

## SANTRAL SINIR SİSTEMİNİN PRİMER LENFOMASI (BİR OLGU NEDENİYLE)

Dr. Mahmut Celal APAYDIN<sup>x</sup>  
Dr. Hakan Hadi KADIOĞLU<sup>xx</sup>  
Dr. Tahir BURAN<sup>xxx</sup>

### ÖZET :

*Bu çalışmada Santral Sinir Sisteminin (SSS) nadir görülen bir primer non-Hodgkin lenfoma olgusu sunulmuştur. Bu nedenle literatür gözden geçirilmiş, konu en yeni bilgilerin ışığı altında tartışılmıştır.*

*Anahtar Kelimeler: Serebral neoplazm, non-Hodgkin lenfoma, lenfoma,*

### GİRİŞ:

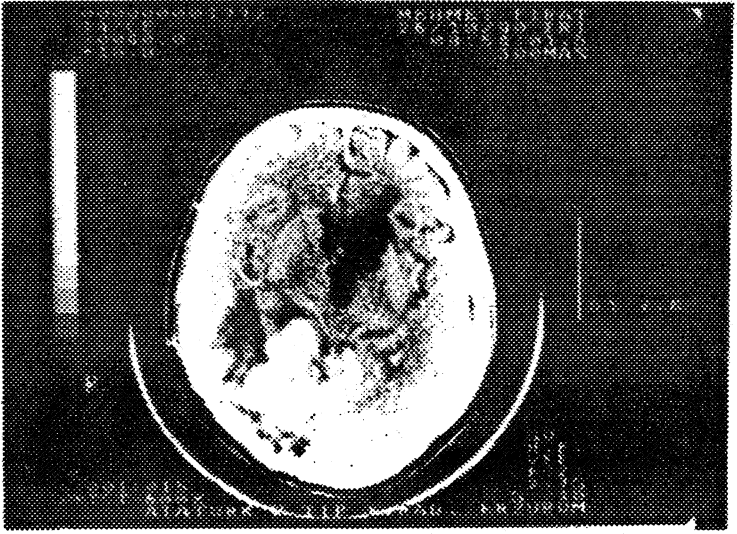
SSS'nin primer lenfomaları; lokalize, lenfositik türevli malign neoplazmlardır. Tanıyı koyabilmek için sistemik lenfoma olasılığı dışlanmalıdır. Primer SSS lenfomaları için malign lenfoma, non-Hodgkin lenfoma, reticulom cell sarkoma vb. isimler de kullanılmıştır. Bu sistemin primer ve sekonder, lenfomaları oldukça nadir görülür. Literatürde bildirilen görülme sıklığı % 0.2-0.7'dir. Primer SSS lenfomaları beyin her tarafında görülebilmelerine karşın, spinal kordun primer lenfomaları son derece nadirdir (1,5,9).

### OLGU BİLDİRİMİ:

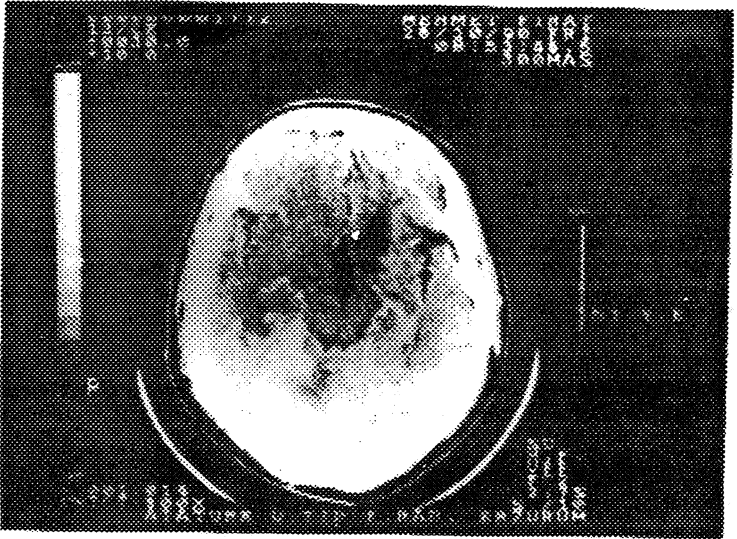
M.F., 50 yaşında erkek olan hasta sol kol ve bacağına kuvvetsizlik yakınması ile hastanemize baş vurmuştu. 15 yıl önce sol tarafından felç geçirdiğini ve tedavi ile iyileştiğini ifade ediyordu. Son 5-6 yıl içinde zaman zaman olan baş ağrıları, baş vuruşundan 20 gün evvel dayanılmaz hal almış ve bilinci bulanıklaşmış. Bu şikayetlerle hastanemize başvuran hasta Nöroloji kliniğine yatırılmış ve vasküler yetmezlik tedavisi uygulanmış.

Ancak tedaviden cevap alınamaması üzerine Nöroşirurji kliniğine nakledilmiş. Hastanın Nöroşirurji kliniğinde yapılan muayenesinde; Glasgow-Koma shold skoru 15 idi ve sol alt düzeyde hemiparazisi vardı. Başka nörolojik defisid yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ oksipital bölgede lokalize 4x4 cm ebadlı hiperdens görüntü belirlenmişti (Resim-1,2). Likör tetkiki yapılmamıştı.

<sup>x</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr.  
<sup>xx</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.  
<sup>xxx</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.



Şekil-1:



Şekil-2:

Hastaya parieto-occipital kraniotomi yapılarak sağ occipital bölgede falx'a komşu beyaz gri renkli sert kıvamlı klivaj veren ve tentoryuma kadar inen tümöral kitle total olarak çıkarıldı. Dura iştiraki bulunmamış idi. Alınan spesmenin patolojik incelemesinde (Protokl No: 3460/90); oldukça sellüler, sık mitozla sahip, dar stoplazmalı, kaba kromatinli hücrelerin bazı odaklarda nekroz ile birlikte olduğu, diğer alanlarda ise ince vasküler bir yapı içinde aynı hücrelerin bulunduğu görülerek malign (non-Hodgkin) lenfoma ile uyumlu olduğu bildirildi. Post operatif dönemde klinik tablosu değişmeyen hasta nöroşirürji kliniğinden 7. günde taburcu edildi. 15 gün sonra hastanemiz İç Hastalıkları Kliniği Onkoloji Departmanında kemoterapi programına alındı. Bu arada tüm beden bilgi sayarlı tomografi ile tarandı. Baş yerleşimli lenfoma ile uyumlu bulgu saptanmadı. Hastaya 6 kür kemoterapi uygulandı. Bu programda hastaya siklofosfanid 750 mg/gün IV 1. ve 8. günler, Vinkristine 2 mg/gün IV 1. ve 8. günler, metilprednizolon 60 mg/gün 14 gün süre ile uygulandı (1. ve 4. kürlerde).

## TARTIŞMA:

Bu güne kadar 200 civarında olgu bildirilen primer SSS lenfomalarının serebral parankimi müsbet etmeleri % 1.3 oranındadır (1-5). Leawes ve arkadaşları SSS'nin lenfoma müsbetliğinde % 4 oranında menenjeal, % 3 oranında epidural mesafe tutulumu olduğunu bildirmişlerdir (9). Serebral hemisferler en sık tutulan yerler olmakla birlikte bazal ganglionlar, talamus, beyin sapı ve serebellumda da gelişebilirler (5,9). Sıklıkla solid kitlesel lezyon tarzında görülürler (4,5). Multifokal da olabilir, hatta corpus callozumu tutarak karşı tarafa yayılım da gösterebilirler (4,6,7,9). Bizim olgumuzda da kitle oksipital bölgede yerleşik solid ve klivaj veren nitelikte idi. Falx ve tentoryumun yakınına kadar uzanıyordu. SSS lenfomaları çoğunlukla gri pembe renkli homojen ve beyin dokusundan ayrılabilen sert kıvama sahip kitlesel lezyon oluştururlar. Tümör çevresinde tutulan serebral bölgede bariz ödem gözlenir (4,5). Bizim olgumuzda gros olarak kitle gri beyaz renkli sert kıvamlı idi. Beyin dokusundan kolaylıkla ayrılabilirdi. Primer SSS lenfomaları erkeklerde daha fazla olarak, çoğunlukla 40-60 yaş grubunda görülür. 50 yaş grubunda hafif yükselme gösterirler (4,5,9). Bildirdiğimiz olgu 50 yaşında erkek idi. Primer SSS lenfomalarında semptomların ortaya çıkışıyle başvuru arasındaki süre çoğunlukla 2 ile 7 ay civarındadır. Fakat 20 yıla kadar uzayan olgular da bildirilmiştir (8,9). Bizim olgumuzda yaklaşık 6 yıllık baş ağrısı şikayetinin olması semptomların başlangıcı olarak alınabilir. Hatta baş vurusundan yaklaşık 15 yıl önce geçirdiği ve nedenini belirleyemediğimiz sol hemiparazi, hastalığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Çünkü primer SSS lenfomaları klinikte hızla büyüyen intrakranial kitle, ansefalit, demiyelinizan hastalık, menenjeal tutulum bulguları ile görülebileceği gibi, yaklaşık % 7 nisbetinde serebro-vasküler hastalık semptomları ile de ortaya çıkabilir (9). Primer SSS lenfomalarının radyolojik özellikleri henüz tam olarak belirlenememiştir (5,9). Nonspesifik olmakla birlikte, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi primer serebral lenfomaların varlık ve yaygınlıklarının belirlenmesinde tercih edilen uygulamadır (5).

Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde vasküler aksidamı taklid eden görüntüler izlenebilir. Lezyon tek ya da multipl olabilir. Corpus callozum ve karşı hemisferi ateye edebilir. meninkslere yayılabilir (5,9). Olgumuzun Beyin Tomografisinin

incelemesinde; occipital yerleşimli hiperdens kontras tutulumu olmayan, çevresinde ince hipodens alan izlenen falx ve tentoryuma yakın kitle belirlenmiş idi. Olguların tedavisinde; kitlenin yerleşimine göre yalnız biopsi almak, subtotal ya da total rezeksiyon şeklinde cerrahi takiben radyoterapi ve kemoterapi uygulanmaktadır (2,3,7,8). Hastamızda cerrahi olarak kitle total çıkarıldıktan sonra Onkoloji kliniğimizde 6 kür kemoterapi uygulandı.

## SUMMARY

### A PRIMARY NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE CNS (CASE REPORT)

We presented a primary non-Hodgkin's lymphoma which localized to the central nervous system (CNS). Primary lymphomas in the CNS are rare entities. In this report primary lymphomas in the CNS. Were reviewed and discussed under the literature date.

Key Words: Carabral neoplazm, non-Hodgkin's lymphoma, lymphoma.

## KAYNAKLAR

- 1- Baumgartner J E, Rachlin JR, Beckstead JH: Primry central nervois system lymphomas: Natural history and response to radiation therapy in 55 patient with acquired immunodeficiency syndroma. J Neurosurg 73: 206-211, 1990.
- 2- Ervin T, Ganellos GP: Succesful treatment of rucurrent primary central nervous system lymphoma with high-dose methotrexate, Cancer 45: 1556-1557, 1980.
- 3- Gonzales DG, Schwester-Uitter Hoeve ALJ: Primary non-Hodgkin's lymphoma of the cantral nervons system, Cancer 51: 2048-2052, 1983.
- 4- Helle TL, Brit RH, Colby TV: Primary lymphoma of the central nervous system. Clinicopathological study of experiance at stanfud, J Neurosurg 60: 94-103, 1989.
- 5- Hochberg FH, Miller DC: Primary central nervous system lymphoma, J Neurosurg 68: 835-853, 1988.
- 6- Letendre L, Banks PM, Reese DF: Primary lymphoma of the central nervous system, Cancer 49: 939-943, 1989.
- 7- Littman P, Wany CC: Reticulum cell sarcoma of the brain. A Review of the literature and a study of 19 cases, Cancer 35: 1412-1420, 1975.
- 8- Neuwelt FA, Frenkel EP, Gumer look MK: Developments in the diagnosis and treatment of primary CNS lymphoma: A Prospectiv study cancer, 58: 1609-1620, 1986.

- 9- Leavens ME, Mannig JT, Wallace S, Meor MH, Velasques WS: Primary lymphoma of the central nervous system in Wilkins RH, Rengachary SS (Eds): Neurosurgery, New-York Mc Graw Hill Book Co, Vol 2, 1985, PP-1022-1029.