

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Hematopatoloji

EPS254(467)

İnkarsere İnguinal Herni ile Prezente Olan Kronik Lenfositik Lösemi

Büşra Ekinci¹, Esin Yiğitbaşı¹, Merve Çırak Balta¹, Eyüp Murat Yılmaz², Füzuan Kacar Döğer¹

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Kronik lenfositik lösemi (KLL) batı ülkelerinde ileri yaştaki yetişkinlerde en sık görülen lösemidir. Morfolojik ve immünofenotipik olarak matür lenfositlerin proliferasyonu ile karakterize klonal lenfoproliferatif bir hastalıktır. Sıklıkla persistan lenfositoz, lenfadenopati yada splenomegali ile ortaya çıkar. Gastrointestinal ortaya çıkış KLL hastalarında nadiren tanımlanmıştır. Gastrointestinal infiltrasyon lösemnin tüm formlarında ortaya çıkabilir ve gastrointestinal sistemde özofagus ve rektum arası her yerde tutulum olabilir.

OLGU:

73 yaşında erkek hasta, şiddetli karın ağrısı şikayetiyle merkezimize başvurdu. Yapılan radyolojik incelemeler sonucunda inkarsere herni ve ileus ön tanıları ile opere edilmiştir çekilen BT incelemede batında çok sayıda LAP bildirilmiştir. Operasyon materyelinden hazırlanan kesitlerde fokal bir odakta mukoza ve submukozada yerleşen, yer yer epiteli ve bezleri infiltre eden atipik lenfoid infiltrasyon dikkati çekti. Bu infiltrasyon monoton, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşmuştur. İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler CD20, CD5, CD23 ile pozitif boyanmış olup CD3 ve Cyclin-D1 ile negatiftir. Sonrasında hastadan alınan lenf nodu ve kemik iliği biyopsilerinde de benzer nitelikte infiltrasyon izlendi. Kemik iliğinde uygulanan İHK'sal panel de de CD20, CD5 ve CD23 pozitifdir. Bu bulgularla olguya "Barsakta KLL infiltrasyonu" tanısı verildi.

SONUÇ:

Gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu tüm lösemilerde ortaya çıkabilir. Eğer bir KLL hastasında hematolojik hastalığın GİS tutulumunu düşündürecek bir semptom fark edilirse ya da kemik iliği tutulumu ve ya hemolizle açıklanamayacak bir anemi varsa tanısız değerlendirmeye mutlaka endoskopi ve biyopsi eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler : kronik lenfositik lösemi, barsakta lösemi