

Gégében jelentkező non-Hodgkin-lymphomás esetünkről

TÓTH LÁSZLÓ DR.*, MAJOR MARIANNA DR.,
LAMPÉ ISTVÁN DR., LÁZÁR JÓZSEF DR.

Közlésre érkezett: 1992. október 14.

Kulcsszavak: gége, non-Hodgkin-lymphoma

A szerzők a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán először előfordult gégére lokalizálódó non-Hodgkin típusú lymphomás esetüket ismertetik. Az irodalmi ritkaságú lokalizáció kapcsán áttekintik a világirodalomban ill. a magyar fül-orr-gége irodalomban eddig közölt gégelymphomás eseteket. Felhívják a figyelmet arra, hogy kellő idejű felismerés esetén radioterápiával, esetleg citostaticus kezeléssel kiegészítve jó terápiás eredményeket lehet elérni.

A fej-nyaki területen előforduló rezisztenciák diagnosztizálásánál a fül-orr-gégésznek mindig gondolni kell a malignus lymphomákra. Az összes malignus lymphomák mintegy 30%-a ezen a területen jelentkezik [11]. A nyaki nyirokcsomóláncolat ill. a Waldeyer-féle gyűrű a leggyakoribb megjelenési hely. Igen ritka a gégére lokalizálódó malignus lymphoma. A gége mesenchymális eredetű daganata a gégedaganatok kevesebb, mint 2%-ában fordul elő. A gégét érintő malignus lymphoma kevesebb, mint 1%-a az összes gégedaganatnak [1]. A magyar irodalomban *Székely és munkatársai* foglalkoztak részletesen a malignus lymphomák fej-nyaki előfordulásával [17], de gége lokalizációt nem írtak le. *Csokonay és munkatársai* esetismertetés kapcsán beszámolnak egy NHL típusú gégére lokalizálódó esetünkről [7]. Ezenkívül a Pécsi Fül-Orr-Gégeklinikán a 10 éves malignus folyamatokat retrospektíve feldolgozó dolgozatban 590 gégedaganat között szerepel egy „lymphoma malignum” megjelölésű esetük, melyet külön nem ismertetnek [3].

Klinikánkon először előforduló, gégében jelentkező NHL típusú lymphomát lokalizáló ritkasága miatt tartjuk érdemesnek az ismertetésre.

Esetismertetés

56 éves férfi beteg bizonytalan hasi panaszok miatt jelentkezett először 1983. novemberében belgyógyászati osztályon. Ekkor NHL és hepatosplenomegaliát diagnosztizáltak. BACOP-kúra (Bleomycin, Adriamycin, Cyclophosphamid, Oncovin, Prednisolon) eredményeként partialis remissiót értek el.

A beteg négy éven keresztül ellenőrző orvosi vizsgálaton nem jelent meg, majd 1990. júniusában vizsgálat során léptágra lokalizálódó, mellkasi, hasi éles fájdalommal, valamint herpes zosterre jellemző bőrtünetekkel jelentkezett. Ez utóbbi elváltozás gyakran fordul elő NHL betegekben. Az ekkor elvégzett hasi ultrahangvizsgálatkor fokozott echogenitású nagy májat és megnagyobbodott lépét találtak. A csontvelővizsgálat háttérbe szorított haemopoesist és prolymphocytas csontvelő infiltrációt bizonyított. Supraclavicularisan, axillarisan, inguinalisan fájdalomtalan nyirokcsomókat lehetett tapintani. Ekkor CVP (cyclophosphamid, Vincristin, Prednisolon) citostaticus kezeléssel részesült a beteg, melyet három hónap múlva COP (Cyclophosphamid, Oncovin, Prednisolon) protokoll szerinti kezeléssel egészítették ki. A

betegség remissióba került. 1991. júliusában vettük fel klinikánkra a 64 éves férfi beteget három hónapja fennálló, tartós rekedtség és időnként jelentkező légzési nehezítettség miatt. Indirekt laryngoscopia során a jobb oldali álhangszalagot sima felszínű, vaskosnak találtuk. A jobb oldali hangszalagon teljes hosszában szövet többlet helyezkedett el, a jobb oldali gégefél mozgása erősen korlátozott, légrés 3–4 mm-es. Bal oldali gégefél ép. A j. o. hangszalag középső harmadából vett próbaexcísió a klinikailag is észlelt lymphomát igazolta (Kszn.: 6912/91. Részben kifeléelyesedett, részben el nem szarusodó laphámmal fedett nyálkahártya részlet pseudoepitheliomatousus hámyhyperplasia jeleivel. A kifeléelyesedett területekben főként neutrophil leukocyták, egyéb helyeken lympho- és plasmocytás lobos infiltratumok valamint tumoros lymphocytá szaporulat, mely megfelel a klinikailag észlelt lymphomának. Dr. Mórocz). A beteg gégeje NHL-jának kezelésére 40 Gy gócdózisú Co. irradiatiót kapott. Az irradiatio befejezte után epiglottis lingualis felszínének enyhe oedemáján kívül gégeében tumorszövet nem látható. 1991. októberében tüdőgyógyászaton milliris jellegű, gócos parenchymas rajzolatú tüdőkép alapján tbc. elleni kezelésben részesült. A beteg jelenleg kielégítő állapotban van, gégeszétileg tumormentes, NHL-ja remissióban van.

Megbeszélés

A gégeében előforduló malignus lymphoma rendkívül ritka [2]. Egyes szerzők megpróbálnak különbséget tenni a priméren csak a gégeében jelentkező malignus lymphoma (ML) ill. a generalizált folyamat gégeében való megjelenése között. Néhány szerző a folyamat prognózisa és a lokalizáció között is összefüggést állapítanak meg [10]. A gégeében jelentkező malignus lymphomák NHL típusúak. Hodgkin típusú lymphomát gégeében még nem írták le [10]. Az irodalomban a jelenlegi Kiel-i klaszifikáción alapuló szövettani beosztás vagy a néhány évvel régebbi Rappaport-féle (1966) felosztás ill. a stádium beosztásra vonatkozó ann-arbori (1971) [15], felosztás 20–25 évesek, így a régebbi esetismertetések, de sokszor az azóta közölt esetek sem mindig vehetőek össze és minősíthetők a jelenlegi szempontok szerint [10]. A világ-irodalomban Diebold és munkatársai (1990) szerint 83 esetben írtak le gégeében jelentkező primer ML-t [9], melyekből jónéhányról utólag nem deríthető ki, hogy generalizált eset lokális megjelenéséről van-e szó, vagy a folyamat később generalizálódott.

Az első publikáció *Mackenty*-tól származik 1934-ből [12]. Ekkor ő az akkori szövettani felosztásnak megfelelően lymphosarcomáról, vagy reticulosarcomáról ír. Ebben a cikkben említ meg két korábbi esetet. *Stoerk* [15] 1895-ben és *Tanturri* [16] 1932-ben ír le reticulosarcomát gégeében.

Gregor és munkatársai [10] a londoni Fül-Orr-Gégeklinikáról 1953 és 1981 között 5 esetről számolnak be. Ebből két esetük csak gégeére lokalizálódott. Sebészi és radiotherapia kombinálásával remissiót ill. gyógyulást értek el. *De Santo és Weiland* (1970, [8] a Mayo klinikáról 9 esetet közöl 1952 és 1968 között. Nyolc supraglotticus, 1 glottikus és 1 transglotticus. Az összesen 21 esetből 15-nél hosszú időn át tartó rekedtséggel jelentkezett a betegség (átlagosan 6,3 hónap), [14].

Wang [18] 4 esetet közöl, melyek mindegyike gégeére lokalizálódott és jól gyógyult radiotherapiás kezelésre. Megjegyzi, hogy a test különböző részéből kiinduló elsődleges extranodális lymphoma jól gyógyul radiotherapiás kezelésre.

Anderson és munkatársai [1] 14 esetet tekintettek át, 3 esetük lokalizálódott a fej-nyaki területen.

Cohen és munkatársai (1978), [5] egy négy és fél éves fiú gégejében észleltek lymphosarcomát. Radio- és citostaticus terapiát kapott, mely után remissio következett be. Szintén *Cohen* számol be egy 9 éves 3 hónapos gyermekben izolált gége lymphosarcomájáról (1987), [6]. Az első beteg a betegség kezdete után 9 évvel a második 2 évvel komplett remissióban van.

Morgan és munkatársai [13] 4 gége NHL esetről számolnak be. Valemennyi diffúz high-grade, B-sejtes lymphoma, 3 centroblastos 1 immunoblastos típusú. Há-

D'Ornano, G.: Primary lymphoplasmacytic lymphoma of the larynx: A rare localization of malt-type lymphoma. *Ann-Otol-Rhinol-Laryngol. St. Louis* 99, 577—580 (1990). — 10. *Gregor, R. T.*: Laryngeal malignant lymphoma — an entity? *J. Laryngol Otol. Kent.* 95, 81—93 (1981). — 11. *Kleinsasser, O.*: Tumoren des Larynx und des Hypopharynx. Thieme Verlag-Stuttgart p. 317—318 (1987). — 12. *Mackenty, J. E.*: Malignant disease of the larynx. *Arch. Otolaryng. Chicago* 20, 295—328 (1934). — 13. *Morgan, K., MacLennan, K. A., Narula, A., Bradley, P. J., Morgan, D. A.*: Non-Hodgkin's lymphoma of the larynx. *Cancer* 64, 1123—1127 (1989). — 14. *Remacle, M., Deggouj, N., Noel, H., Bertrand, B.*: Non-Hodgkin lymphomas of the larynx. Apropos of a case. *Acta-Otorhinolaryngol-Belg. Bruxelles* 41, 49—65 (1987). — 15. *Stoerck*: cit. *Mackenty, J. E.*: malignant disease of the larynx. *Arch. Otolaryng. Chicago* 20, 295—328 (1934). — 16. *Tanturri*: cit. *Mackenty, J. E.*: Malignant disease of the larynx. *Arch. Otolaryng. Chicago* 20, 295—328 (1934). — 17. *Székely T., Vass L., Laskai G.*: Adatok a malignus lymphomák fül-orr-gégészeti vonatkozásaihoz. *Fül-orr-gégegyógy.* 31, 148—155 (1985). — 18. *Wang C. C.*: Malignant lymphoma of the larynx. *Laryngoscope. Chicago.* 82, 97—100 (1972).

Summary

TÓTH, L., M. MAJOR, I. LAMPÉ, J. LÁZÁR: *About our non-Hodgkin lymphoma case, occurring in the larynx*

The authors review their — in the E. N. T-Clinic of DOTE first observed — non-Hodgkin lymphoma case, which was localized in the larynx. In connection with rarity of this localization, they survey the laryngeal-lymphoma cases published till now in hungarian- and world literature.

They draw the attention to the importance of early recognizing of this disease, which can be treated with radio- and cystotatic therapy completed, good results achieving.

Zusammenfassung

L. TÓTH, M. MAJOR, I. LAMPÉ, J. LÁZÁR: *Über einen Fall von Non-Hodgkin-Lymphom im Kehlkopf*

Die Verf. berichten über den ausserordentlich seltenen Fall eines im Kehlkopf lokalisierten Non-Hodgkin-Lymphoms. Sie geben einen Überblick über die Fälle der Kehlkopflymphome in der internationalen und ungarischen Fachliteratur. Im Falle der rechtzeitigen Erkennung können mit der Radiotherapie und evtl. ergänzender Chemotherapie gute Ergebnisse erzielt werden.