İdiopatik Periportal Lenfadenopati

Idiopathic Periportal Lymphadenopathy

Arda Işık[1], Deniz Fırat[1], Mehmet Soyturk[2], İsmail Demiryilmaz[1], İsmayil Yilmaz[1]

[1]Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye
[2]Erzincan Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

ÖZET

Amaç: Periportal lenfadenopati, karaciğer, safra yolları, pankreas kanserlerinde ve lenfoma durumlarında görüntüleme metodlarında sıklıkla gözlenir ve evreleme-tedavi açısından öneme haizdir. Fakat bu kanserler haricinde periportal lenf nodunun önemiyle ilgili çalışma sayısı çok azdır. Periportal lenfoadenopatinin klinik önemini araştırmak amacıyla bu çalışmayı planladık.
Gereç ve Yöntem: 2012 Ocak-2015 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde idiopathik periportal lenfadenopati ile takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Lenfadenopati capı 1 cmden büyük lenf nodları olarak değerlendirildi. Bilinen kanser öyküsü olan hastalar çalışma dışı tutuldu.
Bulgular: Toplam 3 hasta(2 kadın, 1 erkek) değerlendirildi. Yaş ortalaması 40(20-65) idi. Lenfadenopati ortalama büyüklüğü 1,83(1,5-2,5) cm idi. Hastaların takiplerinde, bir hastada Non Hodgkin lenfoma, bir hastada başvurusundan bir hafta sonra bilier kolanjit gözlendi. Diğer hastanın takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.
Sonuçlar: Periportal lenfadenopati, çeşitli hastalıkların öncü bulgusu olarak ileri araştırılması gereken radyolojik bir entitedir. Lenfoadenopatinin progresyonu veya regresyonu açısından hastalar yakın takip altında bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Periportal lenfadenopati, malignansi, lenfoma

Geliş Tarihi: 09.06.2015 **Kabul Tarihi:** 18.01.2016

ABSTRACT

Objective: Periportal lymphadenopathy is observed frequently at imaging of liver, biliary tract, pancreas cancers, and lymphoma. It has importance for staging-treatment. But there are less number of studies about the importance of periportal lymph node except these cancers. We designed this study to determine the clinical significance of periportal lymphadenopathy.
Material and methods: Between 2012 -2015 January, patients who have idiopathic periportal lymphadenopathy followed in our clinic were retrospectively evaulated. Lymphadenopathy was considered as lymph nodes greater than 1 cm. Patients with a known history of cancer were excluded from the study.
Results: Three patients (2 female, 1 male) were evaluated. Mean age was 40 (20-65). The mean size of lymphadenopathy was 1.83 (1.5-2.5) cm. In follow-up of patients one had non-Hodgkin's lymphoma whereas one had biliary cholangitis a week after the application. Other patient had no evidence of any pathology in the follow-up.
Conclusion: Periportal lymphadenopathy, is a radiological finding which should be investigated further as a pioneer of various diseases. In terms of the progression or regression of the lymphadenopathy patients should be kept under close surveillance.

Key Words: Periportal lymphadenopathy, malignancy, lymphoma

Received: 06.09.2015 **Accepted:** 01.18.2016

Çalışmamız 2015, 12. Türk Hepatopankreatobilier Cerrahisi Kongresinde sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr.Arda Işık, Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye E-posta: kararda@yahoo.com
©Telif Hakkı 2016 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine http://medicaljournal.gazi.edu.tr/ web adresinden ulaşılabilir.
©Copyright 2016 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site http://medicaljournal.gazi.edu.tr/
doi:http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2016.17

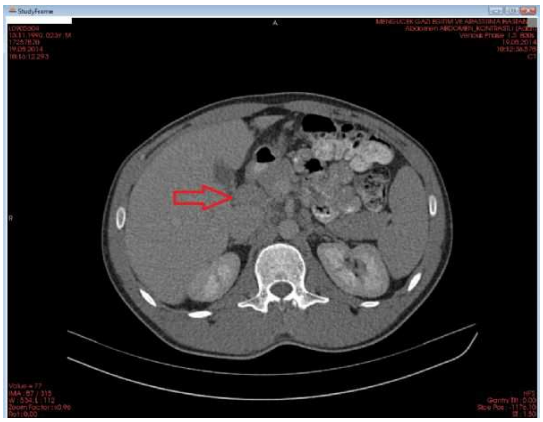
GİRİŞ

Periportal lenfadenopati, neoplastik ve non-neoplastik durumlarda ortaya çıkabilir. Hepatoduodenal ligaman porta hepatiste uzanan bir periton parçası olup pankreas ve gastrointestinal kanserlerin yayılması için önemli bir yoldur. Periportal lenfadenopatilerin sık rastlanan nedenleri arasında benign reaktif lenf nodları, non-infeksiyöz inflamatuar durumlar, infeksiyöz hastalıklar, metastazlar, lenfoma ve post-transplant lenfoproliferatif hastalık yer almaktadır (1).

Periportal lenfadenopati karaciğer, safra yolları, pankreas, gastointestinal sistem (GİS) kanserleri ve lenfoma durumlarında görüntüleme metodlarında sıklıkla gözlenir ve evreleme-tedavi açısından öneme haizdir (2). Fakat, Türkçe ve İngilizce dilinde literatür taramımızda, bu kanserler haricinde periportal lenf nodunun önemiyle ilgili çalışma sayısı çok azdır. Idiopathik periportal lenfoadenopatinin klinik önemini araştırmak amacıyla bu çalışmayı planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2012- Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde idiopathik periportal lenfadenopati ile takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların arşiv dosya kayıtları esas alındı. Hastaların görüntülemeleri batın ultrasonografisi (USG), batın tomografisi(BT), üst batın magnetik rezonans (MR) ve magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) ile yapıldı. Kısa çapı 1 cm'den büyük lenf nodları lenfadenopati olarak kabul edildi (şekil 1). Bilinen kanser öyküsü olan ve kanserlerin klasik kilo kaybı, ateş, terleme gibi semptomları olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastaların başvuru anında karın ağrısı tek şikayetleri idi. Tüm hastaların tümör belirteçleri negatif olarak bulundu. Üst- alt GIS endoskopisi ve endoskopik retrograd kolanjiopankreatografileri (ERCP) yapıldı. Patoloji gözlenmedi. Hastalar için ayrı ayrı aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesine uygun planlanmıştır. Çalışmamızda istatistiki yöntem olarak tanımlayıcı analiz (ortalama, minimum, maksimum, ortanca ve yüzde) kullanılmıştır.



Şekil 1: Periportal lenfoadenopati

BULGULAR

Toplam 3 hasta(2 kadın, 1 erkek) değerlendirildi. Hastaların demografik bulguları tablo 1 de özetlendi. Yaş ortalamaları 40(20-65) idi. Hastaların özgeçmişlerinde bildirilen hastalıkları yoktu. Hastaların fizik muayenelerinde patoloji gözlenmedi. Periferik lenfoadenopatileri mevcut değildi. Lenfadenopati ortalama büyüklüğü 1,83(1,5-2,5) cm idi. Ortalama takip süreleri 2(1,5-2,5) yıl olarak bulundu. Hastaların takiplerinde, bir hastada takibinin 6. ayında Non Hodgkin lenfoma, bir hastada başvurusundan bir hafta sonra biliyer kolanjit gözlendi. Diğer hastanın takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Non Hodgkin lenfoması olan hastanın medikal tedavisi sonrası USG ve BT kontrollerinde periportal lenfoadenopatisinin sebat ettiği gözlendi. Biliyer kolanjit geçiren hastaya ERCP sonrası laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Periportal lenfoadenopatisi regrese oldu. Patoloji gözlenmeyen hastanın takiplerinde lenfoadenopatisinin kontrol USG ve BT de sebat ettiği gözlendi.

Tablo 1: Hastaların demografik bulguları

	1. hasta	2. hasta	3. hasta
Yaş	20	35	65
Cinsiyet	E	K	K
Meslek	Ögrenci	Ev Hanımı	Ev Hanımı
Şikayet	Karın ağrısı	Karın ağrısı	Karın ağrısı
Lenfadenopati(cm)	1.5	1.5	2.5
Prognoz	Patoloji gözlenmedi	Lenfoma	Kolanjit

TARTIŞMA

Portal bölgedeki lenf nodları portal venin anterior ve posterior komşuluğunda hepatoduodenal ligament boyunca aşağı doğru uzanır. Benign görünümlü lenf nodlarıyla toplumda sıklıkla karşılaşılmasına rağmen nadiren kısa çapları 6 mm'yi geçer. Özefagus, mide, pankreas, safra kesesi, karaciğer, safra yolları, meme, akciğer ve böbrek malign tümörleri periportal lenf nodlarına metastaz yapabilir. Bu durum hepatik lenfatik drenajın periportal lenf nodlarına olması nedeniyle karaciğer metastazı ile ilişkili olabilir. Porta hepatisteki büyük lenfadenopatiler biliyer obstrüksiyon oluşturabilirler (3).

Ultrasonografide hepatoduodenal büyümüş lenf nodları tespit edilmesi halinde hepatit veya siroz gibi altta yatan karaciğer hastalığı aranmalıdır. Periportal lenfadenopati diğer sebepleri arasında hepatit B ve C ile tüberkülöz gibi enfeksiyöz nedenlerin yanında otoimmün hastalıklar ve sarkoidoz gibi non-enfeksiyöz durumlar yer almaktadır. Lenfoma, özellikle yaygın karın hastalığı bulunan vakalarda, porta hepatiste büyük lenfadenopatilere neden olabilir (4). Portal lenfadenopatileri göstermek için çoğunlukla güvenilir ve tekrarlanabilir bir yöntem olan ultrasonografi kullanılır. BT lenfadenopatinin yaygınlığını ve altta yatan nedeni belirlemek için kullanılabilir (4).

Post-transplant lenfoproliferatif hastalık (PLH) organ transplantasyonun bir komplikasyonu olup B-lenfosit proliferasyonu ile karakterizedir. Bu durum değişik aralıklarla monomorfik Non Hodgkin lenfomanın benign proliferasyonudur. PLH da karaciğer en sık etkilenen abdominal visseral solid organdır. Karaciğer transplantasyonu sonrasında vakaların %45 inden fazlasında görülür. Ayırıcı tanısında post-transplant fırsatçı enfeksiyonlar yer alır. Tanı serolojik ve klinik kolerasyon ile konur. Ancak görüntüleme ile saptanan periportal bir kitle klinik bulguların uyumlu olduğu durumda PLH için son derece tipik bir bulgudur (5). Lenfomada % 20-30 olguda beraberinde kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş gözlenebilir. Bizim nihai tanısı lenfoma olan hastamız dahil olgularımızda benzer bulgular gözlenmedi.

SONUÇ

Periportal lenfadenopati, çeşitli hastalıkların öncü bulgusu olarak ileri araştırılması gereken radyolojik bir entitedir. Görüntüleme yapıldıktan sonra malignansi riski yüksek kabul edilen hastalara biyopsi veya açık cerrahi girişim gerekmektedir(6-7). Malignansi dışlanan veya riski düşük olan hastalar sık aralıklarla takip edilmeli, özellikle lenfoadenopatinin progresyonu veya regresyonu açısından gözönünde bulundurulmalıdır.

Çıkar Çatışması
Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Tirumani SH, Shanbhogue AK, Vikram R, Prasad SR, Menias CO . Imaging of the porta hepatis: spectrum of disease.Radiographics. 2014 ;34:73-92.
2. Pupulim LF, Vilgrain V, Ronot M, Becker CD, Breguet R, Terraz S. Hepatic lymphatics: anatomy and related diseases. Abdom Imaging. 2015(online).
3. Einstein DM, Singer AA, Chilcote WA, Desai RK. Abdominal lymphadenopathy: spectrum of CT findings. RadioGraphics 1991;11:457–472.
4. Okada Y, Yao YK, Yunoki M, Sugita T. Lymph nodes in the hepatoduodenal ligament: US appearances with CT and MR correlation. Clin Radiol 1996;51:160–166.
5. Borhani AA, Hosseinzadeh K, Almusa O, Furlan A, Nalesnik M. Imaging of posttransplantation lymphoproliferative disorder after solid organ transplantation. RadioGraphics 2009;29:981–1000.
6. Isik A, Okan I, Firat D, Yilmaz B, Akcakaya A, Sahin M. A new prognostic strategy for gastric carcinoma: albumin level and metastatic lymph node ratio. Minerva Chir. 2014;69:147-53.
7. Lee YJ, Hwang JY, Park SE, Kim YW, Lee JW. Abdominal tuberculosis with periportal lymph node involvement mimicking pancreatic malignancy in an immunocompetent adolescent. Pediatr Radiol. 2014;44:1450-3.