



OLGU SUNUMU/CASE REPORT

Patolojik kırıkla ortaya çıkan primer kemik lenfomasının manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Magnetic resonance imaging findings of primar bone lymphoma presenting with pathologic fracture

Elif Karadeli¹, Sermin Tok¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):99-100.

Abstract

Malignant bone lymphomas are uncommonly encountered clinically. Men, 77-years-old, was admitted to hospital because of pain in the left shoulder. After imaging and histological examination diagnosed primary bone lymphoma. Primary lymphoma of the bone is an extranodal lymphoma that arises from the medullary cavity and manifests as a localized, solitary lesion, which represents 1% of all malignant lymphomas.

Key words: Primary non-Hodgkin's lymphoma of bone, pathological fracture.

Öz

Klinikte malign kemik lenfomaları oldukça nadirdir. 77 yaşında erkek olgu hastaneye sol kolda ağrı şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme ve histolojik çalışmalardan sonra primer kemik lenfoması tanısı kondu. Primer kemik lenfoması malign lenfomaların %1'ini oluşturan, medüller kaviteden kaynaklanan lokalize, soliter ektranodal lenfomadır.

Anahtar kelimeler: Kemik, patolojik fraktür, primer non-Hodgkin lenfoma.

GİRİŞ

Klinikte malign kemik lenfomaları oldukça nadirdir. İki gruba ayrılabilirler: 1) Primer kemik lenfoması 2) Sekonder kemik lenfoması. Primer kemik lenfoması oldukça nadirdir¹. Burada patolojik humerus kırığı ile ortaya çıkan primer kemik lenfomasının manyetik rezonans görüntüleme bulguları gözden geçirilmiştir.

OLGU

Yetmiş yedi yaşında, erkek olgu 1 hafta önce banyoda düşerek sol kolunda ağrı şikayeti ile acile başvurdu. Fizik muayenede sol humerusta patolojik hareket mevcuttu. Sol kola yönelik direk grafi ve ardından ekstremiteler MRG yapıldı. MRG'de humerus diafizi orta kesimden başlayarak, distal kesime doğru uzanım gösteren, yaklaşık 86 mm kraniokaudal uzunluğu olan, intramedüller mesafede heterojen kontrastlanma paterni gösteren (resim-1),

parakortikal alanda en geniş yerinde transvers çapı 41 mm'ye ulaşan, kas planlarına uzanan lezyon izlendi. Lezyon humerusta orta diafiziyel bölümde patolojik kırığa neden olmuştu (resim-2). Lezyon yoğun kontrast madde tutulumu göstermekteydi. Yapılan biopsi sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma, Nonhodgkin lenfoma ile uyumluydu. Ardından yapılan abdominal ve toraks BT tetkikleri normaldi. Olgunun primer kemik lenfoması olabileceği düşünülmüştür.

TARTIŞMA

Primer kemik lenfoması (PKL) medüller kaviteden kaynaklanan , lokalize, soliter ektranodal bir lenfomadır. Tüm kemik malignansilerinin %3'ünü ,tüm lenfomaların %1'ini oluşturur². Primer kemik lenfoması, ilk başvuru sırasında sistemik hastalık bulgusu olmaksızın kemik veya kemik iliğine sınırlı ve iskelet bulgularının başlangıcından itibaren sistemik hastalık gelişinceye kadar en az 4-6 aylık

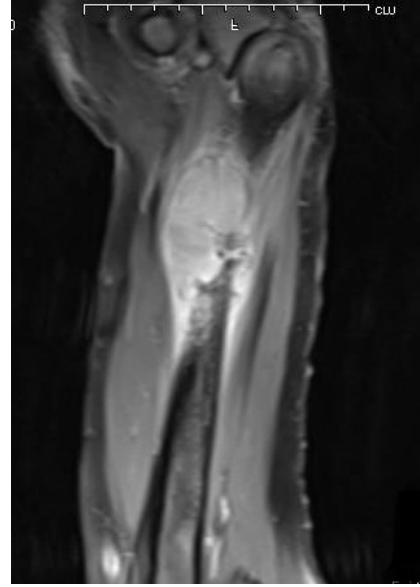
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Elif Karadeli, Baskent University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Adana, Turkey E-mail: elifkaradeli@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 16.05.2015 Kabul tarihi/Accepted: 20.06.2015

süre geçen lenfoma olarak tanımlanır³. Sekonder kemik lenfoması daha sık görülür. Lenfomalı olguların %16-20'sinde olur ve kötü prognozludur. Primer ve sekonder kemik lenfoması tedavi stratejisi için önemlidir¹. PKL'nın kemik lokalizasyonu non-spesifiktir. Vertebra, pelvis, parmaklar, mandibula, femur, tibia ve skapulada olabilir. Radyolojik bulguları non-spesifiktir⁴. MR bulguları T1A pulse sekanslarda kemik iliği etkilenimi gözlenir, T2A serilerde etkilenen bölge hiperintensir. Kontrastlı çalışmalarda belirgin kontrastlanır. Tanı histopatolojik olarak konur⁴⁻⁵. Primer kemik lenfoması tüm NHL olgularının % 1'den azını oluşturur. Bulguları non-spesifiktir. Karsinom ve diğer primer kemik tümörlerinin ayırıcı tanısında primer kemik lenfoması da akılda tutulmalıdır.



Resim-1. T1A kontrastlı koroner planda MRG'de humerus diafizi orta kesimden başlayarak, distal kesime doğru uzanımı olan, intrameduller mesafede heterojen kontrastlanma paterni gösteren kas planlarına uzanan lezyon.



Resim-2. Humerus orta diafiziyel bölümde patolojik kırık (ok).

KAYNAKLAR

1. Wu H, Bui MM, Leston DG, Shao H, Sokol L, Sotomayor EM, Zhang L. Clinical characteristics and prognostic factors of bone lymphomas: focus on the clinical significance of multifocal bone involvement by primary bone large B-cell lymphomas. BMC Cancer. 2014;14:900.
2. Zhou HY, Gao F, Bu B, Fu Z, Sun XJ, Huang CS et al. Primary bone lymphoma: A case report and review of the literature. Oncol Lett. 2014;8:1551-6.
3. Çınıklı A, Elli M, Dabak N, Tosun FC, Dağdemir A, Çıraklı S. Primer kemik lenfomalarının değerlendirilmesi ve pozitron emisyon tomografisinin önemi. Acta Orthop Traumatol Turc. 2014;48:371-8.
4. Nikolica G, Badnjar Z, Cadjenovic T, Raceta-Masic D. Primäre xtranodal Hodgkin disease: bone presentation. Pol J Radiol. 2014;79:91-3.
5. Shah G, Rosenberg AS, Jarboe J, Klein A, Cossors F. Incidence and evaluation of incidental abnormal bone marrow signal on magnetic resonance imaging. Scientific World Journal. 2014;2014:380814.