen ve bu ilaçların

kesilmesi ile gerileyen fundik gland polipleridir. Bunlar endoskopik olarak birden fazla sayıda ve genellikle 5 mm'den küçük olarak sıklıkla fundusta görülmekle birlikte korpus ve antrumda da görülmektedir.<sup>4,5</sup> Tek büyük fundal polipler ise oldukça nadirdir. GİS mezenkimal hücrelerinden orijin alan leiomyom, leiomyosarkom, şivannom gibi GİS'in stromal tümörleri görülebilmektedir.<sup>6,7</sup> Nadir görülen fundal soliter polipler endoskopide U manevrası yapılarak daha net görülebilmekte ve gözden kaçma ihtimali azalmaktadır.



**RESİM 2:** Gastrik mukozada glandlar arasında difüz büyük B-hücreli lenfoid hücre infiltrasyonu (HE, x100).

## KAYNAKLAR

1. Kolve M, Fischbach W, Greiner A, Wilms K. Differences in endoscopic and clinicopathological features of primary and secondary gastric non-Hodgkin's lymphoma. German Gastrointestinal Lymphoma Study Group. *Gastrointest Endosc* 1999;49(3 Pt 1):307-15.
2. Vetro C, Romano A, Amico I, Conticello C, Motta G, Figuera A, et al. Endoscopic features of gastro-intestinal lymphomas: from diagnosis to follow-up. *World J Gastroenterol* 2014;20(36):1299-3005.
3. Tzimourtos V, Samonakis D, Tzardi M, Koutroubakis IE. Gastric non-Hodgkin's lymphoma. *Ann Gastroenterol* 2014;27(2):167.
4. el-Zimaity HM, Jackson FW, Graham DY. Fundic gland polyps developing during omeprazole therapy. *Am J Gastroenterol* 1997;92(10):1858-60.
5. Yakoob J, Abbas Z, Jafri W, Ahmad Z. Gastric corpus polyps associated with Proton Pump Inhibitors therapy. *J Coll Physicians Surg Pak* 2008;18(3):172-3.
6. Chandra M, Mehrotra P, Mitra MK. Gastric schwannoma presenting as gastric polyp with gastrointestinal bleeding. *Indian J Gastroenterol* 2002;21(1):31.
7. Lin CS, Hsu HS, Tsai CH, Li WY, Huang MH. Gastric schwannoma. *J Chin Med Assoc* 2004;67(11):583-6.