

ERZURUM VE KOMŞU İLLERDE GASTROİNTESTİNAL LENFOMALAR

Dr. Yalçın Özer TERZİOĞLU (x)

ÖZET :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 5 yıllık süre içinde 28 gastrointestinal lenfoma vak,ası tesbit edildi. Vak,aların % 53,57'si (15 vak,a) ince barsak, % 28,57'si (8 vak,a) kalın barsak ve % 17, 86'sı (5 vak,a) midede lokalizedir. Bölgemizde gastrointestinal lenfomalar ince ve kalın barsakta bariz olmak üzere genç yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Histopatolojik olarak çoğunluğu Non-Hodgkin lenfoma olup, histiositik lenfoma en siktir. Hodgkin lenfoması nadirdir. Kars ve Ağrı illerinde diğer illerden daha sık görülmektedir.

GİRİŞ

Gastrointestinal sistemin malign tümörleri arasında önemli bir yer tutan gastrointestinal lenfomalar lamina propriadaki lenfosit dokudan menşey alır ve submukoza boyunca yayılırlar. Barsak cidarında harabiyete sebep olduklarından kanama ve perforasyon ile ortaya çıkabilirler. Malabsorpsiyona sık olarak sebep olurlar. Bulantı, kusma abdominal ağrı, zayıflama gibi nonspesifik semptomlar da oldukça siktir. (1)

Yurdumuzda gastrointestinal lenfomaların çeşitli özellikleri (sıklığı, gastrointestinal malign tümörler arasındaki yeri, yaşa ve cinsiyete göre dağılımı v.s.) hakkında mevcut olan veri ve çalışmalar diğer malign tümörlerde olduğu gibi yeterli değildir. Bu sebeple 5 yıllık süre içinde tespit ettiğimiz 28 gastrointestinal lenfoma vak'asının çeşitli özelliklerini inceleyen bu çalışmayı yayınlamayı uygun bulduk.

MATERYAL VE METOD

Beş yıllık süre içinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde tetkik ve tedavi gören 28 gastrointestinal lenfoma vak'ası retrospektif olarak incelendi.

(x) Erzincan S.S.K. Hastanesi İc Hast. Uzmanı

Vak'aların organlara, cinsiyete, yaş gruplarına, histopatolojik tiplerine, geldikleri illere göre dağılımı değerlendirildi. Çeşitli illere ait yıllık ortalama prevalans hızları

$$\text{Yıllık ortalama prevalans hızı} = \frac{\text{Yıllık ortalama vak'a sayısı} \cdot 100}{\text{Tehlikeye maruz kalan toplum nüfusu}}$$

formülüne göre tespit edildi.

BULGULAR

28 gastrointestinal lenfoma vak'asının lokalizasyonu şöyledir:

İnce barsak	15 vak'a	%53,57
Kalın barsak	8 vak'a	%28,57
Mide	5 vak'a	%17,86

Mide lenfomalarının 3'ü kadın, 2'si erkektir. 4 vak'a 50-59, 1 vak'a 40-49 yaş grubunda yer almaktadır. Erkek/Kadın oranı 2/3, ortalama yaş 52,2 dir. 4 vak'a Non-Hodgkin, 1 vak'a Hodgkin lenfoması olup; Non-Hodgkin lenfomaların 3'ü histiositik, 1'i iyi diferansiye lenfositik lenfomadır.

İnce barsak lenfomalarının 12'si (% 80) erkek, 3'ü (% 20) kadındır. Yaş gruplarına göre dağılımı şöyledir:

Yaş grubu	Vak'a sayısı	Yüzde oranı
0-9	9	%60
10-19	2	%13,33
20-29	—	—
30-39	3	%20
40-49	—	—
50-49	1	%6,66

Ortalama yaş 14,47, erkek/kadın oranı 4/1 dir. 13 vak'a (% 86,67) Non-Hodgkin, 2 vak'a (% 13,33) Hodgkin lenfomasıdır. Non-Hodgkin lenfoma vak'alarının 7'si histiositik, 5'i lenfositik, 1'i mixt hücreli lenfoma olarak tespit edilmiştir.

Kalın barsak lenfoma vak'aları 8 adet olup; 5'i erkek, 3'ü kadındır ve erkek kadın oranı 167/1 dir. Ortalama yaş 20,63 olarak bulunmuştur. Vak'aların yarısı (4 vak'a) 10-19 yaş grubundadır. 7 vak'a Non-Hodgkin, 1 vak'a Hodgkin lenfoması olup; Non-Hodgkin lenfomaların 6'sı histiositik, 1'i iyi diferansiye lenfositik lenfomadır.

Gastrointestinal lenfoma vak'alarımızın başvurdukları illere göre dağılımı şöyledir.

<u>İl</u>	<u>Vak'a sayısı</u>	<u>Yüzde oranı</u>
Kars	10	%34,72
Erzurum	8	%28,57
Ağrı	4	%14,29
Muş	2	%7,14
Artvin	2	%7,14
Erzincan	1	%3,57
Van	1	%3,57

Yıllık ortalama prevalans hızı Kars ilinde en yüksektir: Yüzbinde 0,285. Ağrı ilinde yıllık ortalama pravalans hızı yüzbinde 0,242, Erzurum ilinde yüzbinde 0,199 du. Diğer illerde bu rakamlar daha düşüktür.

TARTIŞMA

Gastrointestinal lenfomaların en sık midede görüldüğü bilinmektedir. (% 48-50) İkinci sırada ince barsak (% 30-37), üçüncü sırada ileo-çekal bölge (% 12-13) ve son sırada kolonlar (% 10-12) yer almaktadır. (1) Biz vak'alarımızın %53,57'sinin ince barsak, % 28,57'sinin kalın barsak , % 17,86'sının midede lokalize olduğunu tesbit ettik. Halbuki malign tümörler ince barsakta nadir olup, daha çok sindirim kanalının diğer bölümlerinde görülürler. (2,3,4) Nitekim bölgemizde yaptığımız 987 gastrointestinal malignite vak'asını kapsayan bir çalışmada (5) gastrointestinal malign tümörlerin ancak % 1,93'ü ince barsakta lokalize idi. En fazla malign tümör midede görülmekteydi. (% 41,74) Kalın barsak malign tümörleri ise özofagusun malign tümörlerinden (21,89) sonra üçüncü sırada yer almaktaydı. % 13,98). Bu çalışmamızda ise diğer malignitelerin aksine olarak lenfomaların gastrointestinal traktusta daha çok ince barsağı seçtiği hususu dikkati çekmektedir. İkinci sırada kalın barsak gelmekte gastrointestinal maligniteler sık görülmesine rağmen lenfoma açısından mide son sırada yer almaktadır.

Mide lenfomalarında ortalama yaş 55 olup, her iki cins eşit olarak tutulurlar,. (6) Bir diğer seride ortalama yaş 60 olarak bildirilmektedir. (1) Bizim vak'alarımızın 3'ü kadın, 2'si erkek olup, erkek/kadın oranı 1/1,5 ve ortalama yaş 52,2 dir. Vak'alarımızın ortalama yaşı biraz düşüktür ve bunu ülkemizde ortalama hayat süresinin daha kısa olmasına bağlayabiliriz. Mide lenfomalarının çoğunluğunu Non-Hodgkin lenfomalar oluşturur. Bunun da büyük çoğunluğu histiositik lenfomalardır. Lenfositik lenfoma daha az, Hodgkin lenfoması nispeten nadirdir. (1,6) Vak'alarımızda da aynı histopatolojik dağılımı tespit ettik.

İnce barsak tümörlerinde erkek/kadın oranı 3,2/1, ortalama yaş lenfomalar için 44, carsinomalar için 66 olarak bildirilmiştir. (1,7) Klasik kitaplarda ince barsakta malign tümörlerin 50 yaşından sonra ortaya çıktığı, lenfomaların görülme yaşının daha erken olduğu ve erkeklerde kadınlardan 2 kat daha fazla gö-

rüldüğü belirtilmektedir. (8) Vak'alarımızın ortalama yaşı 14,47, erkek/kadın oranı 4/1 olup, çoğunluğu (% 60) 0-9 yaş grubunda yer almaktadır. Erkeklerde daha sık görülmesi bakımından sonucumuz literatürle uyumludur. Ancak ince barsak lenfoma vak'alarımız literatürün aksine olarak çok genç yaşlardan görülmektedir. Bu durumu bölgemizde ortalama hayat süresinin kısalığından çok, lenfomaların sık görülmesine ve bilemediğimiz birtakım faktörlerin varlığına bağlayabiliriz. İnce barsak lenfomaları çoğunlukla Non-Hodgkin lenfoma olup, Hodgkin lenfoması daha seyrek. Non-Hodgkin lenfomalar içinde ise histiositik lenfoma sık, lenfositik lenfoma daha seyrek. (1) Bizim sonuçlarımız buna uymaktadır.

Kalın barsak lenfomaları için ortalama yaş 58, erkek/kadın oranı 0,6/1 olarak bildirilmektedir. (1) Bizim vak'alarımızda erkek/kadın oranı 1,67/1, ortalama yaş 20,63 tür. Daha ziyade orta yaş hastalığı olmasına rağmen vak'alarımızın yarısı 10-19 yaş grubundadır. Şu halde bölgemizde kalın barsak lenfomalarının bilinenin aksine olarak genç yaşlarda ve erkeklerde daha çok görüldüğünü söyleyebiliriz. Gastrointestinal lenfomaların çoğunluğunu Non-Hodgkin lenfomanın histiositik tipi oluşturur. Lenfositik lenfoma daha az, Hodgkin lenfoması ise nispeten nadirdir. Aynı durum kalın barsak lenfomaları için de geçerli dir. (1) Bizim vak'alarımızda da aynı histopatolojik dağılım mevcuttur.

Gastrointestinal lenfoma vak'alarımızın başvurdukları illere göre dağılımını incelediğimizde en fazla vak'anın Kars ilinden başvurduğunu tespit ettik. (% 35,72) İkinci sırada Erzurum (% 28,57), üçüncü sırada Ağrı illeri (% 14,29) gelmektedir. Yıllık ortalama prevalans hızı ise sırasıyla Kars ilinde yüzde 0,285, Ağrı ilinde 0,242, Erzurum ilinde 0,199 dur. 987 gastrointestinal malignite vak'asını kapsayan çalışmamızda en fazla vak'anın Erzurum ilinden başvurduğunu (% 48,43), daha sonra Kars (% 18,24) ve Ağrı (% 8,61) illerinin geldiğini tesbit etmiştik. Yıllık ortalama prevalans hızı ise Erzurum'da yüzde 11,92, Kars ve Ağrı'da yüzde 5,14 idi. En fazla vak'anın başvurduğu ve yıllık ortalama prevalans hızının en yüksek olduğu ilin Erzurum olmasını hastanemizin bu ilde bulunmasına bağlamıştık. (5) Halbuki sadece gastrointestinal lenfomalar ele alındığında, yıllık ortalama prevalans hızı hastanemiz Erzurum ilinde olmasına rağmen Kars ve Ağrı illerinde Erzurum ilinden daha yüksektir. Bu durum Kars ve Ağrı illerinde gastrointestinal lenfomaların daha sık görüldüğünün göstergesidir ve bu illerimizde oturan halkın lenfoma oluşturan etyolojik faktörlerle daha sıkı bir temas halinde olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ

Diğer gastrointestinal malign tümörlerin aksine olarak gastrointestinal lenfomalar daha çok ince barsağı seçmekte, kalın barsak ve midede daha az görülmektedir.

Bölgemizde gastrointestinal lenfomalar ince ve kalın barsakta bariz olmak üzere daha genç yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Bu durumu sadece bölgemizde ortalama hayat süresinin kısa olmasına bağlayamayız. Bilhassa ince barsak lenfomalarının çok genç yaşlarda ortaya çıkması bölgemizde lenfomaların sık sık görülmesinden başka diğer bazı faktörlerin mevcut olabileceğini akla getirmektedir.

İnce barsak lenfomalarının erkeklerde daha sık görülmesine rağmen, mide ve kalın barsak lenfomalarının bilinenin aksine olarak kadınlarda sık olduğunu tespit ettik.

Gastrointestinal lenfomaların çoğunluğunu Non-Hodgkin lenfomaların histiositik tipi oluşturmaktadır. Lenfositik lenfoma daha azdır. Hodgkin lenfoması ise en az görülen tiptir.

Bölgemizde gastrointestinal lenfomalar Kars ve Ağrı illerinde daha sık görülmektedir. Bu illerimizde yaşayan halkın lenfoma oluşturan etyolojik faktörlerle daha sıkı bir temas halinde olduğunu düşünmekteyiz.

SUMMARY

GASTROİNTESTİNAL LYMFOMAS IN ERZURUM AND NEIGHBOURING CITIES

28 patients were hospitalized in the Atatürk University Medical Faculty during a period of 5 years due to gastrointestinal lymphoma. % 53, 57 of the cases (15 cases) were localized in the small intestine, % 28, 57 of the cases (8 cases) were localized in the large intestine and % 17, 86 of the cases (5 cases) were localized in the stomach. In the our region, especially small and larga intestine lymphomas were appeared young individuals. Majority of gastrointestinal lymphomas is Non-Hodgkin lymphoma and histiocytic lymphoma is most frequent. Hodgkin lymphoma is rare. Gastrointestinal lymphomas are more frequent in Kars and Ağrı.

LİTERATÜR

- 1- BRADY, L.W.: Malignant lymphoma of the Gastrointestinal tract. Erst-kine Memorial Lenture, 1979, Radiology 137: 291-298 Nov. 1980.
- 2- KÜÇÜKSU, M.N., Ruacan, Ş.A.: Klinik Onkoloji , Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumları Yayınları. Nüve Matbaası, Ankara 1978 s: 277-332
- 3- SPİRO, H.M.: Clinical Gastroenterology. 7. Baskı. Macmillan Publishing Co., İnc. Newyork, 1977. s: 130-1088.

4- MENTEŞ, N.K.: Klinik gastroenteroloji. 3. Baskı. Ege Üniversitesi Matbaası, 1976, s: 31-445.

5- TERZİOĞLU, Y.Ö.: Erzurum ve Komşu illerde gastrointestinal sistemin malign tümörlerinin çeşitli özellikleri üzerine bir çalışma. Uzmanlık tezi. Erzurum 1982 s: 15-22.

6- MAC DONALD, W.C., Rubin, C.E.: Cancer, Benign tumors, Gastritis and other gastric diseases. Harrison's Principles of internal medicine. 9. Baskı. Mc. Graw-Hill Kogakusha Ltd. Tokyo, 1980, s: 1385-1392.

7- ALWMARK, A., Andersson, A., Lason, A.: Primary carcinoma of duodenum. Ann. Surg. 191/1 (13-18), 1980.

8- BRANDBORG, L.L.: Neoplastic disease of the alimentary tract., Cecil Textbook of medicine. W. B. Saunders Company. Philadelphia. London Toronto. 1979 s: 1596-1610.