

Orbita İçi Yerleşimli Non-Hodgkin Lenfoma: Olgu Sunumu

Intraorbital Non-Hodgkin's Lymphoma: A Case Report

Müge Çoban Karataş, Rana Altan Yayıcıoğlu, Yonca Aydın Akova

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize sol göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde intraorbital yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Orbital MR'da ise üst temporal yerleşimli yaygın, üst rektus kası ve lakrimal bezden sınırları ayırt edilemeyen kitle tespit edilen hastaya cerrahi eksplorasyon ve biyopsi planlandı. Biyopsi sonucu non-hodgkin lenfoma tanısı alan hasta radyoterapiye yönlendirildi. Yaşlı hastalarda en sık görülen ptoz tipi yaşa bağlı gelişen (envolüsyonel) tip olmakla birlikte, diğer sebepler de akılda tutulmalıdır. Oftalmolojik muayene tam ve dikkatli yapıldığında hastaların ptoz sebebi değişebilmekte ve tamamen farklı tedavi gerekebilmektedir. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 118-20*)

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, ptoz, orbita, ayırıcı tanı

Summary

A seventy-eight-year-old male patient was referred to our clinic with ptosis of the left upper eyelid. At ophthalmologic examination, intraorbital soft tissue mass was found. On orbital MRI, soft-tissue mass with indistinguishable borders from the upper rectus muscle and lacrimal gland in the upper temporal region of the orbit was confirmed; surgical exploration and biopsy were done. Biopsy revealed non-Hodgkin's lymphoma and the patient was referred for radiotherapy. Age-dependent (involutional) ptosis is seen quite often in old patients, however, the other reasons also should be kept in mind. A full and careful ophthalmologic examination may change the suspected etiology and a different treatment modality may be indicated. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 118-20*)

Key Words: Lymphoma, ptosis, orbita, differential diagnosis

Giriş

Orbital lenfomalar konjonktiva, lakrimal bez, göz kapağı ve oküler kaslarda gelişebilir. Orbitanın primer non-hodgkin lenfoması nadir görülür, %8-10 ekstranodaldır ve non-hodgkin lenfomaların sadece %1'ini oluşturur.¹ Genellikle sakin bir seyir izler. Oküler lenfomanın

aksine orbital lenfoma nadiren primer santral sinir sistemi lenfomasıyla ilişkilidir.²

Orbital lenfomaların büyük çoğunluğu (%84) histolojik olarak düşük derecedir.³ Orbital lenfomalar %57 oranında mukoza ilişkili lenfoid doku histolojik tipindedir.⁴

Bu yazıda, göz kapağı düşüklüğü şikayetiyle başvuran ve yapılan incelemelerde marjinal zon lenfoma tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık. Göz kapağı dü-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Müge Çoban Karataş, Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Dadoğlu Mah. 39 Sk. No: 6 Yüreğir, Adana, Türkiye Tel: +90 322 327 27 27-2104 E-posta: bkaratas99@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.08.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.12.2010

şüklüğü şikayeti ile başvuran hastalarda planlanan herhangi bir cerrahi öncesi ptosis sebebi olabilecek diğer sebepler her zaman akılda tutulmalıdır.

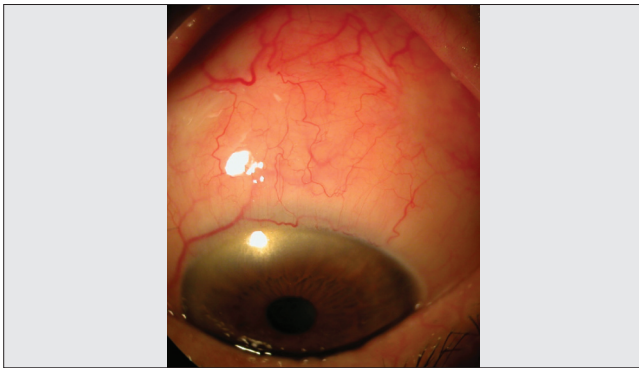
Olgu Sunumu

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize yedi yıldır devam eden sol gözünü rahat açamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde 0,4, solda 0,3'tü. Göz içi basıncı sağda 17, solda 20 mmHg idi. Sağ göz bulguları lens kesafeti dışında normaldi. Sol gözde pitozu mevcuttu (Resim 1). Kapak aralığı 5 mm, levator fonksiyonu ise 6-7 mm civarındaydı. Hafif derecede proptozisi mevcuttu, egzoftalmometrik ölçümü sağda 16 mm solda 18 mm idi. Ön segment muayenesinde globun üst temporalinde subkonjonktival yerleşimli yaygın pembe renkli kitle (Resim 2) ve lenste kesafet tespit edildi. Fundus incelemesinde her iki gözde optik sinir başları hafif soluktu.

Tespit edilen subkonjonktival yerleşimli kitlenin orbital uzantısını araştırmak için çekilen orbital manyetik rezonans görüntülemesinde, orbita tavanı komşuluğunda, ağırlıklı olarak ekstrakonal yerleşimli ancak üst rektus adalesinden ve lakrimal bezden sınırları ayrılmayan yumuşak doku kitlesi tespit edildi (Resim 3).



Şekil 1. Hastada başvuru esnasında sol kapak düşüklüğü ve buna ikincil gelişen kaşta kalkıklık izleniyor



Resim 2. Üst bulber konjonktivaya pembe görünüm veren sınırları belirsiz yaygın kitle

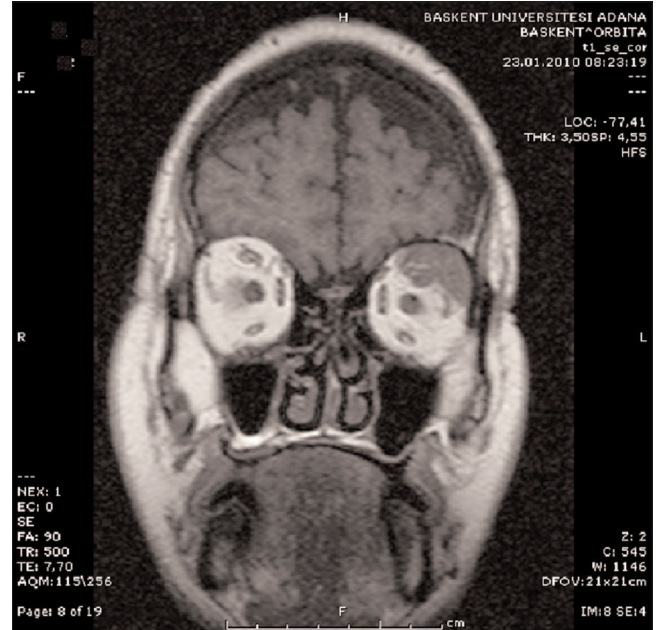
Hastamıza cerrahi eksplorasyon ve biyopsi planlandı. Cerrahi esnasında sol üst temporal konjonktivadan girilerek biyopsi alındı. Patolojik incelemede marjinal zon lenfoma ile uyumlu CD 20 pozitif non-hodgkin lenfoma tanısı koyuldu. Hasta tıbbi onkoloji bölümüne yönlendirildi. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisi yapılan hastada başka odak tespit edilmediği için sol lakrimal beze yönelik küratif radyoterapi uygulaması planlandı.

Tartışma

Orbita, lenf dokusu içermeyen bir bölge olmasına rağmen, lenfoproliferatif tümörler orbitanın en sık görülen kitle lezyonları arasındadır. Primer orbita ve adneks lenfomasında, hastalık orbita ve adnekslere sınırlıdır ve herhangi bir sistemik bulgu vermeksizin ortaya çıkabilir.^{5,6}

Orbital lenfomalar genellikle unilateraldir, %20 bilateral olabilir.⁷ Hastaların %64'ü ele gelen kitle şikayeti ile, %28'i irritasyon, %20'si pitoz, %18'i proptozis, %16'sı gözlerde aşırı sulanma, %11'i bulanık görme ve %3'ü ağrı şikayeti ile başvurabilir. En sık tutulum yerleri sırasıyla konjonktiva, lakrimal bez, ekstraoküler kaslar, yumuşak dokular ve göz kapağıdır.⁸

Orbital lenfomalı hastalar farklı bulgularla karşımıza çıkabilir. Uysal ve arkadaşlarının tarif ettiği bir olguda, sağ gözünde 2 aydır çapaklanma ve sulanma şikayeti



Resim 3. Orbita MR incelemesinde sol orbita üst temporalinde yerleşen çevre dokunun şeklini almış, kemik erozyonu yapmayan üst rektustan ve lakrimal bezden sınırları rahat ayırt edilemeyen kitle görüntüsü

olan hastanın bu yakınmaları dışında oftalmik ve sistemik şikayeti saptanmamıştır. Hastaya uygulanan dakriyosistorinostomi ameliyatı esnasında kese mukozasının normalden kalın olduğu gözlenerek biyopsi alındığında ektranodal marjinal zon B hücreli lenfoma tanısı koyulmuş ve hastaya sonrasında radyoterapi uygulanmıştır.⁹ Bizim hastamızda da sistemik herhangi bir yakınma yoktur. Uzun süredir devam eden kapak düşüklüğünün düzelmesi için başvurduğunda subkonjonktival kitle gözlenmiştir ve biyopsi sonucu marjinal zon lenfoma tanısı olarak radyoterapiye yönlendirilmiştir.

Sekonder orbital lenfomalarda orbital bulgular, sistemik tutulumla aynı anda veya daha sonra ortaya çıkabilir. Primer olgularda olduğu gibi sistemik lenfomalar da sekonder olarak göz kapakları ve orbitada kitle veya kist şeklinde belirti verebilirler.^{10,11}

Tanısal yöntemlerdeki hızlı gelişmelerle birlikte oküler ve orbital lenfomalı birçok olguda vücudun başka bölgelerinde lenfoid doku tutulumu gösterilmiştir.^{12,13} Soysal ve arkadaşları, orbita ve oküler adnekslerde malign lenfoma tanısı histopatolojik olarak kanıtlanmış 21 olgunun ortalama 3,6 yıllık bir izlem süresi sonrasında sistemik yayılım oranını %62 olarak bulmuşlardır. Sistemik tutulum oranı en çok orbita ve lakrimal bez lenfomalarında tespit edilmiştir.¹⁴ Bizim olgumuzda herhangi bir sistemik yayılım saptanmadı. Ancak hastamız takiplerine devam etmektedir.

Sonuç olarak, orbita lenfomalı hastaların sistemik bir şikayeti olmayabilir. Hastalık yavaş seyirli olduğu için belirtiler uzun zamandır sürebilir. Belirtiler gözde sulanmadan, olgumuzdaki gibi kapakta düşüklüğe kadar değişken seyredebilir. Bu tür hastalara doğru tanı koyularak tedavisinin planlanması yaşamsal önem taşımaktadır. Hastaların ilk değerlendirmelerinde sistemik yayılım saptanmasa da, özellikle orbita tutulumu olan olgularda uzun süreli takip ve sistemik taramanın belli

aralıklarla tekrar edilmesi gerekmektedir. Bu olgu vesilesiyle, ilk başvurduklarında hastaların sadece şikayetine odaklanmayarak tam muayenesinin yapılmasının önemi bir kez daha vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and prognosis of ektranodal lymphomas. *Cancer*. 1972;29:252-60.
2. Fitzpatrick PJ, Macko S. Lymphoreticular tumors of the orbit. *Int J Radiat Oncol Biol Physics*. 1984;10:333-40.
3. Bessel EM, Henk JM, Wright JE, Whitlocke RA. Orbital and conjunctival lymphoma: Treatment and prognosis. *Radiother Oncol*. 1988;13:237-44.
4. Fung CY, Tarbell NJ, Lucarelli MJ, et al. Ocular adnexal lymphoma: Clinical behaviour of distinct world health organization classification of subtypes. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2003;57:1382-91.
5. Esmali B, Faustina M. Orbital lymphomas. *Orbital Tumors, Diagnosis and Treatment*, Karcioğlu Z Ed, New Orleans, 2005:133-40.
6. Günalp İ, Üstün S. Gözün lenfatik tümörleri. *Türk J Ophthalmol*. 1980;10:288-99.
7. Smitt MC, Donaldson SS. Radiotherapy is a successful treatment for orbital lymphoma. *Int J Radiat Oncol Biol Physics*. 1993;26:59-66.
8. Tsang RW, Gospodarowicz MK, Pintilie M, et al. Localized mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma treated with radiation therapy has excellent clinical outcome. *J Clin Oncol*. 2003;21:4157-64.
9. Uysal Y, Mutlu FM, Safalı M, Örs F. Kronik dakriyosistit bulgusu veren primer lakrimal kese lenfoması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50:46-9.
10. Raja MS, Gupta D, Ball RY, Hemmant B. Systemic T-cell lymphoma presenting as an acute nonresolving eyelid mass. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2010;26:212-4.
11. Berbos ZJ, Lee MS, Zaldivar RA, Pambuccian S, Harrison AR. Intravascular lymphoma presenting as an orbital mass lesion: a case report. *Orbit*. 2010;29:91-3.
12. Esmali B, Ahmadi MA, Manning J, McLaughlin PW, Ginsberg L. Clinical presentation and treatment of secondary orbital lymphoma. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2002;18:247-53.
13. Valenzuela AA, Allen C, Grimes D, Wong D, Sullivan TJ. Pozitron emission tomography in the detection and staging of ocular adnexal lymphoproliferative disease. *Ophthalmology*. 2006;113:2331-7.
14. Soysal HG, Aköz A, Ardiç F. Orbita ve oküler adneks lenfomaları. *Türk J Ophthalmol*. 2008;38:69-73.