

Primer Gastrik Non-Diffüz Büyük B-hücreli Lenfoma Tanılı Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin ve Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Murat Bardakçı, Emre Hafizoğlu, Doğan Uncu
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Gastrointestinal sistem (GİS), ektranodal non-Hodgkin lenfomanın (NHL) en yaygın tutulum bölgesidir. Ektranodal NHL'nin anatomik dağılımında bölgesel farklılıklar vardır, mide en sık görülen bölgedir¹. En yaygın histolojik alt tipler, diffüz büyük B-hücreli lenfoma (DBBHL), mukozaya ile ilişkili lenfoid doku (MALT) tipi ve marjinal zone B-hücreli NHL'sidir. Non-DBBHL grubu tüm vakaların yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır. Patojenez genellikle *Helicobacter pylori* (HP) ile ilişkilidir². Primer gastrik Non-DBBHL tanılı hastaların tedavi seçenekleri arasında, erken evre için HP pozitif hastalarda tek başına eradikasyon tedavisi önerilirken³, ileri evrede kemoterapi⁴, radyoterapi ve salvage cerrahiler yer almaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takipli hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve uygulanan tedavi yaklaşımlarını sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: 2003-2021 yılları arasında merkezimizde tanı alıp takip edilen Primer Gastrik Non-DBBHL tanılı 20 hastanın sosyo-demografik özellikleri ve uygulanan tedavi yaklaşımlarını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Hastaların medyan takip süresi 94,4 (%95 CI; 33,5-155,3) aydı. Toplam 20 hastanın 10'u (%50) erkek, 10'u (%50) da kadın hastalardan oluşmakta olup, medyan tanı yaşı 67 (46-81, min-max) yıldır. Hastaların en sık klinik başvurusu karın ağrısı şeklindeydi. Hastaların 11 (%55)'inde HP pozitifliği mevcuttu. En sık histolojik tip MALT tipi lenfoma olup, 2 hasta low-grade marjinal zone lenfoma ve 1 hasta da T-hücreli lenfoma tanılıydı. Hastaların medyan LDH değeri: 262 U/L, medyan beta-2 mikroglobulin değeri ise 2,8 mg/L idi. Uygulanan tedaviler, 11 hasta HP eradikasyonu alırken, 9 hasta kemoterapi ve/veya radyoterapi almıştı, takiplerinde 3 hastaya ise salvage cerrahi yapılmıştı. En sık uygulanan kemoterapi rejimi R-CHOP idi. Tüm hastaların medyan olaysız sağkalım süresi (EFS) 36,6 aydı.

Sonuç: Primer gastrik lenfomanın nadir olması, bu neoplazinin birçok yönünün bilinmemesine neden olmuştur. Primer gastrik non-DBBHL tanılı hastaların çoğunluğunu oluşturan MALT tipi lenfomalarda, HP'yi tedavi etmek için antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. İleri evre hastalık için şu an R-CHOP standart rejim olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik, lenfoma

Tablo 1: Tüm hastaların sosyo-demografik ve klinikopatolojik özellikleri

	n (%)
Yaş* (medyan, min-max)	67 (46-81)
Cinsiyet	
Erkek	10 (50,0)
Kadın	10 (50,0)
ECOG	
0	5 (25,0)
1	6 (30,0)
2	9 (45,0)
Şikâyet	8 (40,0)
Karın ağrısı	3 (15,0)
Dispepsi	3 (15,0)
Bulantı-kusma	4 (20,0)
	2 (10,0)

Gis kanama Disfaji	
Lokalizasyon	1 (5,0)
Cardia	1 (5,0)
Fundus	14 (70,0)
Corpus	4 (20,0)
Antrum	
Endoskopik lezyon	10 (50,0)
Ülsere	1 (5,0)
Polipoid	8 (40,0)
Mukozal kalınlaşma	1 (5,0)
Mukozal eritem	
Helicobacter pozitifliği	11 (55,0)
Patolojik tanı	2 (10,0)
Low grade marjinal zone lenfoma	17 (85,0)
MALT tipi	1 (5,0)
T-hücreli lenfoma	
Lugano evre	7 (35,0)
1E	8 (40,0)
2E	3 (15,0)
3	2 (10,0)
4	
İPİ-skoru	7 (35,0)
Low	1 (5,0)
Low intermediate	9 (45,0)
High intermediate	3 (15,0)
High	

**n yerine medyan, % yerine min-max ile sunulmuştur.*