

Περίπτωση πολυεστιακού υποτροπιάζοντος malt-λεμφώματος του παχέος εντέρου

Θ. Βασιλακάκη, Α. Καπράνου, Ε. Δέλλιου, Μ. Δεσποτέλλη

Τα πρωτοπαθή εντερικά λεμφώματα είναι συνήθως του τύπου του malt-λεμφώματος και εντοπίζονται συχνότερα στο λεπτό έντερο. Λιγότερο συχνή είναι η εντόπισή τους στο παχύ και θεωρείται σπάνια προκειμένου περί του ορθού.

Η περίπτωση μας αφορά γυναίκα 73 ετών σήμερα, η οποία προσήλθε το 1988 στο Νοσοκομείο με οξύ κοιλιακό άλγος, μετεωρισμό και ναυτία. Κατά τη χειρουργική επέμβαση που ακολούθησε διαπιστώθηκε νεοπλασματική μάζα αντίστοιχα προς την περιοχή της ειλεοτυφλικής βαλβίδος. Η μικροσκοπική εξέταση του όγκου έδειξε διάχυτο μη Hodgkin λέμφωμα Β-προελεύσεως χαμηλής κακοηθείας του τύπου του malt-λεμφώματος. Εφαρμόσθηκε χημειοθεραπεία και για μία πενταετία η ασθενής ήταν ελεύθερη κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων. Το 1993 η ασθενής προσήλθε με διάρροιες από τετραμήνου. Στον έλεγχο που ακολούθησε ανευρέθησαν πολλαπλά μικρά πολυποειδή μορφώματα στο ορθό, η ιστολογική εξέταση των οποίων έδειξε εικόνα μη Hodgkin λεμφώματος του τύπου του malt με μορφολογικά χαρακτηριστικά ίδια με αυτά της προηγούμενης βιοψίας. Η επακολουθείσα χημειοθεραπευτική αγωγή είχε ως αποτέλεσμα ύφεση των συμπτωμάτων και εξάλειψη των πολυποειδών μορφωμάτων.

Το 1994 η ασθενής προσήλθε πάλι για επεισόδια διάρροιας. Κατά την ορδοσκόπηση ανευρέθησαν ξανά πολυποειδή μορφώματα στο ορθό με την ίδια ιστολογική εικόνα. Ακολούθησε εκ νέου χημειοθεραπευτική αγωγή και στον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο που υποβάλλεται η ασθενής μέχρι σήμερα είναι ελεύθερη ευρημάτων.

Λέξεις κλειδιά: Λέμφωμα εντέρου, λέμφωμα παχέος εντέρου, πολυεστιακό λέμφωμα εντέρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα πρωτοπαθή εντερικά λεμφώματα απαντώνται συχνότερα στο λεπτό έντερο. Η εντόπισή τους στο παχύ έντερο και ειδικότερα στο ορθό είναι σπάνια, η δε πρόγνωση τους κακή.

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά

Περιγράφεται σπάνια περίπτωση πολυεστιακού υποτροπιάζοντος μη Hodgkin λεμφώματος του παχέος εντέρου με καλή βιολογική συμπεριφορά.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Πρόκειται για γυναίκα 73 ετών σήμερα, η

οποία εισήχθη στο Νοσοκομείο το Μάρτιο του 1988 με οξύ κοιλιακό άλγος, εντοπιζόμενο κυρίως στο δεξιό πλάγιο της κοιλίας, μετωρισμό και ναυτία. Κατά την αντικειμενική εξέταση ψηλαφηθήκη κινητή μάζα στο δεξιό πλάγιο της κοιλίας. Κατά τη χειρουργική επέμβαση και αντίστοιχα προς την περιοχή της ειλεοτυφλικής βαλβίδος διαπιστώθηκε η ύπαρξη υποστρώγυλης νεοπλασματικής μάζας διαστάσεων 13X9X8 εκ. Εγινε εντερεκτομή περιλαμβάνουσα τμήμα τελικού ειλεού μήκους 20 εκ. και τμήμα τυφλού-ανιόντος μήκους 28 εκ. Η νεοπλασματική μάζα είχε σύσταση υπόσκληρη και χροιά λευκόφαιη. Κατά τη διατομή της εν λόγω μάζας παρατηρήθηκε διήθηση όλου του πάχους του εντερικού τοιχώματος και του εγγύς μεσεντερικού λιπώδους ιστού. Στη μικροσκοπική εξέταση ο όγκος είχε μορφολογικά χαρακτηριστικά διαχύτου μη Hodgkin λεμφώματος Β-προελεύσεως χαμηλής κακοηθείας του τύπου του malt-λεμφώματος. Αξιόλογος αριθμός νεοπλασματικών κυττάρων παρουσίαζαν πλασματοκυτταροειδή διαφοροποίηση (Εικ. 1, 2). Όλο το πάχος του εντερικού τοιχώματος, εστίες του εγγύς λιπώδους ιστού και όλοι σχεδόν οι ανευρεθέντες λεμφαδένες διηθούντο από το νέοπλασμα. Στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο θετικές ήταν οι χρώσεις για τους δείκτες LCA, B και L₂₆. Ακολούθησαν 6 χημειοθεραπευτικά σχήματα (συνεδρίες) σύμφωνα με το σχήμα CHOP. Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία που έγινε

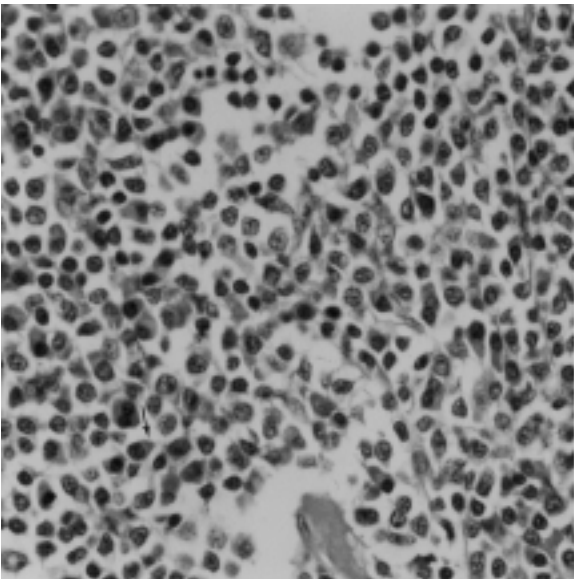
τόσο μετά τη χειρουργική επέμβαση όσο και κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας και μετά από αυτή απέβη αρνητικός, όπως αρνητικό ήταν και το αποτέλεσμα της οστεομυελικής βιοψίας.

Για την επομένη πενταετία η ασθενής ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων και ο συστηματικός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος στον οποίο υπεβάλλετο ήταν χωρίς ευρήματα.

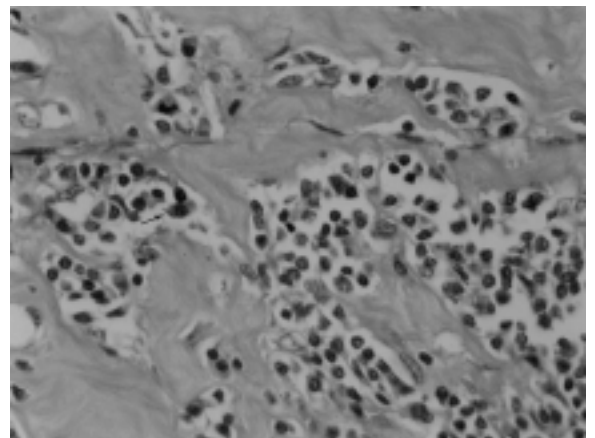
Το Δεκέμβριο του 1993 η ασθενής προσήλθε στο εξωτερικό γαστρεντερολογικό ιατρείο παραπονούμενη για διάρροιες από τετραμήνου. Η αξονική τομογραφία έδειξε πάχυνση του τοιχώματος του ορθού και τμήματος του σιγμοειδούς. Εγινε κολονοσκόπηση στην οποία παρατηρήθηκαν από το δακτύλιο και έως 12 εκ. εντός του ορθού πολλαπλά μικρά πολυποειδή μορφώματα. Η μικροσκοπική εξέταση του υλικού βιοψίας που ελήφθη έδειξε διήθηση του βλεννογόνου του παχέος εντέρου από μη Hodgkin λέμφωμα Β-προελεύσεως χαμηλής κακοηθείας του τύπου του malt-λεμφώματος. Η βλεννογόνιος μυϊκή στοιβάδα διεσπάτο σε αρκετή έκταση από τα διηθούντα κύτταρα. (Εικ. 3, 4)

Η ασθενής υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία και η αξονική τομογραφία που ακολούθησε μετά από εξάμηνο (Ιούνιος '94) έδειξε πλήρη εξάλειψη της παχύνσεως του τοιχώματος του ορθού, το οποίο απεικονίζετο φυσιολογικό.

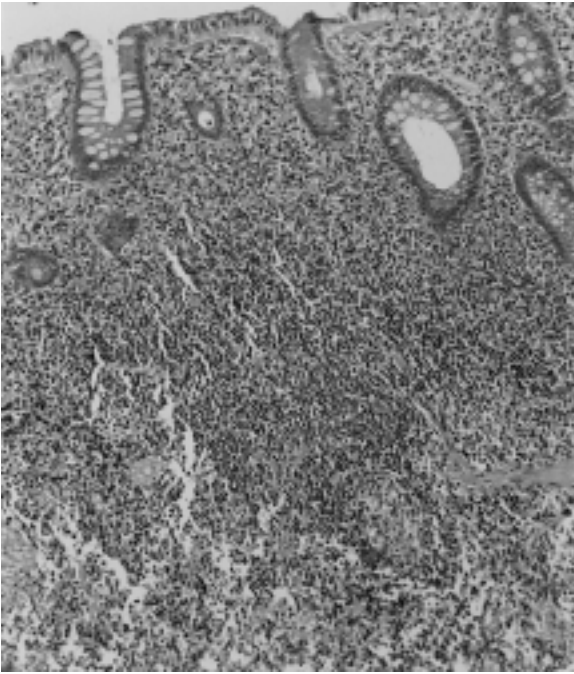
Τον Οκτώβριο του 1994 η ασθενής προσήλθε πάλι για επεισόδια διάρροιας και υποβλήθηκε σε ορδοσκόπηση και βιοψία. Κατά την ορδοσκόπηση παρατηρήθηκαν πολυποειδή μορφώματα στο κατώτερο τμήμα του ορθού. Η αξονική τομογραφία που έγινε έδειξε τοιχωματική πάχυνση του ορδοσιγμοειδούς, ενώ η επανά-



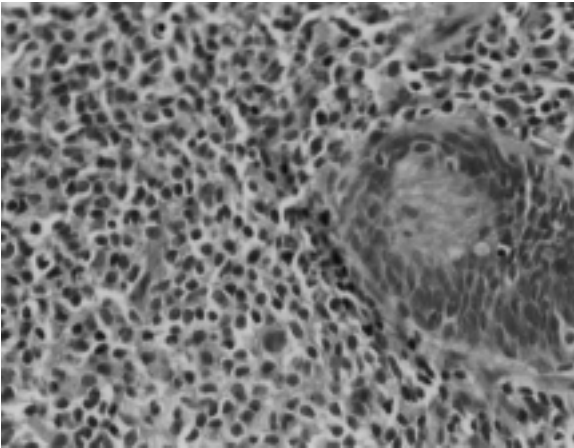
Εικόνα 1. HEX400.



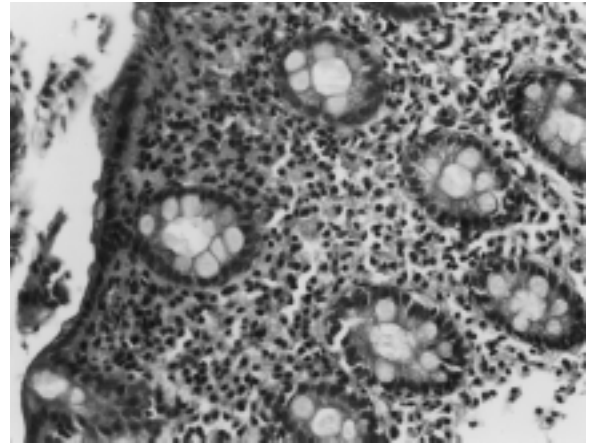
Εικόνα 2. HEX400.



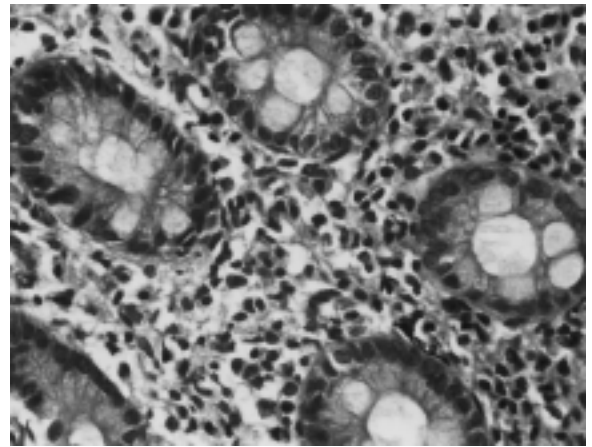
Εικόνα 3. HEX100.



Εικόνα 4. HEX400.



Εικόνα 5. HEX250.



Εικόνα 6. HEX400.

μπτομάτων και αντικειμενικών ευρημάτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα πρωτοπαθή εντερικά λεμφώματα είναι συνήθως του τύπου του malt-λεμφώματος Β-προελεύσεως. Συχνότερα εντοπίζονται στο λεπτό έντερο παρά στο παχύ, ενώ η εντόπιση στο ορθό θεωρείται σπάνια^{1,2}. Το 60% των πρωτοπαθών λεμφωμάτων του παχέος εντέρου εντοπίζονται στο τυφλό, ένα 20% στο κόλο-εγκάρσιο και το υπόλοιπο 20% στο ορθό. Πιο συχνά η νόσος προσβάλλει μέσης ηλικίας άτομα, εξίσου και στα δύο φύλα. Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι ο κοιλιακός πόνος (83%), ακολουδούμενο από ναυτία (47%), πυρετό, αιμορραγία, απόφραξη και διάτρηση¹⁻³.

ληψη της οστεομυελικής βιοψίας είχε αρνητικά ευρήματα. Η ιστολογική εξέταση έδειξε διήθηση των αποσταλέντων τμημάτων του βλεννογόνου του παχέους εντέρου από το ανωτέρω περιγραφέν malt-λέμφωμα (Εικ. 5,6). Μεταξύ των νεοπλασματικών κυττάρων αναγνωρίσθηκαν ευμεγεθέστερες κυτταρικές μορφές με υπερχρωματικούς πυρήνες. Ακολούθησε εκ νέου χημειοθεραπευτική αγωγή και στον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο που υποβάλλεται έως σήμερα η ασθενής είναι ελεύθερη υποκειμενικών συ-

Οι μεσεντέριοι λεμφαδένες είναι συχνά διηθημένοι, ενώ ασυνήθης είναι η επέκταση της νόσου στα γειτονικά όργανα^{1,2}. Πολλαπλές δέσεις προσβολής του εντέρου απαντώνται με συχνότητα 10-21%. Το πρωτοπαθές λέμφωμα του παχέος εντέρου έχει περιγραφεί σε συνδυασμό με ελκώδη κολίτιδα, ως επιπλοκή της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας για μεταμόσχευση νεφρού και ως επιπλοκή της θεραπείας της μακροσφαιριναϊμίας^{1,4}.

Μακροσκοπικά τα λεμφώματα εμφανίζονται σαν δακτυλιοειδείς παχύνσεις του τοιχώματος σαν οζώδεις ή πολυποειδείς προσεκβολές και

σπάνια σαν διάχυτη πάχυνση του τοιχώματος.

Όσον αφορά τη βιολογική του συμπεριφορά, σε αντίθεση με τα γαστρικά λεμφώματα, τα λεμφώματα του εντέρου έχουν χειρότερη πρόγνωση. Η πενταετής επιβίωση ανέρχεται στο 44% έως 75% και στο 25% έως 35% για τα χαμηλής και υψηλής κακοηθείας λεμφώματα αντίστοιχα^{1,2,5-7}.

Η περίπτωσή μας παρουσιάζει ενδιαφέρον λόγω της εντόπισης της νόσου, των πολλαπλών υποτροπών και της καλής πορείας της νόσου έντεκα έτη μετά την πρώτη προσβολή.

SUMMARY

Primary multicentric malt-lymphoma of the large intestine

Th. Vassilakaki, A. Kapranou, E. Delliou, M. Despotelli

Department of Pathology, Tzanion Hospital Piraeus

Most intestinal lymphomas are of malt-type. The majority arise in the small intestine with colorectal lymphoma being uncommon.

We report a case of 73 year old woman today who presented with abdominal pain and nausea. During surgery a tumour was found in the ileocecal region. Histologically the tumour was a low malignancy B-cell Lymphoma of malt-type. The patient responded well to chemotherapy and she was disease free for five years. In 1993 she was readmitted with diarrhoea of four months duration. Colonoscopy revealed multiple small polyps in the rectum. Specimens obtained during colonoscopy had microscopical features of B-cell lymphoma of malt-type similar in appearance with that seen in the previous biopsy. The patient's response to repeated chemotherapy was excellent and the rectal polyps disappeared. In 1994 the patient was admitted once again with diarrhoea and rectal polyps which had the same histological features of malt-Lymphoma. The patient treated with chemotherapy and until now she is disease free.

Key words: *Lymphoma, large intestine*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Isaacson PG: Gastrointestinal Lymphoma. Hum Pathol 25:1020-1029, 1994.
2. Morson BC, Dawson IMP, Da DW, Jass JR, Price AB, Williams GT: Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology, Third edition by Blackwell Scientific Publications, 1990.
3. Jaser N: Primary gastrointestinal non-Hodgkin lymphomas. Clinical presentation and results of treatment. Am Chir Gynaecol 82(1):7-16, 1993.
4. Greenstein AJ, Mulin GE, Strauchen JA, et al: Lymphoma in inflammatory bowel disease. Cancer 69:1119-1123, 1992.
5. Radasiewicz T, Dragosics B, Bauer P: Gastrointestinal malignant lymphomas of the mucosa-associated lymphoid tissue: Factors relevant to prognosis. Gastroenterology 102:1628-1638, 1992.
6. Domizio P, Owen RA, Shepherd NA, et al: Primary lymphoma of the small intestine: A clinicopathological study of 119 cases. Am J Surg Pathol 17:429-432, 1993.
7. Papadimitriou CS, Papacharalampous NX, Kitas C: Primary Gastrointestinal Malignant Lymphomas. Cancer 55:870-879, 1985.