

## Gastrointestinal lenfanjiomalar malignite habercisi olabilir mi?

Could gastrointestinal lymphangioma be precursor of malignancy?

Sebahat BAŞYİĞİT, Ferdane SAPMAZ, Metin UZMAN, Yaşar NAZLIGÜL

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

*Lenfanjiomalar, lenfatik kanalların dilatasyonu ile karakterize nadir görülen benign tümörlerdir. İnce barsak lenfanjiomaları çok nadir görülen olgulardır ve genellikle asemptomatik olmakla beraber obstrüksiyon veya kanama bulguları ile başvurabilirler. Lenfanjioma patogenezinde, lenfatik kanalların konjenital, travmatik veya inflamatuvar dejenerasyonuna sekonder proliferasyonun veya lenfatik obstrüksiyona sekonder lenfatik kanallarda dilatasyonun rol oynadığı düşünülmektedir. Tümörlerin lenfanjioma gelişimine katkısı olduğuna dair kesin bir veri yoktur. Biz bu vakada, gastrik karsinoma ile birlikte bulunan duodenal lenfanjioma vakası bildirdik.*

**Anahtar kelimeler:** Gastrointestinal lenfanjioma, malignite, intestinal

*Lymphangioma is a rare benign tumor characterized by dilatation of the lymphatic channels. Lymphangiomas are very rare in small intestine. Although usually asymptomatic, they can present with obstruction or hemorrhage. In lymphangioma pathogenesis, it is thought to be responsible that congenital lymphatic channel proliferation secondary to traumatic and inflammatory degeneration or lymphatic obstruction secondary to dilated lymphatic channels. There is no conclusive evidence that tumors contribute to the development of lymphangioma. Here in we report a case of duodenal lymphangioma found with gastric carcinoma.*

**Key words:** Lymphangioma, malign, intestinal

### GİRİŞ

Lenfanjiomalar nadir görülen benign tümörlerdir. Şilöz ve seröz materyal içeren epitelyal tabaka ile döşeli lenfatik alanlar tarafından oluşturulur. Lenfanjiomaların %75'i boyun, %20'si aksiler bölgede bulunur. İntra-abdominal lenfanjiomalar ise tüm lenfanjiomaların %1'den azını oluşturur. İntra-abdominal lenfanjioma insidansının, hastane başvurularının 100.000'de biri olduğu tahmin edilmektedir. Gastrointestinal (GI) kanal lenfanjiomaları ise çok nadirdir (1). Literatürde ince barsak lenfanjiomaları ile ilgili çok az sayıda vaka bildirimi mevcuttur (1-2). İnce barsak lenfanjiomaları, klinik olarak spesifik bir bulgu vermezler. Literatürde bildirilen vakalarda hastaların başvuru semptomları, lezyonun lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre değişken olmakla birlikte, genellikle karın ağrısı, kusma, barsak alışkanlıklarında değişiklik, intusepsiyon veya kanama olarak ortaya çıkmıştır. Belirgin semptom vermeyenler insidental olarak cerrahi sırasında veya görüntüleme tetkiklerinde tespit edilirler. Lenfanjiomaların etyolojisi halen bilinmemektedir (1-2). Öne sürülen hipotezler, lenfatik kanalların konjenital, travmatik veya inflamatuvar dejenerasyonuna sekonder proliferasyonu veya lenfatik obstrüksiyona sekonder lenfatik kanallarda

dilatasyon olarak sıralanabilir (2). Tümörlerin lenfanjioma gelişimine katkısı olduğuna dair kesin bir veri yoktur. Biz bu vakada, gastrik karsinoma ile birlikte bulunan duodenal lenfanjioma vakası bildirdik.

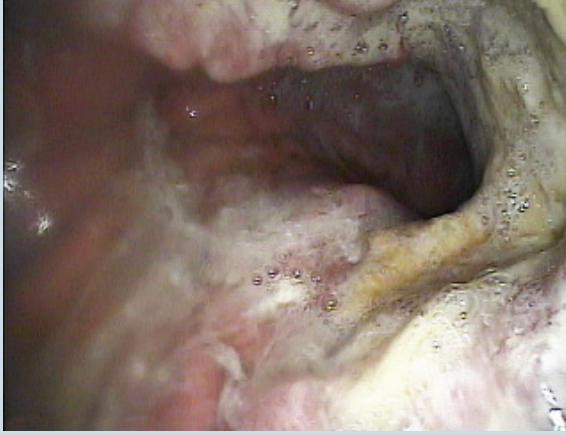
### OLGU SUNUMU

75 yaşında erkek hasta kilo kaybı, kusma şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi (Hemoglobin:11.5 gr/dl, Ferritin:5 mg/dl) dışında anormal bir bulgu izlenmedi. Anemi ve kilo kaybı etyolojisine yönelik yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusu çepeçevre saran ve kardiaya uzanım gösteren ülserovejetan kitle izlendi. (Resim 1) Duodenum 2. kıtada ise yaklaşık 1.5 cm çaplı, saplı, sarı-pembe renkli, yumuşak kıvamlı, üzeri normal mukoza ile örtülü polipoid lezyon izlendi (Resim 2). Midedeki lezyondan çoklu biyopsiler alındı. Duodenumdaki polipoid lezyondan ise biyopsi alınırken süt benzeri sıvı içerik akışı izlendi. Histopatolojik inceleme sonucu gastrik adenokarsinoma ve duodenumda lenfanjioma olarak rapor edildi. Hastanın evreleme tomografileri çekildi. Batın tomografisinde; karaciğerde

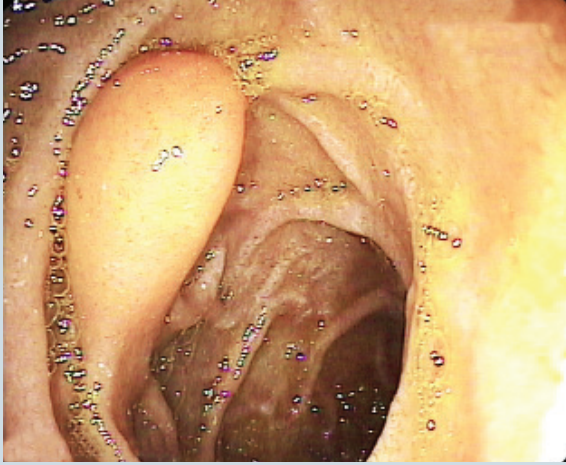
**İletişim:** Sebahat BAŞYİĞİT

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara  
Faks: +90 312 356 90 03 • E-mail: sbuyuktemiz@yahoo.com

**Geliş Tarihi:** 15.09.2015 • **Kabul Tarihi:** 05.12.2015



Resim 1. Mide ca



Resim 2. İntestinal lenfanjioma

en büyüğü 2 cm olan 2 adet metastatik lezyonlar, çölyak trunkus çevresinde ve paraaortik retrokaval alanda büyüğü 39x30 mm boyutlarında santrali nekrotik lenfadenopatiler tespit edildi. Hasta takip ve tedavi amacıyla onkoloji kliniğine yönlendirildi.

## TARTIŞMA

Gastrointestinal kanal lenfanjiomaları çoğunlukla insidental olarak saptanan benign tümörlerdir. Genellikle semptomsuz olmakla beraber, nadiren obstrüksiyon bulguları, kanama ve akut batınla kendini gösterebilir (1). Genellikle 5 yaş altı çocuklarda rastlanır, erişkinlerde ise çok nadirdir. Ultrasonografik (USG) olarak kistik kitleler şeklinde tespit edilebilirler. Bilgisayarlı tomografide (BT) submukozal tabakanın altında düşük atenuasyonlu iyi sınırlı yuvarlak veya oval kitleler olarak gözlenir. BT, lezyonun

yerini ve boyutlarını kesin saptamaya yardımcı olur. Manyetik rezonans görüntülemenin, daha spesifik ve duyarlı olmasına rağmen hemorajik komplikasyonları göstermesi dışında USG ve BT yerine kullanılması gereksizdir (2). GI kanal lenfanjiomalarının diğer submukozal tümörlerden ayırıcı tanısı için endoskopik inceleme gereklidir. Ayırıcı tanıda, lipoma, GI stromal tümörler, leyomyoma ve metastatik tümörler düşünülmelidir. Endoskopide sarı-pembe renkli submukozal lezyonlar olarak izlenirler. Yumuşak kıvamlıdır ve biyopsi alınması sırasında içinden şilöz sıvı akışı izlenir. Histopatolojik incelemede genişlemiş lenfatik kanalların görünmesi ile tanı doğrulanır. Histolojik olarak üç tipi vardır; kistik lenfanjiomalar, basit lenfanjiomalar ve kavernöz lenfanjiomalar.

Lenfanjiomaların patogenezinde konjenital olarak lenfatik damar duvarlarının deformasyonuna sekonder proliferasyonu, travma veya inflamasyona sekonder dejenerasyona bağlı proliferasyon veya obstrüksiyona sekonder lenfatik kanallarda dilatasyon sorumlu tutulmuştur (2). Ancak lenfatik obstrüksiyonun infiltratif malign lezyonlara bağlı olduğu geniş serili vaka bildirileri henüz literatürde mevcut değildir. Yalnızca, Zhu ve ark.'nın bildirdiği 6 kişilik bir vaka serisinde, duodenal lenfanjioma tespit edilen bir vakada eş zamanlı gastrik karsinoma tespit edilmiştir (3).

Duodenumun lenfatik drenajı ile mide ve pankreasın lenfatik drenajı birbiri ile bağlantılıdır. Mide ve pankreas kanseri lenfatik yolla metastaz yapar. Mide kanserlerinde serozanın tutulmadığı olgularda lenf nodu metastazı %18 oranında olurken, serozanın tutulduğu vakalarda %80'e çıkar (4). Buna ilaveten meme, akciğer, ve prostat kanserleri de lenfojen metastazla yayılırlar (5). Ortak lenf nodlarının malign invazyonu lenfatik sistemde obstrüksiyona sekonder dilatasyonlara ve nihayetinde lenfanjioma gelişimine neden olabilir.

GI lenfanjiomalara yaklaşım, takip ve tarama konusunda görüş birliği yoktur. Tedavide kistik drenaj, endoskopik polipektomi veya cerrahi önerilmektedir (6). Ancak polipektomi sonrası intestinal perforasyon vakaları bildirilmiştir. Takipte ise kesin aralıklar belirtilmemekle beraber büyük lenfanjioması olan vakaların USG ile kontrolünü öneren yazarlar vardır (2). Ancak lenfanjiomaların tümörlerle birlikteliğine dair yeterli veri olmaması nedeniyle GI lenfanjioma saptanan hastalarda intra-abdominal malignite taramasının gerekliliği yönünde bir öneri yoktur. Bizim vakamız bu konuya dikkat etmek için kilometre taşı niteliğindedir. GI lenfanjioma ile lenfatik metastaz yapan tümörler arasındaki ilişkinin daha net ortaya konulması açısından daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Uncu H, Erdem E, Kuterdem E. Lymphangiomas of the ileum: a report of two cases and a review of the literature. *Surg Today* 1997;27:542-5.
2. Rana A, Katzman PJ, Pegoli W, Qualia C. An unusual cause of abdominal pain: duodenal cystic lymphangioma. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2013;9:192-5.
3. Zhu H, Wu ZY, Lin XZ, et al. Gastrointestinal tract lymphangiomas: findings at CT and endoscopic imaging with histopathologic correlation. *Abdominal Imaging* 2008;33:662-8.
4. Kapan M. Mide Kanseri: Tanı ve Cerrahi Tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu, 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s. 253-269.
5. Alıcı İO, Yılmaz Ü. Metastatik Tümörler. *Türkiye Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu kitabı*, s44.
6. Rai P, Rao RN, Chakraborty SBD. Caecal lymphangioma: a rare cause of gastrointestinal blood loss. *BMJ Case Rep* 2013;2013: bcr2013008866.