

BİR PRİMER ORBİTAL MALİGN LENFOMA OLGUSU

Dr. Murat KAYA (x)
Dr. Nasuhi Engin Aydın (xx)
Dr. Cemal GÜNDOĞDU (xx)

ÖZET :

Malign lenfositik lenfoma, gözü nadiren tutmaktadır. Birçok araştırmacı tarafından, orbitanın sistemik lenfomatöz tutulum insidensi çok düşük olarak bildirilmiştir.

Makalemizde, primer olarak ön orbita da yerleşim gösteren bir malign lenfoma olgusu takdim edilip, tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Malign lenfoma, orbita.

GİRİŞ:

Orbitanın, kendine ait lenfoid dokusu olmadığından, sistemik lenfomatöz tutulum insidenside oldukça düşüktür. Hunter yaklaşık % 1 olguda sistemik orbital tutulum olduğunu açıklamıştı (1). Weisenthal ise malign lenfositik lenfomanın orbital tutulumunu % 2-3 olarak bildirmiştir (2).

Biz, makalemizde sistemik bulguları olmaksızın, primer olarak orbitada yerleşmiş bir malign lenfoma olgusunu klinik ve histopatolojik olarak, nadir görülmesi açısından takdim etmeyi uygun gördük.

OLGU SUNUMU:

59 yaşında erkek hasta (protokol no: 4028). Sol göz üst kapağında son 6 aydır inmeyen şişlik şikayeti ile müracaat etti. Hastanın vizyonu 10/10, pupiller reaksiyonları, göz hareketleri normaldi. Sol göz üst forniks de 3x1 cm. ebatlarında mobil kitle tesbit edildi (Resim 1). Hastanın fiziksel muayenesinde ve göğüs radyografisinde herhangi bir lenfadenopati tesbit edilmedi. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda olarak değerlendirildi.

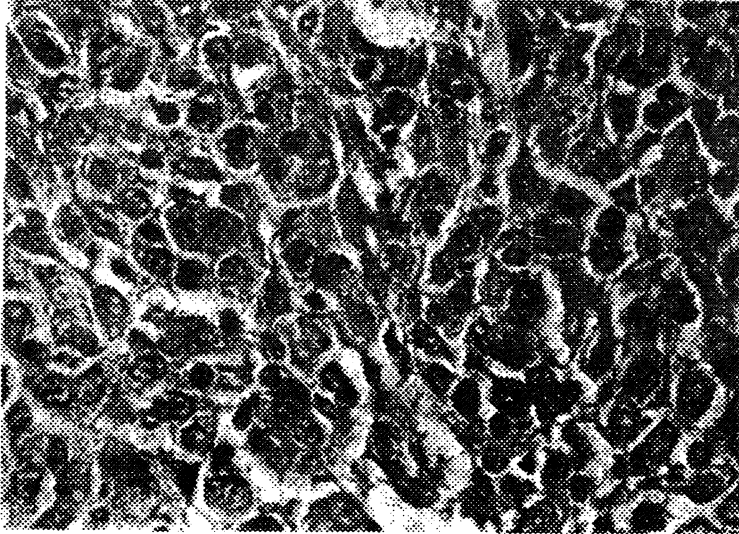
Hastaya sol orbital kitle tanısı ile, kantotomi ve kitle ekstirpasyonu yapıldı.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hasi. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
(xx) " " " " Patoloji " " " "
(xxx) " " " " " " " " " "



Resim I: Sol göz üst fornixde kitle.

Patoloji : (Biopsi No: 1489/88). Doku kesitlerinde düzensiz şekilli ve çentikli nükleus içeren atipik lenfositlerin oluşturduğu nodüler yapılar ve bunlar arasında olgun lenfositler ve histiositlerden oluşmuş lenfoid doku izlendi (Resim 2).



Resim II: Nodüler yapıyı oluşturan çentikli nükleuslu atipik lenfositler. H.E X 400

TARTIŞMA :

Orbitanın kendine ait lenfoid dokusu olmadığından, lenforetiküler tümörler, daha çok subkonjonktival bölgede ve lakrimal bezin yakınlarında yerleşim gösterirler. Bu tümörler nasofarinksden veya orbital bağ dokusu histiositlerinden de kaynaklanabilirler (3). Malign lenfoma, esasında retikulum hücreli sarkom, Hodgkin hastalığı, foliküler lenfoma lenfosarkoma gibi bir grup hastalığın genel bir adıdır (1,3). Bunların içinde prognozu en iyi olan, bizim vakamızda gördüğümüz foliküler lenfomadır (1). Foliküler lenfomalar, orbita veya deri gibi yumuşak dokuları nadiren tutarlar ve diffüz lenfomalara kıyasla prognozları çok daha iyidir (1).

Genellikle periorbital şişlik, proptosis, ptosis orbital malign, lenfomaların en sık klinik belirtileridir. Bunlarda % 90'dan fazla hastada anormal doku palpe edilebilmektedir (2).

Orbitada yerleşen malign lenfomalar ancak geç dönemde tüm sistemleri tuttuğunda klinik belirti verirler. O nedenle yalnızca göz şikayetleri olan devrede, kronik granülom veya psödötümör gibi kabul edilip, tedavi edilirler.

Orbitayı sanıldığından daha sık tutan malign lenfomaları, klinikte erken dönemde yakalayabilmek için sebebi anlaşılmayan eksoftalmusu mevcut hastalarda, orbital kitle biopsisi yapmanın önemine işaret etmek için, vakayı takdim etmeyi uygun bulduk.

SUMMARY :

A CASE WITH PRIMARY ORBITAL MALIGNANT LYMPHOMA

It has been known that malignant lymphocytic lymphoma rarely involves the eye. The incidence of systemic lymphomatous involvement of the orbit has been estimated very low by several investigators.

In our case, anterior orbital lymphoma without systemic involvement was presented and discussed.

Key Word: Malignant lymphoma, orbita.

KAYNAKLAR:

- 1- Jakobiec F.A., Jones I.S. Lymphomatous, plasmacytic. Histiocytic and Hematopoietic tumors. Clinical ophthalmology. V: 2 (Ed: Duane T) S: 1-45. Philadelphia, Harper and Row Publishers, 1985.
- 2- Weisenthal R et al: Bilateral ocular disease as the initial presentation of malignant lymphoma. British Journal of ophthalmology. 1988, 72, S: 248-252.

3- Kurstjens J.H: Exophthalmos due to malignant lymphoma *Ophthalmologica*.
173/3-4, 1976. 257-267.