

Remisyonda Akut Myeloid Lösemide Ortaya Çıkan Kolon Granülositik Sarkomu

Granulocytic Sarcoma of Colon in a Patient with Acute Myeloid Leukemia who is in Remission

¹Murat Bıyık, ²Ramazan Uçar, ¹Gökhan Güngör, ³Hasan Esen, ²Sinan Demircioğlu,
¹Özlem Özer Çakır, ¹Hüseyin Ataseven, ¹Ali Demir

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji B.D., ²İç Hastalıkları A.D., ³Patoloji A.D., Konya

Özet

Granülositik sarkom, lösemik hücrelerin ekstrapredüller tutulumudur ve bunun gastrointestinal sistem tutulumu oldukça nadirdir. Bu olgular karın ağrısı, ileus, gastrointestinal sistem kanaması ve perforasyon ile başvurabilir. Biz, karın ağrısı ile başvuran, kemoterapi sonrası kemik iliği remisyona giren akut miyeloid lösemi hastasında gelişen kolon granülositik sarkomu olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Granülositik sarkom-Lösemi-Karın ağrısı

Abstract

Granulocytic sarcoma is extramedullary infiltration of leukemic cells and the involvement of the gastrointestinal tract is rare. These cases may present with abdominal pain, ileus, gastrointestinal bleeding and perforation. We present an acute myeloid leukemia patient that admitted with abdominal pain whose bone marrow is in remission after chemotherapy in whom the reason of abdominal pain was granulocytic sarcoma that occurred in the colon.

Key words: Granulocytic sarcoma-Leukemia-Abdominal pain

GİRİŞ

Granülositik sarkom (GS), immatür granülositik seri hücrelerinin ekstrapredüller tutulumudur. Ekstrapredüller hastalık kemik iliği hastalığından önce, eş zamanlı veya nöks ile birlikte ortaya çıkabilir. Aynı zaman da kronik miyelositer lösemisinin blastik kriz safhasında veya myelopliferatif hastalıkların akut lösemie dönüşümünde de görülebilir. GS sıklıkla cilt, kemik, periost, yumuşak doku ve lenf nodlarını tutar. Gastrointestinal tutulumu nispeten nadir görülür. Biz, ilginç olarak indüksiyon tedavisi sonrası kemik iliği remisyona giren hastada gelişen kolon granülositik sarkomunu sunmaya çalıştık.

OLGU

Bir ay önce Akut Miyelositer Lösemi (AML) M1 tanısı konup indüksiyon kemoterapisi (Ara-C, Daunorubicin) verilen 59 yaşında bayan hasta kliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Karın ağrısı epigastrik bölgede idi ve bulantı kusma eşlik etmiyordu. Gaz ve gaita çıkışı vardı. Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet ve ele gelen kitle tespit edildi. Ayakta direkt batin grafisinde obstrüksiyon saptanmadı. Batin Bilgisayarlı Tomografisinde çekum, çıkan kolon ve transvers kolon duvarının kalın olduğu görüldü (Şekil 1). Kolonoskopi de sol kolonda polip, transvers kolonda kolonoskopun geçişine izin vermeyen polipoid kitle lezyonu izlendi (Şekil 2). Bu bölgeden biyopsiler alındı. Biyopsi incelemesi lösemik infiltrasyon olarak yorumlandı. İmmunohistokimyasal olarak MPO (+), LCA (-), CD20 (-) ekspresyonu saptandı. Kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonu yapıldı. Remisyonda AML (Blast oranı <%5) olduğu saptandı. AML kolon tutulumu olarak kabul edildi. Hematoloji Kliniği tarafından konsolidasyon kemoterapisi olarak (yüksek doz Ara-C)

verilmesi planlandı. Tedavinin 2. haftasında karın ağrısı düzeldi. Kontrol bilgisayarlı batin tomografisinde kolondaki duvar kalınlaşmasının devam ettiği görüldü. Bir ay sonra konsolidasyon tedavisinin 2. kürü uygulandı. Takibe gelmeyen hastanın, son kemoterapiden 3 ay sonra yüksek ateş ile başvurduğu acil serviste öldüğü telefon ile öğrenildi.

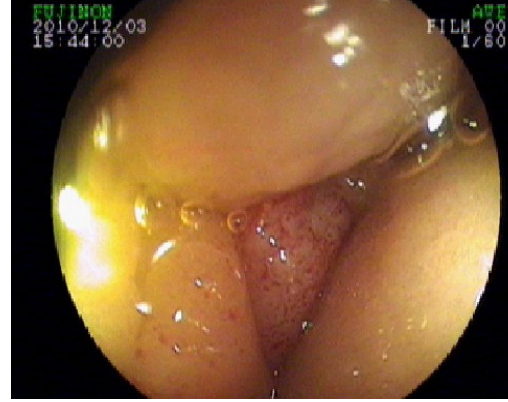
TARTIŞMA

Granülositik Sarkom, ekstra-medüller alanların immatür granülositik hücreler tarafından infiltre olmasıdır. İlk defa Burns tarafından 1811 de tanımlanmıştır (1). Granülositik sarkom aynı zamanda 'Kloroma', 'Miyeloid Sarkom' ve 'Leukosarkoma' olarak da adlandırılmaktadır. GS, lösemi tanısı olmayan hastada AML'nin habercisi, KML hastasında blastik dönüşümün veya (Myelodisplastik Sendrom) MDS hastasında lösemik transformasyonun işareti olabileceği gibi, AML tanısı olan hastada ek tutulum ve hatta izole olgu olarak ta görülebileceği bildirilmiştir (2-3). Bizim olgumuzda ilginç olarak kemik iliği remisyonda iken kolon tutulumu olarak ortaya çıkmıştır. Kemik, yumuşak doku, lenf nodu ve cilt GS tutulumunun en sık görüldüğü yerlerdir. Gastrointestinal sistem tutulumu oldukça nadirdir, Neiman ve arkadaşları tarafından bildirilen 61 olgunun 4'ünde (%7) tutulum bildirilmiştir (4). Bağırsak tutulumunun en sık komplikasyonu masif kanamadır. Perforasyon, nekroz, obstrüksiyon ve invajinasyon bildirilen diğer komplikasyonlardır (5).

GS olguları için kabul edilen standart bir tedavi olmamakla beraber çoğu GS olgusu AML'ye ilerlediği için, araştırmacıların büyük çoğunluğu AML gibi tedavi edilmesini önermektedir (3,6). Çoğu olgu kemoterapi ve radyoterapiye iyi yanıt vermektedir. Cerrahi girişim spinal kord basısı yapan lezyonlar için düşünülebilir. GS olguları kötü klinik gidişatlı



Şekil 1. Transvers ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması



Şekil 2. Transvers kolonda kolonoskopun geçişine izin vermeyen polipoid kitle

olup, yüksek riskli AML gibi kabul edilmelidir. İlk remisyondan sonra allojenik/otolog kemik iliği transplantasyonunu içeren yoğun tedavi protokollerinin cerrahi veya radyoterapi sonrası ortaya çıkabilecek sistemik tutulumu önleyebileceği iddia edilmiştir (7). Allojenik veya otolog kemik iliği transplantasyonunun tam remisyon ve yaşam süresini uzattığı bildirilmiştir (8).

Sonuç olarak, bizim olgumuz kemik iliği remisyonda iken kolonda ortaya çıkan ilk GS olgusudur. Bu klinik prezentasyon, yukarıda belirttiğimiz dört klinik duruma uymamaktadır. Kemik iliği remisyonda olan AML olgularında takip esnasında vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkan kitle lezyonlarında, GS ayırıcı tanıda düşünülmeli ve immünohistokimyasal boyama yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bums A. Observations of surgical anatomy. Head and Neck. Edinburg: Thomas Royce & Co, 1811; 364.

2. Krause JR: Granulocytic sarcoma preceding acute leukemia: A report of six cases. Cancer 1979;44:1017-21.

3. Meis JM, Butler JJ, Osborne BM, Manning JT: Granulocytic sarcoma in nonleukemic patients. Cancer 1986;58:2697-709.

4. Neiman RS, Barcos M, Berard C, Bonner H, Mann R, Rydell RE, Bennett JM: Granulocytic sarcoma: A clinicopathologic study of 61 biopsied cases. Cancer 1981;48:1426-37.

5. Steinberg J, Brandt LJ, Brenner S, Mahadevia P: Acute lymphoblastic leukemia with infiltration of the colon. Am J Gastroenterol 1988;83:1002-4.

6. Eshghabadi M, Shojania AM, Carr I: Isolated granulocytic sarcoma: Report of a case and review of the literature. J Clin Oncol 1986;4:912-7.

7. Breccia M, D'Andrea M, Mengarelli A, Morano SG, D'Elia GM, Alimena G: Granulocytic sarcoma of the pancreas successfully treated with intensive chemotherapy and stem cell transplantation. Eur J Haematol 2003;70:190-2.

8. S. A. Pileri, S. Ascani, M. C. Cox et al., "Myeloid sarcoma: clinico-pathologic, phenotypic and cytogenetic analysis of 92 adult patients," Leukemia 2007;2:340-50.