

LÖSEMİ VE MALİGN LENFOMALARDA PULMONER TUTULMA İNSİDANSI

Dr. Şâmil ECİRLİ*, Dr. Özcan SARDOHAN *, Dr. Hakkı POLAT*, Dr. Sait ÖNAL *, Dr. Ali KOŞAR *

*S. Ü. T. F. İç Hastalıkları ABD

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında 1988-1994 yılları arasında takip edilen 45'i non-Hodgkin, 35'i Hodgkin lenfomalı ve 46 lösemili vakada röntgenolojik olarak intratorasik tutulum oran ve tipi araştırıldı. 80 lenfomalı hastanın 28'inde (% 35), 46 lösemi vakasının 6'sında (%15.2) intratorasik tutulum tesbit edildi. En sık mediastino-hiler tutulum olup bunu plevral tutulum izliyordu.

Anahtar Kelimeler : lenfoma, lösemi, intratorasik tutulum.

SUMMARY

The Incidence of Pulmonary Involvement in Leukemic and Lymphoma Patients.

In this study, the prevalence and type of intratorasik involvement of 80 cases with malignant lymphoma (45 non-Hodgkin lymphoma, 35 Hodgkin disease) and 46 cases with leukaemia were evaluated retrospectively between 1988 and 1994 in Selçuk University Department of Internal Medicine. The pulmonary involvement has been found in 28 (35 %) of 80 lymphoma and 6 (15,2 %) of 46 leukaemia cases. Mediastinal hilar lymphadenopathy was the commonest manifestation followed by pleural lesions.

Key Words : Lymphoma, leukaemia, intratorasik involvement.

GİRİŞ

Günümüzde malign lenfoma ve lösemilerin gi-dişi sırasında pulmoner tutulumu yeterince dikkat edilmediğinden gözden kaçmaktadır. Bu konuda de-ğişik çalışmalar yapılmıştır. Hodgkin hastalığında %15-67, non-Hodgkin lenfomalarda % 19-50 oranında intratorasik tutulum olduğu bildirilmiştir. Lösemiler için de buna benzer sonuçlar bulunmuştur (1-3). Lenfoma ve lösemi vakalarında intratorasik tutulum, hastalığın kendisine bağlı olabileceği gibi infeksiyonlara, fibrozise veya hemorajik komplikasyonlara da bağlı olabilir (1-4). Non-Hodgkin lenfoma (NHL) sık görülen, ektranodal dokuları tutan bir hastalıktır. Akciğer prankimi, plevra, hilus ve mediastinal lenf bezi tutulumu vardır. Ama bunun sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Pulmoner

tutulum sıklığı diğer ektranodal tutulumlardan daha azdır (3). Non-Hodgkin'li hastaların yaklaşık olarak % 20'sinde mediastinal lenfadenopati vardır. Bu hastalarda sıklıkla persistan öksürük, göğüste hu-zursuzluk vardır ya da asemptomatiktirler. Fakat anormal radyolojik bulgu gösterirler (4). Özellikle T hücreli lenfomalarda olmak üzere sıklıkla vena kava süperior sendromu gelişir (4). Hodgkin'li hastaların yaklaşık olarak %50-60'ı mediastinal lenfadenopati ile seyredir. Bu bazen ilk kez rutin akciğer gra-fisinde tesbit edilebilir. Nadiren ilk semptomlar vena kava süperior obstruksiyonuna bağlı olabilir (4).

Akciğer tutulumu hastaların tanısında ve ev-relendirilmesinde yardımcı olmakla kalmayıp ayrıca uzun süreli tedavinin değerlendirilmesinde de kul-lanılmaktadır (1-4).

Bu çalışmada Hodgkin hastalığı, non-Hodgkin lenfoma ve lösemilerde intratorasik tutulum gözden geçirildi.

MATERYAL VE METOD

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine başvurup yatırılan ve tanıları konan 46 lösemi ve 80 lenfoma vakası araştırmaya dahil edildi. Lösemi tanısı periferik yayma ve kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılarak kondu. Lenfoma tanısı için lenf bezi biyopsisi yapıldı. Lösemilerde yaş dağılımı 19-75 arasında değişmekte idi, yaş ortalaması 47.3 ± 12.8 olup 22'si erkek, 24'ü kadındı. Lenfomalı hastaların 45'ine non-Hodgkin lenfoma tanısı kondu ve bunların yaş ortalaması 54.9 ± 18 olup 23'ü erkek, 22'si kadındı. Lenfomalı hastaların 35'ine Hodgkin hastalığı tanısı kondu ve bunların yaş ortalaması 50.4 ± 13 olup 20'si erkek, 15'i kadındı.

Mediastinal, hiler, pulmoner ve plevral tutulum PA-akciğer grafisi ile tesbit edildi. Şüpheli va-

kalarda tomografi yapıldı. Lenfomalı hastaların tamamı III veya IV. evredeydi.

Olguların istatistiksel analizinde, ortalamaların ve standart sapmaların karşılaştırılmalarında "student's t" testi kullanıldı.

BULGULAR

Non-Hodgkin lenfomalı hastalarda yaş ortalaması Hodgkin lenfomalı ve lösemili hastalara göre daha yüksek olup bu fark istatistiki olarak anlamlı idi. Cinsiyet açısından üç grup arasında fark yoktu.

Toplam 80 lenfoma vakasının 28'inde (% 35) pulmoner tutulum vardı. 80 lenfoma vakasının 45'i non-Hodgkin lenfoma olup bunların 15'inde (%33) pulmoner tutulum vardı. 35 Hodgkin hastalığı vakasının da 13'ünde (% 34.15) pulmoner tutulum bulundu. Lösemili 46 hastanın 6'sında (% 10.46) intratorasik tutulum görüldü. İntratorasik tutulum oranları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Lenfoma ve lösemi vakalarında pulmoner tutulum oranları

	İntratorasik tutulum			
	Var	Yok	Toplam	%'de tutulum
Hodgkin	13	22	35	33
Non-Hodgkin	15	30	45	34.15
Lösemi	6	40	46	10.46
Toplam	34	92	126	20.9

İntratorasik tutulumu olan 13 Hodgkin'li hastanın 11'inde hiler tutulum, 3 vakada mediastinal tutulum (bunların ikisinde hiler tutulum da vardı) ve bir vakada plevral tutulum görüldü. İntratorasik tutulumu olan 15 non-Hodgkin'li hastanın 9'unda hiler tutulum, 1 vakada mediastinal tutulum, 5 vakada plevral tutulum vardı. İntratorasik tutulumu olan 6 lösemili hastanın 5'inde hiler tutulum, 1 vakada plevral tutulum vardı. Üç grup arasında hiler, mediastinal ve plevral tutulum açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Tablo 2'de her üç gruptaki intratorasik tutulum oranları verilmiştir.

Tabloda'da görüldüğü gibi her üç grupta da en sık hiler tutulum olmuştur. Plevral tutulumu en sık

olarak non-Hodgkin lenfomalı hastalarda rastlanmıştır.

TARTIŞMA

Değişik çalışmalarda malign lenfomalı hastalardaki intratorasik radyolojik anormallikler oldukça sık olup hastalığın kendisine ait olabileceği gibi hastalık ya da tedaviye bağlı da olabilir. Üdar ve ark. Cumhuriyet Üniversitesi'nde yaptıkları bir çalışmada Hodgkin hastalığında %52 vakada, non-Hodgkin lenfomalı hastalarda %41 oranında intratorasik tutulum bildirmişlerdir (2). Bizim çalışmamızda bu oranlar yaklaşık olarak %35 bulunmuştur. Bizim bulduğumuz oranlar bir miktar

Tablo 2. Lenfoma ve lösemili vakalarda intratorasik tutulum oranları

	Hiler	Mediastinal	Plevral	Toplam
Hodgkin	11	3*	1	13
Non-Hodgkin	9	1	5	15
Lösemi	5	0	1	6
Toplam	25	4	7	34

* Bu vakaların ikisinde hiler tutulum da vardı.

düşük olmasına rağmen iki çalışma grubunun sonuçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Özer ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada lenfomalı hastalarda intratorasik tutulum oranı %61 olarak bildirilmiştir. Lösemili hastalarda ise %16 olarak bildirmişlerdir (1). Bu çalışma grubunda bizim çalışma grubumuza göre lenfomalı hastalarda intratorasik tutulumu daha sık olarak rastlanmıştır. Lösemili vakalarda ki intratorasik tutulumlar benzerlik arz etmektedir. Lenfomalı vakalardaki bu farklılık bölgesel farklılıktan kaynaklanabilir. Bergeron ve ark. yaptıkları bir çalışmada 72 mediastinal kitle vakasının 6'sında Hodgkin hastalığı tesbit etmişlerdir (5). Mediastinal kitlesi olan hastalarda mediastenden köken alabilecek lenfomaların olabileceğini vurgulamışlardır (5). Bizim çalışmamızda toplam 126 hastanın 4'ünde mediastinal tutulum tesbit edilmiş olup bu çalışmacıların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Aul ve ark. 291 lenfomalı hastanın 45'inde (%15) akciğer tutulumu tesbit etmişlerdir (6). Bizim ça-

lışmamızda pulmoner tutulum oranı bu çalışma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Camphel ve ark. Hodgkin ve non-Hodgkin lenfomalı hastalardaki intratorasik infiltrasyonların doğrudan lenfomaya mı bağlı olduğu yoksa başka bir patolojiden mi kaynaklandığını göstermek için invaziv yöntemler önermektedirler (7). Bu görüş doğrultusunda 22 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada intratorasik infiltrasyonların 19 vakada lenfomadan kaynaklandığını diğer 3 vakada ise infeksiyon olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda bu tür bir invaziv girişim yapılmadı.

Cobby ve ark. yaptıkları çalışmada Hodgkin ve non-Hodgkin lenfomalı hastaları belli bir süre nüks açısından izlemişler ve hastaların büyük çoğunluğunda intratorasik relaps olduğunu göstermişler ve şüpheli vakalarda tomografik inceleme yapılmasını önermişlerdir (8). Bizim de klinik tecrübelerimize göre intratorasik nüksleri gösterme açısından PA akciğer grafilerinin önemi büyüktür. Şüpheli vakalarda ileri tetkiklerin yapılması uygundur.

KAYNAKLAR

1. Özer A, Sonbahar M. Lösemi ve malign lenfomalarda pulmoner tutulum insidansı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1984; 4 (2): 217-222.
2. Ündar L, Özer A, Sonbahar M. Malign lenfomalarda röntgenolojik intratorasik tutulma oranı ve tipleri C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 1987; 9 (3): 4: 291-300.
3. Farquhar DL, Crompton GK, McIntyre MA, Leonard RC. Non-Hodgkin's lymphoma of the lung. Scott Med J. 1988 Apr. 33 (2): P 243-5.
4. Nadler LM. The Malignant Lymphomas. In: Wilson JD, Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Martin JB, Fauci A, Root RK, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGraw-Hill. 1991; vol.2: 1599-1612.
5. Bergeron P, Guennaoui T, Henric A, Rudondy P, Rabaud G, Lindenmeyer E, Casanova P, Martelet JP, Alessandri C. Primary surgical resection of tumors of the anterior mediastinum Ann Chir. 1993. 47 (2): P 167-9.
6. Aul C, Schoppe WD, Kurten R, Jungblut RM, Schneider W. X-ray image and differential diagnosis of pulmonary changes in Hodgkin's disease. Dtsch Med Wochenschr. 1985 May 10. 110 (19): P 743-9.
7. Campbell JH, Raina V, Banham SW, Cunningham D, Soukop M. Pulmonary infiltrates-diagnostic problems in lymphoma. Postgrad Med J. 1989 Dec. 65 (770): P 881-4.
8. Cobby M, Whipp E, Bullimore J, Goodman S, Davies ER, Goddard P. CT appearances of relapse of lymphoma in the lung. Clin Radiol. 1990 Apr. 41 (4): P 232-8.