

## Burkitt lenfoma: aynı olguda karaciğer ve pelviste radyolojik benzerlik gösteren kitleler

Fatih Örs (\*), Mustafa Emi (\*), Düzgün Yıldırım (\*), Mutlu Sağlam (\*), Mustafa Taşar (\*), Uğur Bozlar (\*)

### Özet

Burkitt lenfoma, klinik ve immünohistokimyasal özellikleri iyi bilinen ve tanımlanmış dereceli bir lenfomadır. Afrika tipinde klasik olarak mandibula tutulumu izlenirken, Amerikan tipinde abdominopelvik bölge ya da diğer bölge lenf nodları tutulabilir ve radyolojik olarak diğer lenfoproliferatif hastalıklardan ayırım güçleşebilir. Bu yazıda Burkitt lenfomalı 30 yaşındaki bir olguda, karaciğer ve iliak fossa içerisinde, birbirine benzer radyolojik görünümü iki ayrı lezyonun ultrasonografik ve multidedektörlü bilgisayarlı tomografi görüntüleri sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Burkitt lenfoma, karaciğer, pelvis

### Summary

**Burkitt lymphoma: hepatic and pelvic masses with similar radiological findings in the same patient**

Burkitt lymphoma is a high-grade lymphoma with well known clinical and immunohistochemical features. While mandible is classically involved in the African type, abdominopelvic region and other lymph node involvement may be observed in the American type, and radiological differentiation from other lymphoproliferative diseases may be difficult. In this paper, we present sonographic and multi-detector computed tomographic characteristics of two different lesions in liver and iliac fossa with similar a radiological appearance in a 30-year-old patient with Burkitt lymphoma.

**Key words:** Burkitt lymphoma, liver, pelvis

### \*GATF Radyoloji AD

Bu olgu, Antalya'da 11-15 Ekim 2006'da yapılan 27. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur

**Ayrı basım isteği:** Dr. Fatih Örs, GATF Radyoloji AD, Etlik-06018, Ankara

**E-mail:** drfors@yahoo.com

**Makalenin geliş tarihi:** 15.11.2006

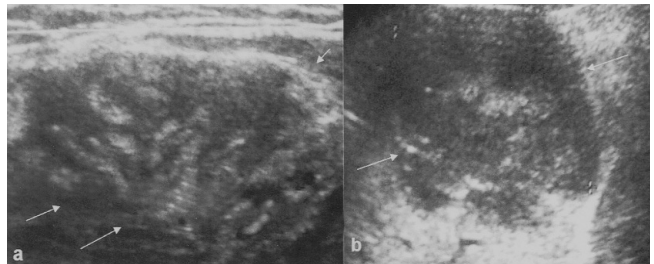
**Kabul tarihi:** 07.03.2007

### Giriş

Burkitt lenfoma, artık klinik, immünojenetik, histosito kimyasal özellikleri çok iyi bilinen ve tanımlanmış dereceli bir lenfomadır. Afrika tipinde klasik olarak mandibula tutulumu izlenirken, Amerikan tipinde abdominopelvik bölge ya da diğer bölge lenf nodları tutulabilir ve radyolojik olarak diğer lenfoproliferatif hastalıklardan ayırım güçleşebilir (1). Burkitt lenfomada, abdominopelvik tutulumun geniş yelpazede dağıldığı örneklerle değişik bir görünüm daha eklemesi bakımından, bu olgu ile karaciğer ve iliak fossa içerisinde, birbirinin benzeri iki lezyonun ultrasonografik (US) ve multidedektörlü bilgisayarlı tomografi (MDBT) görüntüleri sunulmuştur.

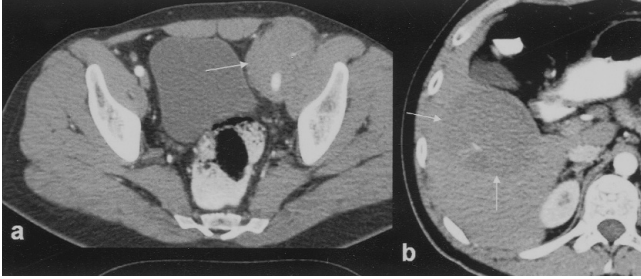
### Olgu Sunumu

Son bir haftadır başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran, 30 yaşındaki erkek hastanın US incelemesinde; sol iliak fossada, hipertrofik kortikal katlantıların oluşturduğu körvi-lineer ekojeniteler ile medullası belli-belirsiz ayırt edilebilen dev bir lenf nodunu andıran kitle lezyonu saptandı (Şekil 1a). Benzer natürde ve boyutta diğer bir kitle lezyonu da karaciğer parankimi içerisinde izlenmekteydi (Şekil 1b).



**Şekil 1.** Ultrasonografik incelemede iliak fossa (a) ve karaciğerde (b) iyi sınırlı kitleler (oklar) izlenmektedir (Lezyonlar, proliferatif doku katlantısından kaynaklanan ara yüzlerle bağlı ekojen alanlar içermektedir)

Kontrastlı MDBT incelemede, her iki lezyonda da, erken arteriyel fazda alınan kesitlerde belirgin kontrast tutulumu saptanmadı. Dansiteleri birbirine yakın olan bu lezyonlardan pelviste yerleşmiş olanı, iliak fossadaki vasküler yapıları invaze etmeden, ancak minimal daraltarak çevrelemiş, karaciğerdeki ise parankime invazyon göstermeksizin ekspansiyon oluşturmuştu (Şekil 2). Aynı olguda rastlantısal olarak US ile testiküler mikrolitiazis olduğu saptandı.



**Şekil 2.** Multidedektörlü bilgisayarlı tomografide iliak fossadaki kitle (a) iliak arteri çevrelemekte (ok), karaciğerdeki kitle (b) çevresinde ödem ya da bası yapmaksızın kapsülü ekspansiyon etmektedir (oklar)

Karaciğerdeki lezyonun soliter olması nedeniyle, primer karaciğer kitlesi ön tanısı ile yapılan biyopsi sonucu Burkitt lenfoma olarak saptandı. Karaciğerdeki lezyona benzer özelliklere sahip iliak fossadaki lezyonun tanısı ise, radyolojik bulguların da desteklemesi ile lenfoma olarak kondu.

### Tartışma

B lenfositlerin neoplastik proliferasyonu sonucu oluşan, çok hızlı büyüyen kitlelerle karşımıza çıkabilen Burkitt lenfoma, Afrika'da endemik olmasına rağmen, aslında tüm dünyada bilinen, çok da nadir olmayan yüksek dereceli gruba dahil bir non-Hodgkin lenfomadır (2). Afrika tipi Burkitt lenfomada, Epstein-Barr virüsü etiolojide sorumlu ajan olmakla birlikte, diğer tipinde belirgin bir etiolojik faktör belirlenmiş değildir (2). Non-Hodgkin lenfomada karaciğer, gastrointestinal sistem gibi ekstranodal bölgelerin tutulumuna da rastlanır. Abdominopelvik lenfatik sistemin etkilendiği non-Hodgkin lenfomada karaciğerin sekonder tutulumu nadir olmayıp, olguların %10'unda görülebilir. Karaciğer tutulumu, prognozu kötü etkilemekte ve hastanın evre 4 kabul edilmesine yol açmaktadır (3).

Primer ya da metastatik karaciğer lenfomalarının radyolojik bulguları spesifik değildir. Lezyonlar, soliter ya da çok sayıda olabileceği gibi, özellikle periportal alanlarda lokalize diffüz karaciğer tutulumu görülebilir (4). Özellikle çok sayıda lezyon varlığında, ayırıcı tanıda karaciğer metastazları düşünülmelidir. Ultrasonografik olarak homojen-hipoekoik özellikte olan lezyonlar, BT'de solid ve hipodens görünümündedir (5). BT'de özellikle büyük lezyonların rim tarzı kontrastlanma göstere-

bileceği bildirilmiştir (6).

Değişken olmakla birlikte, lezyonlar MR incelemede çoğunlukla, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görünümde olup bu bulgular spesifik değildir. T2 ağırlıklı görüntülerin özellikle diffüz ve çok odaklı lezyonları ayırt etmede üstün olduğu bildirilmiştir (5,7).

İnfradiyafragmatik tutulumlu non-Hodgkin lenfomada, US ve özellikle de BT, lezyonları saptama ve tanımlamada üstündür (5). MDBT ile aynı incelemede, birbirine uzak yerleşimli lezyonlar gösterilebilir ve BT anjiyografi yapılarak vasküler yapı-kitle ilişkisi non-invaziv olarak saptanabilir.

Lenfomalarda, etkilenen lenf nodlarının nispeten homojen dansitede üniform büyümesi ve birbirlerine yakın boyutta konglomerasyon oluşturmaları sık izlenen radyolojik bulgulardır. Ayrıca bu lezyonlarda büyüklüklerine oranla nekroz ve kalsifikasyonun çok az görülmesi, komşu vasküler yapılara invazyon eğiliminden çok, çevreleme eğilimi göstermesi öncelikli olarak lenfoma düşündürülen diğer radyolojik bulgulardır (5,8). Bizim olgumuzda da sol iliak fossadaki lenf nodu, homojen dansitede olup ekternal iliak vasküler yapıları çevrelemekteydi.

Sonuç olarak; abdominopelvik kitlelerde, lenf zincirleri veya parankimal alanlarda, benzer radyolojik görüntüler sergileyen kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında, her ne kadar radyolojik bulgular spesifik değilse de, Burkitt lenfoma öncelikli olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

### Kaynaklar

1. Mann RB, Jaffe ES, Braylan RC, et al. Non-endemic Burkitt's lymphoma, a B-cell tumor related to germinal centers. *N Engl J Med* 1976; 295: 685-691.
2. Ziegler JL. Treatment results of 54 American patients with Burkitt's lymphoma are similar to the African experience. *N Engl J Med* 1977; 297: 75-80.
3. Agmon-Levin N, Berger I, Shtalrid M, Schlanger H, Sthoeger ZM. Primary hepatic lymphoma: a case report and review of the literature. *Age Ageing* 2004; 33:637-640.
4. Coakley FV, O'Reilly EM, Schwartz LH, Panicek DM, Castellino RA. Non-Hodgkin lymphoma as a cause of intrahepatic periportal low attenuation on CT. *J Comput Assist Tomogr* 1997; 21: 726-728.
5. Gazelle GS, Lee MJ, Hahn PF, Goldberg MA, Rafaat N, Mueller PR. US, CT, and MRI of primary and secondary liver lymphoma. *J Comput Assist Tomogr* 1994; 18: 412-415.
6. Maher MM, McDermott SR, Fenlon HM, et al. Imaging of primary non-Hodgkin's lymphoma of the liver. *Clin Radiol* 2001; 56: 295-301.
7. Weissleder R, Stark DD, Elizondo G, et al. MRI of hepatic lymphoma. *Magn Reson Imaging* 1988; 6: 675-681.
8. Johnson KA, Tung K, Mead G, Sweetenham J. The imaging of Burkitt's and Burkitt-like lymphoma. *Clin Radiol* 1998; 53: 835-841.