Burkitt Lenfoma Benzeri Nodüler Diffüz Atipik Lenfoid İnfiltrasyon: Olgu Sunumu

Burkitt Lymphoma Like Nodular Diffuse Atypical Lymphoid Infiltration: A Case Report

Öner Çelik¹, Altay Ateşpare¹, Zerrin Boyacı¹, Neşe Yener², Çetin Vural¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Burkitt lenfoma (BL) hızlı çoğalan ve sıklıkla ektranodal lokalizasyonda ortaya çıkan B hücreli bir lenfoma türüdür. Bazen lösemi benzeri infiltrasyon yaparak ortaya çıkar. Lenf nodu tutulumu seyrekir. Oldukça yüksek mitotik indekse sahiptir. Apoptotik hücrelerin fazla olması ve makrofajlar tarafından fagositozu sonucu yıldızlı gökyüzü manzarası oluşur. Çok hızlı büyüyen tümör olmasına rağmen yoğun tedavi ile tam kür sağlanabilmektedir. Yirmi altı yaşında kadın hasta boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Kitle 'Atipik Burkitt Lenfoma' ön tanısı aldı. Kitleye eksizyonel biyopsi yapılması kararlaştırıldı. Bu yazıda ileri düzey hematopatolojik inceleme sonucunda "Burkitt lenfoma benzeri nodüler-diffüz karakterde atipik lenfoid infiltrasyon" tanısı alan nadir görülen bir olguu sunuyoruz. Onkolojik tedavi almamasına rağmen hastanın 1 yıllık takiplerinde nüks görülmedi. (JAREM 2013; 3: 116-8)

Anahtar Sözcükler: Burkitt lenfoma, atipik infiltrasyon, nodüler diffüz infiltrasyon

ABSTRACT

Burkitt's lymphoma is a type of B-cell lymphoma that grows rapidly and it usually localizes extranodally. Sometimes it occurs as leukemia-like infiltration. Lymph node involvement is rare. It has very high mitotic index. Starry sky view occurs as a result of phagocytosis of overproduced apoptotic cells by macrophages. Although it is a very fast growing tumor, cure can be achieved with intensive therapy. A twenty-six-year-old female patient presented to our clinic with a complaint of swelling in the neck. Fine needle aspiration biopsy was performed. Pre-diagnosis of the mass was atypical Burkitt's lymphoma. We agreed to perform excisional biopsy. In this paper we are presenting a rare case of 'Burkitt's lymphoma-like atypical diffuse lymphoid nodular- infiltration', finally diagnosed as a result of advanced hemato-pathologic analysis. Despite no oncological treatment, no recurrence occurred in 1 year period of follow up. (JAREM 2013; 3: 116-8)

Key Words: Burkitt's lymphoma, atypical infiltration, nodular diffuse infiltration

GİRİŞ

Burkitt lenfoma (BL) yaşamı tehdit eden oldukça agresif bir tümör olmasına rağmen en iyi tedavi edilebilen lenfomalardan biridir. Günümüzde agresif kemoterapi ile lokalize hastalığı olanların %80'i daha ileri evredeki çocukların yarısından fazlasında kür sağlanabilmektedir (1). Tedavi sonrası geç dönemde nüks oldukça az görülür.

BL hızlı çoğalan ve sıklıkla ektranodal lokalizasyonda oluşan veya lösemik tarzda ortaya çıkan B hücre kaynaklı bir lenfomadır. Lenf nodu tutulumu seyrekir ve yetişkinlerde çocuklara göre daha fazla görülür (2). Erişkinlerde BL'nın görülme sıklığı düşüktür. Tüm lenfomaların ancak %1-2'sini çocukluk çağı lenfomalarının ise %40'ını oluşturmaktadır (3).

Bu yazıda patolojik inceleme sonucunda atipik görünümlü Burkitt lenfoma düşünülen, ileri düzey hematopatolojik inceleme sonucunda ise "Burkitt lenfoma benzeri nodüler-diffüz karakterde atipik lenfoid infiltrasyon" tanısı alan nadir görülen bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşında kadın hasta, yirmi gün önce başlayan boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öncesinde boğaz ağrısı ha-

ricinde şikayeti olmayan hastanın yapılan muayenesinde, boyun sağ tarafında skernokleidomastoid kasın önünde, mandibulanın 3 cm altında yaklaşık 3x3 cm boyutlarında düzgün yüzeyli, orta sert kıvamda yüzeysel ısı artışı olmayan ağrısız kitle palpe edildi. Yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi sonucu lenfoma ön tanısı konulan hastaya tiplendirme amaçlı kitlenin çıkarılması önerildi. Histopatolojik inceleme için cerrahi eksizyon sonrası 35x25x20 mm boyutlardaki kitlenin tamamı örneklenerek işleme alındı. Hematoksilin ve Eozin ile immünohistokimyasal boyama sonucu kitleye "yüksek grade'li nonhodgkin lenfoma", ön planda "Burkitt lenfoma" tanısı konuldu. Vücudun başka bölgelerinde lenfadenopati olmaması nedeniyle atipik bir olgu kabul edilerek deneyimli bir başka hematopatolog tarafından preparatların görülmesi önerildi. Mikroskopik değerlendirmede lenf nodunu yer yer diffüz şekilde ortadan kaldıran infiltrasyon izlendiği (Şekil 1), infiltrasyonun bazı alanlarda birbirleriyle birleşen değişik boyutlarda nodüler silüetler oluşturduğu bildirildi (Şekil 2). İnfiltrasyonu oluşturan hücrelerin kaba kromatin yoğunlaşması, 1-3 adet nukleolus, yüksek mitotik karyopiknotik-apoptotik indekse sahip hücreler olduğu rapor edildi (Şekil 3). Yıldızlı gökyüzü manzarası oluşturan fagositik makrofajların infiltrasyona eşlik ettiği bildirildi (Şekil 4).

Morfolojik ve antijenik özellikleri Burkitt lenfomayı desteklemesine rağmen lezyonun orta juguler lokalizasyonu, hastanın genel durumunun iyi oluşu ve radyolojik ve biyokimyasal incelemelerinde belirgin patoloji göstermemesi Burkitt lenfoma konusunda şüphe oluşturduğu için ilaveten complement determined (CD21) immünohistokimyasal boyaması yapıldı (Şekil 5). Morfolojik ve antijenik özelliklerin Burkitt lenfomayı, klinik özelliklerin ise ön planda reaktif hiperplaziyi düşündürdüğü bir olgu olarak yorumlanarak sonuçta "Burkitt lenfoma benzeri nodüler-diffüz karakterde atipik lenfoid infiltrasyon" olarak rapor edildi. Çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET) palpe edilen servikal lenfadenopati haricinde anormal tutulum görülmedi. Onkolojik açıdan herhangi bir tedavi almadan hastanın takip edilmesine karar verildi. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Şekil 1. Lenf nodunu diffüz şekilde ortadan kaldıran infiltrasyon. (Hematoksilen ve Eosin x100)

Şekil 2. İnfiltrasyona eşlik eden değişik boyutlarda nodüler yapılar. (Hematoksilen ve Eosin x40)

Şekil 3. Mitotik karyopiknotik-apoptotik indekse sahip hücreler. (Hematoksilen ve Eosin x400)

Şekil 4. Yıldızlı gökyüzü manzarasına sebep olan fagositik makrofajlar. (Hematoksilen ve Eosin x100)

Şekil 5. CD 21 ile diffüz boyanan neoplastik hücre görünümü x40
CD: complement determined

TARTIŞMA

Burkitt lenfoma'nın endemik, sporadik ve immünyetmezliğe eşlik eden üç klinik varyantı ve plazmasitoid, atipik ve Burkitt hücreli lösemi gibi 3 morfolojik varyantı bulunmaktadır. Endemik varyant Afrika'nın Ekvator bölgesinde ve çocuklarda sık görülmektedir. Malarya ve Epstein Barr Virüs (EBV) ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

İmmün yetmezliğe eşlik eden varyantı ise HIV ile ilişkilidir (4). Sporadik varyant tüm dünyada çocuk ve genç erişkinlerde görülür (5). Neoplastik hücrelerde EBV pozitifliği %15-%30 vakada izlenir (6). Olgumuz sporadik varyanta benzemektedir ve immünhistokimyasal boyama yapılarak EBV'nin negatif olduğu saptandı.

Olgumuzda Burkitt lenfomada görülen iştah kaybı, gece terlemesi, kilo kaybı ve ateş gibi semptomlardan hiçbirini bulunmamaktaydı. Radyoloji ve laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Bu nedenle olgumuza spesifik bir tanı verilmedi.

Ayırıcı tanıda diffüz büyük B hücreli lenfoma, prekürsör B- lenfoblastik lenfoma, prekürsör T- lenfoblastik lenfoma, mantle hücreli lenfoma, blastoid varyant, florid foliküler hiperplazi yer almaktadır (7). Ayırıcı tanı için immünhistokimyasal incelemeler gereklidir. c-Myc geni ve Ig genlerini içeren translokasyonlar ile ilgili in-situ hibridizasyon veya genotipik incelemeler reaktif hiperplazi/ Burkitt lenfoma ayırımında yararlanılabilecek incelemeler olarak belirtilmiştir (8).

SONUÇ

Atipik lenfoid proliferasyon veya Burkitt lenfoma ayırımı çok önemlidir. Olgumuzun 1 yıllık takibinde herhangi bir nüks görülmedi. Bize göre tanının şüpheli olduğu durumlarda PET-CT ile tüm vücut taraması ve onkolojik tedavi başlamadan hastanın takibi izlenecek yol olabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.Ç.; Tasarım - Ö.Ç., Ç.V.; Denetleme - Ö.Ç.-Ç.V.; Kaynaklar - Ö.Ç.; Malzemeler - Ö.Ç., Ç.V., N.Y., Z.B., A.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - Ö.Ç., N.Y.; Analiz ve/veya yorum - Ö.Ç., A.A., Z.B.; Li-

teratür taraması - Ö.Ç., A.A.; Yazıyı yazan - Ö.Ç., Ç.V.; Eleştirel inceleme - A.A., N.Y., Z.B.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Author Contributions: Concept - Ö.Ç.; Design - Ö.Ç., Ç.V.; Supervision - Ö.Ç.-Ç.V.; Funding - Ö.Ç.; Materials - Ö.Ç., Ç.V., N.Y., Z.B., A.A.; Data Collection and/or Processing - Ö.Ç., N.Y.; Analysis and/or Interpretation - Ö.Ç., A.A., Z.B.; Literature Review - Ö.Ç., A.A.; Writing - Ö.Ç., Ç.V.; Critical Review - A.A., N.Y., Z.B.

KAYNAKLAR

1. Kasamon YL, Swinnen LJ. Treatment advances in adult Burkitt lymphoma and leukemia. *Curr Opin Oncol* 2004; 16: 429-35. [\[CrossRef\]](#)
2. Boerma EG, van Imhoff GW, Appel IM, Veeger NJ, Kluin PM, Kluin-Nelemans JC. Gender and age-related differences in Burkitt lymphoma--epidemiological and clinical data from The Netherlands. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2781-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Blum KA, Lozanski G, Byrd JC. Adult Burkitt leukemia and lymphoma. *Blood* 2004; 104: 3009-20. [\[CrossRef\]](#)
4. Knowles DM. Etiology and pathogenesis of AIDS-related non-Hodgkin's lymphoma. *Hematol Oncol Clin North Am* 2003; 17: 785-820. [\[CrossRef\]](#)
5. Van den Bosch CA. Is endemic Burkitt's lymphoma an alliance between three infections and a tumour promoter? *Lancet Oncol* 2004; 5: 738-46. [\[CrossRef\]](#)
6. Burmeister T, Schwartz S, Horst HA, Rieder H, Gökbüget N, Hoelzer D, et al. Molecular heterogeneity of sporadic adult Burkitt-type leukemia/lymphoma as revealed by PCR and cytogenetics: correlation with morphology, immunology and clinical features. *Leukemia* 2005; 19: 1391-8. [\[CrossRef\]](#)
7. McClure RF, Remstein ED, Macon WR, Dewald GW, Habermann TM, Hoering A, et al. Adult B-cell lymphomas with Burkitt-like morphology are phenotypically and genotypically heterogeneous with aggressive clinical behavior. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 1652-60. [\[CrossRef\]](#)
8. Adams J, Harris A, Pinkert C, Corcoran LM, Alexander WS, Cory S et al. The c-myc oncogene driven by immunoglobulin enhancers induces lymphoid malignancy in transgenic mice. *Nature* 1985; 318: 533-8. [\[CrossRef\]](#)