

Olgu Sunumu : Gastrik Pseudolenfoma ve Giardia Lamblia İnfestasyonu Birlikteliği

Dr. Hakan Sayrak *, Dr. Pınar Karabağlı *, Dr. Berrin Güçlüer *, Dr. Güler Utku *

ÖZET

Gastrik pseudolenfoma oldukça nadir, bir gastrik malign lezyonu taklit edebilen, nonneoplastik inflamatuvar bir durumdur ve bu süreçten sorumlu olan faktörler bilinmemektedir. Diğer yandan giardia lamblia ince barsağın ilk kısımlarında yerleşen ve nodüler lenfoid hiperplaziye sebep olabilen bir parazittir. Burada ilk kez gastrik pseudolenfomayla birlikte, bundan sorumlu olabilecek, intestinal giardia lamblia infestasyonu olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Gastrik Pseudolenfoma, intestinal giardiasis.

GİRİŞ

Gastrik pseudolenfoma çoğunlukla kronik gastrit veya kronik peptik ülserle birlikte görülen, mide cidarını kısmen veya tümüyle tutan, fibrozis ve bunun içinde reaktif germinal merkezleri olan lenf folikülleriyle tanınan, sınırlı selim bir lezyondur (1).

Hastalığın yaş dağılımı 13-73 olup en sık 6. dekatta görülmektedir. Her iki cinsi eşit oranda tutmaktadır (2). Belirtileri peptik ülser veya kronik gastritte olduğu gibidir. Oldukça nadirdir, ancak insidensi ile ilgili sağlıklı veriler yoktur. Etiyoloji henüz aydınlatılamamıştır (3). Diğer yandan Giardia Lamblia, insanda ince barsağın ilk kısımlarında yerleşen, kamçılılar sınıfında yer alan bir parazittir. Dünyanın hemen hemen her yerinde görülmekle beraber sıcak ülkelerde % 60'lara varan infeksiyon oranlarıyla endemiktir. Bu ülkelerde sıklıkla çocuklarda, çok daha az oranda yetişkinlerde infestasyon oluşturur. Kronik vakalarda malabsorbsiyona, ciddi kilo kaybına sebep olabilir (4).

Burada 30 yaşında kadın hastada saptanan gastrik pseudolenfoma nadir oluşu ve giardia lamblia infestasyonu birlikteliği sebebiyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

2,5 yıldır peptik ülser tedavisi gören, son 6 ayda şikayetleri artan ve zaman zaman diarezi ortaya çıkan, 10 kg zayıflayan, 30 yaşında kadın hastaya, mide karsinomu klinik ön tanısıyla 4/5 proksimal gastrektomi, splenektomi, omentektomi uygulandı. Hastaya ait ameliyat materyali ve sonrasında yapılan jejunum biopsisi incelendi. Midede, arka cidarda 12x10 cm'lik alanda, küçük kurvaturu tutan ve proksimale doğru yayılan, cidarda 3,5 cm'ye varan kalınlık oluşturmuş, ortasında iki adet derin ülseri olan, kesiti beyazımsı renkte, sert ince fibriller görünümde ülsero-infiltratif lezyon saptandı. Gastrektomi materyali haritalanarak 34 parçada değerlendirildi.

Örneklerin tamamında, muskularis mukoza korunmakla

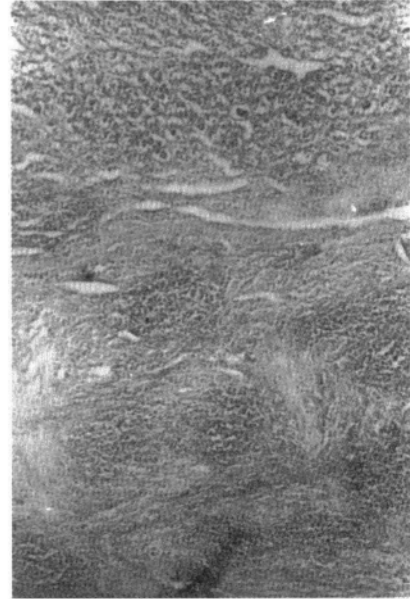
SUMMARY

Case report :

Gastric pseudolymphoma concomitant with intestinal giardia lamblia infestation

Gastric pseudolymphoma is an extremely rare nonneoplastic inflammatory condition which may simulate a gastric malignant lesion, and the factors that are responsible for this process are not known. On the other hand, giardia lamblia is a parasite which involves especially the first part of the small intestine causing nodular lymphoid hyperplasia. Here, we report the first case of gastric pseudolymphoma concomitant with intestinal giardia lamblia infestation which may be responsible for this condition.

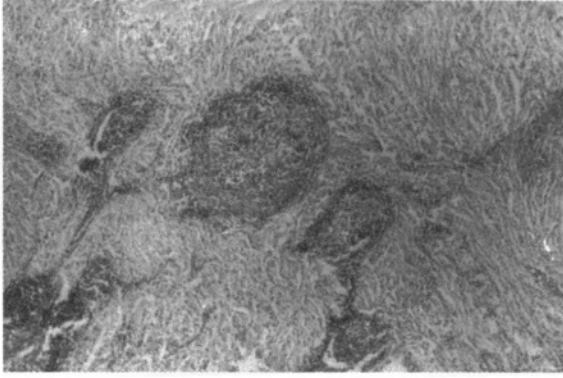
Key words: Gastric pseudolymphoma, Intestinal giardiasis.



Resim 1: Submukozada foliküller oluşturan mononükleer iltihap hücrelerinden yapılar infiltrasyon. Muskularis mukoza korunmuş ((HEx40).

beraber (resim 1), tüm mide cidarını tutan (resim 1,2), plasma hücrelerinden zengin mononükleer iltihap hücresi öbekleri içeren kollajenize fibrozis görüldü (resim 3). İltihap hücre öbeklerinin bir kısmında anjiosentrik yerleşimli germinal merkezler (resim 4,5) dikkat çekiciydi. Mononükleer hücreler alsian mavisi pH 2,5 (-), pankeratin (-), LCA (+); plasma hücreleri ise lambda ve kappa eşit oranda pozitif bulundu. Jejunum biop-

* SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü



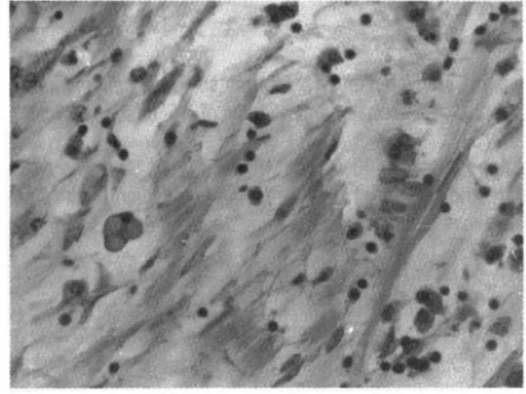
Resim 2: Muskularis propriada bir kısmı germinal merkeziçeren foliküler infiltrasyon (HEx40).

sisinde parsiyel atrofi ile beraber, giardia Lamblia trofozoitleri saptandı. Hastanın serum immunglobulinleri normal sınırlardaydı. Postoperatif yapılan gaita incelemelerinde gaitada lipid, sindirilmemiş besin artığı görülmedi. Mide mukozasında Helikobacter pylori negatif.

Giardia Lamblia infestasyonu için metronidazol ile tedavi edilen hastanın diareisi kısa sürede düzeldi. 5 yıllık takipte sağ ve sağlıklıdır. 1997 yılında takibi bırakılmıştır.

TARTIŞMA

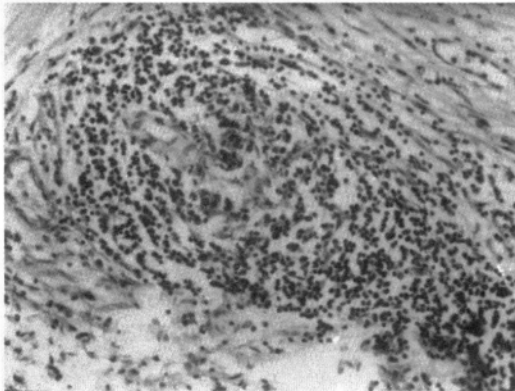
Gastrik pseudolenfoma ayrı bir lezyon olarak ilk kez 1904 yılında Wells ve Meyer tarafından "pseudoleukemia gastrointestinalis" olarak tanımlanmıştır. Sonrasında 1958'de Smith ve Helwig gastrik lenfomalar içinde "selim seyirli" bir grubu diğerlerinden ayırmış ve bunları "reaktif lenfoid hiperplazi" olarak adlandırmışlardır. Pseudolenfoma terimini ilk kez Jacobs DS, 1963'de kullanmıştır (3). 1987'de Tokunaga O ve ark.ları gastrik pseudolenfomaları patolojik olarak "nodüler", "ülseratif" ve "eroziv" olmak üzere 3 tipte sınıflandırmışlardır (1). Klinikopatolojik olarak ayrı bir antite olarak belirlenmesine karşın, bildirilen vakaların yaklaşık % 5'inde uzun takip sonrasında lenfoma gelişmesi bu lezyonun biyolojik davranışını tartışma konusu yapmaktadır (3,5,6). Bu yüzden gastrik pseudolenfomalar çoğunlukla "prealign bir lezyon" olarak



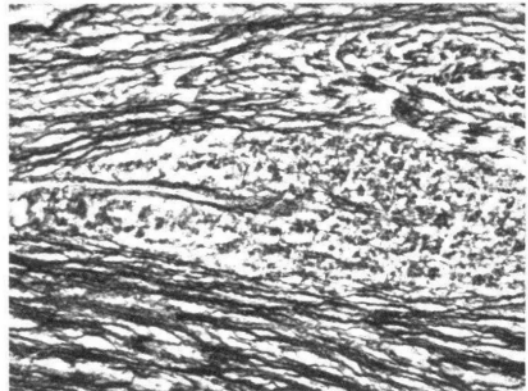
Resim 3 : Retiküler tipte plazma hücreleri, lenfositler ve daha az oranda eosinofil, nötrofil mlökosit, histiosit içeren kollajenize fibrozis (HEx400)

kabul edilmektedir. Lezyonun cerrahi olarak tümüyle çıkartılması ve hastaların yakın klinik takibi önerilmektedir (1). Bir diğer önemli nokta da özellikle genç hastalarda gastrik pseudolenfoma tanısına gidilirken "immünoproliferatif ince barsak hastalığı olan hastalarda, böylesi lezyonlar, yeterince incelenmeksizin pseudolenfoma tanısı alabilir. Literatürde gastrik pseudolenfoma tanısı alan ve sonrasında lenfoma gelişen olguların bir kısmında anılan hastalık söz konusu olabilir.

Olgumuzda ince barsak biyopsisinde parsiyel atrofiyle beraber "yama tarzında lenfoplazmasiter infiltrasyon" görülmüştür. Immünoproliferatif ince barsak hastalığında ise infiltrasyon diffüzdür (7). Gastrik pseudolenfomada etyopatogeneze karanlıktır. Midenin mukoza ilintili bağışıklık sisteminin antijenlere karşı abartılı bir cevabı söz konusu olabilir. Aynı şekilde, Giardia Lamblia infestasyonlarında da hastaların bir kısmında, ince barsakta nodüler lenfoid hiperplazi gelişebilir. Özellikle geç ortaya çıkan hümmoral yetmezlikli hastalarda bu durum belirgindir ve malabsorpsiyon, şiddetli kilo kaybıyla beraberdir (4). Olgumuzda serum immunglobulinleri normal düzeyde bulunmuştur, hastada belirgin bir immün yetmezlik saptanamamıştır. Sunulan vakada iki hastalığın birlikteliği rastlantısal olabilir veya Giardia lamblia gastrik lezyonun gelişiminde bir faktördür. Ancak, yine de bu birlikteliğin mukoza ilintili bağışıklık sisteminin abartılı cevabıyla açıklanabileceğini düşünüyoruz.



Resim 4 : (HEx100) Germinal merkezi lenf folikülü, ortasında arteriol.



Resim 5 : Anjiosentik folikül (Arteriol okla işaretli. (Gomori Retikulum x100).

KAYNAKLAR

1. Tokunaga O, Watanabe T, Morimatsu M. Pseudolenfoma of the Stomach. A clinicopathologic Study of 15 cases. Cancer 1987;59: 1320-1327.
2. Schulman H, Sickel J, Kleinman MS, Adams JT. Gastric pseudolenfoma with restricted light chain expression in a patient with obscure gastrointestinal blood loss. Digestive Diseases and Sciences 1991;36 (10):1495 - 1499.
3. Schwartz MS, Sherman H, Smith T, Jamis R. Gastric pseudolenfoma and its' relationship to malignant gastric lymphoma. The American Journal of Gastroenterol 1989;84(12): 1555 - 1559.
4. Gutierrez Y. Diagnostic pathology of parasitic infections with clinical correlations. Lea-Febiger, Philadelphia, London. 1990;10-13.
5. Matthiasson JE, Billstrom R, Graffner H. Development of a malignant lymphoma in a gastric stump containing pseudolymphoma. Eur J Surg 1993; 159: 53-55.
6. Scoazec JY, Brousse N, Potet F, Jeulain JF. Focal malignant lymphoma in gastric pseudolymphoma Cancer 1986;57: 1330-1336.
7. Salem P, El Hashimi L, Anaissie E, Geha S, Habboubi N, et al. Primary small intestinal lmyphoma in adults. Cancer 1987; 59: 1670 - 1676.