

Tam Remisyonda İken Over ve Uterusta Nüks Gösteren Bir Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu*

Ahmet Tunalı**, Rıdvan Ali***, Alpaslan Ersoy****, Fahir Özkalemkaş***,
Türkkan Evrensel****, Osman Manavoğlu*****, Eftal Erdoğan*****, Ömer Yerci*****

ÖZET. 26 aydan beri tam remisyonda olan akut lenfoblastik lösemili hastada abdominopelvik kompute-
terize tomografide overden menşee alan tüm pelvisi dolduran kitle belirlendi. Diagnostik laparatomide
sol overin ve uterusun değişik ebatlarda kitlelerle infiltrate olduğu gözlemlendi.

Histopatolojik incelemelerle bu kitlelerin akut lenfoblastik lösemisinin ekstramedüller nüksü olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler .akut lenfoblastik lösemi .ekstramedüller nüks .over .uterus.

An Acute Lymphoblastic Leukeamic Case Who Shows Recurrence on Ovary and Uterus Whilst in Complete Remission

SUMMARY. A was resulting from ovary and extending all over pelvis was observed through com-
puterized tomography in a patient with acute lymphoblastic leukemia who has been in complete re-
mission for twenty-six months. On diagnostic laparotomy, left ovary and uterus were observed to be
infiltrated with masses of various sizes.

During hystopathological studies of these masses, extrameduller relaps of acute lymphoblastic leukemia
was observed.

Key Words .acute lymphoblastic leukeamic .extrameduller relaps .ovary .uterus.

Akut lenfoblastik lösemisinin tedavisinde ilerlemeler kaydedilmesi ve santral sinir sistemi profilaksisine önem verilmesiyle bu hastalarda uzun sürviler elde edilmeye başlanmıştır¹. Hayatta olan erkek hastalarda, son yıllarda sıklıkla tanınmaya başlayan yeni

komplikasyon testislerin tutulumu olmaya başlamıştır². Buna karşılık kadın hastalarda, iç genital organlarda lösemisinin, ekstramedüller nüksü oldukça nadir görülmektedir^{3,4}.

Bu nedenle, klinik, çevre kanı ve kemik iliği bulguları ile tam remisyonda iken, batında kitle şeklinde kendini belli eden ve overde, uterusu nüks gösteren bir akut lenfoblastik lösemi olgusunu takdim etmeyi uygun bulduk.

Olgu

26 aydan beri "tam remisyonda A.L.L." tanısıyla poliklinik kontrolünde olan bayan hasta (S.K. Prot. No: 212341-Y), kontrolüne 2 ay gecikmeyle geldi.

* XXII. Ulusal Hematoloji Kongresinde tebliğ edildi.
21-25 Ekim 1991, İstanbul.

** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hemat. BD.

*** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hemat. BD.

**** Araş. Gör.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hematoloji BD.

***** Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. İç Hast. ABD. Hemat. BD.

***** Yard. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Kadın Hast. ve D. ABD.

***** Yard. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Patoloji ABD.

Geliş Tarihi: 20.10.1992

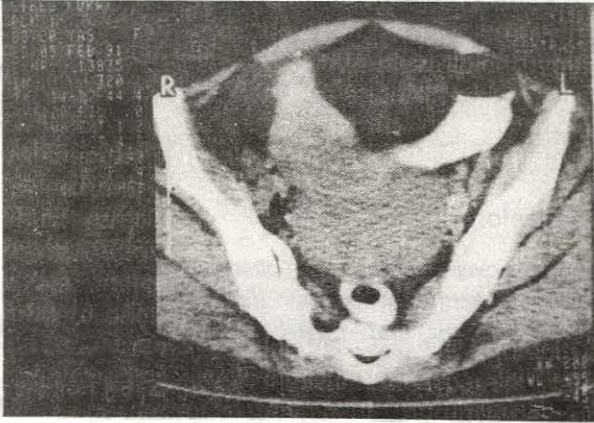
Kabul Tarihi: 13.5.1993

Birbuçuk aydan beri karnında, şişlik şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede tüm pelvisi dolduran sert, fikse, ağrısız kitle saptandı. Periferik kan ve kemik iliği incelemesinde tam remisyon halinin devam ettiği tespit edildi. Abdominopelvik komputere tomografide sol overden menşe almış gibi görünen, tüm pelvisi dolduran kitle belirlendi. Diagnostik laparatomide sol overin, uterusun, değişik ebadlarda kitlelerle infiltr olduğu gözlemlendi ve frozen section'da "malign" değerlendirilmesi ile total histerektomi + salpingoofektomi uygulandı. Dokuların histopatolojik incelenmesinde; over ve uterus dokusunda oval ya da poligonal şekilli, hiperkromatik nükleuslu, sitoplazma sınırları tam ayırt edilemeyen atipik lenfositlerin diffüz şekilde dağılarak oluşturdukları tümoral doku gözlemlendi. Tam remisyon hali devam eden hastanın poliklinik takibinde, operasyondan 3 hafta sonra trombositopeni tespit edilmesi üzerine, sternal ponksiyonla alınan kemik iliği incelenmesinde % 95 oranında FAB L₃ tipi lenfoblastik infiltrasyon saptandı. 2 kür Daunoblastin + Vikris-

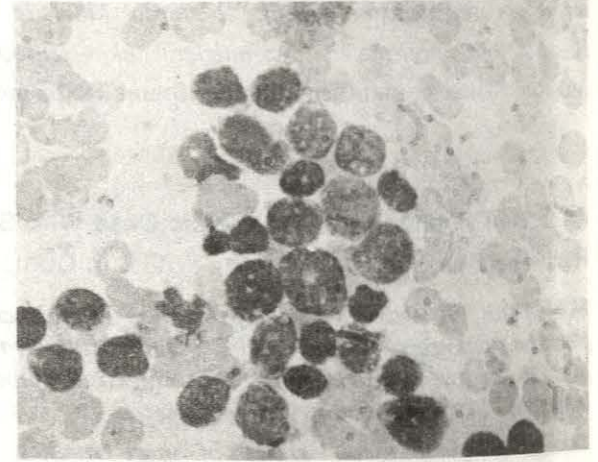
tin + Prednizolon kombinasyonu uygulanan hasta da tekrar tam remisyon elde edildi.



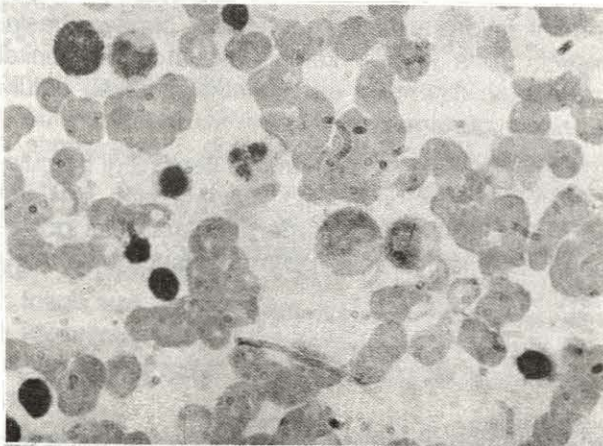
Resim: 3
Laparatomide görünüm



Resim: 1
Abdominopelvik komputere tomografi



Resim: 4
Nükste kemik iliği



Resim: 2
Tam remisyon halinde iken kemik iliği

Tartışma

Lösemik infiltrasyonlar, değişik organlarda tanı anında veya hastalığın seyrinde saptanabilir⁵. Ancak kemik iliği remisyonda iken tesbit edilmesi nadirdir⁶. Akut lenfoblastik lösemide yaşam süresinin uzamasıyla; bu hastalarda kemik iliği remisyonda iken ekstramedüller tutulum, daha sık görülmeye başlanmıştır^{5,6,7}. Santral sinir sistemi ve testisler antemortem çalışmalarda en sıklıkla rastlanan ekstramedüller tutulum alanları olmuştur^{6,8}. Oysa lenfoma veya lösemili kadın hastaların otopsi çalışmalarında, iç genital organ tutulumu % 24-40 oranları arasında saptanmakla birlikte, bu alanlarda lenfoma veya löseminin başlangıç göstermesi veya nükleüsü nadirdir^{3,9-13}. Akut myeloblastik lösemi seyrinde

kadınlarda meme, iç genital organlarda multipl tümör formasyonu tanımlanmasına rağmen^{9,11,12,14} akut lenfoblastik lösemide enderdir¹⁵.

Akut lenfoblastik lösemide, ekstrapmedüller primer nüks alanı olarak gonadların önemi erkek çocuklarda vurgulanmıştır⁷. Klinik testiküler nüks insidansı % 8'den % 16'ya kadar değişiklik göstermekte ve ekseriyetle ya medüller ya da ekstrapmedüller bölgelerde erken nüksün habercisi olmaktadır^{2,7}. Aksine A.L.L.'nin nüksünde overlerin rolünün olduğu daha az bilinmektedir⁶⁻⁸. Ancak sporadik takdimlerle overlerde lösemi nüksü antemortem çalışmalarda gösterilmekte ve santral sinir sistemi, testiküller tutulum kadar kadınlarda da, overlerin ekstrapmedüller nüks bölgesi olarak önemli olabileceği vurgulanmaktadır^{4,6}.

Literatüre katkısı olabileceğini düşünerek, over ve uterusu kitle formasyonu ile ekstrapmedüller nüks gösteren, medüller tam remisyonunda olan bir A.L.L. olgusunu takdim etmeyi uygun gördük.

Prof. Dr. Ahmet TUNALI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları ABD Hematoloji BD
Tel. No: 4428400 (1090)
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Reaman HG, Ladisch S, Echelberger C, Poplack DG: Improved Treatment Results in the Management of Single and Multipl Relapses of Acute Lymphoblastic Leukemia. *Cancer* 45: 3090-3094, 1980.
2. Wong KY, Ballard ET, Strayer FH, Kisker CT, Lampkin BC: Clinical and Occult Testicular Leukemia in Long-term

- Survivors of Acute Lymphoblastic Leukemia *J Pediatr* 96: 569-574, 1980.
3. Zutter MM, Gersell DJ: Acute Lymphoblastic Leukemia. An Unusual Case of Primary Relapse in the uterine cervix *Cancer* 66: 1002-1004, 1990.
4. Obeid D, Cotter P, Sturdee DW: Acute Leukaemia. Relapse Presenting as Ovarian Tumour. *Br J Obs and Gyn* 86: 578-580, 1979.
5. Nies BA, Bodey GP, Thomas LB, Bregher G, Greireich EJ: The Persistence of Extramedullary Leukemic Infiltrates During Bone Marrow Remission of Acute Leukemia. *Blood* 26: 133-140, 1965.
6. Cecalupo AJ, Frankel LS, Sullivan MP: Pelvic and Ovarian Extramedullary Leukemic Relapse in Young Girls. *Cancer* 50: 587-593, 1982.
7. Zarrouk SO, Kim TH, Hargreaves HR, Ragab AH: Leukemic Involvement of the Ovaries in Childhood Acute Lymphocytic Leukemia. *J Pediatr* 100: 422-424, 1982.
8. Mahoney DH, Fernbach DJ: Occult Ovarian Leukemia in Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *N Engl J Med* 306: 993, 1982.
9. Ghorton I, Karnei RF, Norris HJ: Primary Malignant Reticuloendothelial Disease Involving the Vagina, Cervix and Corpus Uteri. *Obst and Gyn* 44: 735-748, 1974.
10. Osborne BM, Robboy SJ: Lymphomas or Leukemia Presenting as Ovarian Tumors. *Cancer* 52: 1933-1943, 1983.
11. Chorlton I, Norris HJ, King FM: Malignant Reticuloendothelial Disease Involving the Ovary as a Primary Manifestation *Cancer* 34: 397-407, 1974.
12. Harris NL, Scully RE: Malignant Lymphoma and Granulocytic Sarcoma of the Uterus and Vagina. *Cancer* 53: 2530-2545, 1984.
13. Carr I, Hill AS, Hancock B, Neal FE: Malignant Lymphoma of the Cervix Uteri: Histology and Ultrastructure. *J Clin Pathol* 29: 680-686, 1976.
14. Kapadia SB, Krause JR, Kanbour AI, Hartsock RJ: Granulocytic Sarcoma of the Uterus. *Cancer* 41: 687-691, 1978.
15. Gralnick HR, Dittmar K: Development Myeloblastoma with Massive Breast and Ovarian Involvement During Remission in Acute Leukemia. *Cancer* 24: 746-749, 1969.