

# התנקבות הכרכשת כהסתמנות ראשונית של לימפומה מסוג בורקיט

תקציר:

התנקבות כרכשת כהסתמנות ראשונית של לימפומה אינה שכיחה. נדיר אף יותר הוא הצורך בנייתוח דחוף עקב התנקבות כרכשת משנית למחלה זו. אנו מציגים פרשת חולה, מטופל צעיר, שפנה לחדר המיון עקב כאבי בטן, אובחן עם התנקבות כרכשת ונותח באופן דחוף. בהמשך, בתשובת הפתולוגיה הסופית התקבלה אבחנה של לימפומה על שם בורקיט.

ברק לויט\*<sup>2,1</sup>  
דניאל דובין\*<sup>2,1</sup>  
מריה ניימרק<sup>1</sup>  
חיים גילשטיין<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>המערך לכירורגיה כללית, רמב"ם  
הקרייה הרפואית לבריאות האדם, חיפה  
<sup>2</sup>הפקולטה לרפואה רפפורט, הטכניון -  
מכון טכנולוגי לישראל, חיפה

מילות מפתח:

לימפומה על שם בורקיט; התנקבות כרכשת.  
Burkitt's lymphoma; Large bowel perforation

KEY WORDS

## הקדמה

לימפומה מסוג בורקיט היא תת קבוצה תוקפנית מכלל הלימפומות שאינן מסוג הודג'קין. השאת נפוצה בעיקר באפריקה, במדינות הנמצאות דרומית למדבר הסהרה, אך היא מסתמנת כשאתות אקראיות נדירות באירופה ובאסיה [1,2]. **דניס בורקיט** (Denniss Burkitt) הוא שתיאר לראשונה בשנת 1958 את תאי ה-B הממאירים. למרות שלימפומה מסוג בורקיט נחשבת למחלה של הקשריות, קיימת מעורבות חוץ-קשרית ביותר מ-80% מהחולים [1]. בחצי מהחולים יש מעורבות של מערכת העיכול, בכרבע מהחולים יש מעורבות של הראש והצוואר, ובשאר החולים המערכות השונות המעורבות הן עצמות, לשד העצם, מערכת השתן, מערכת העצבים המרכזית והכבד [1,3]. במערכת העיכול, לימפומה מסוג בורקיט עשויה להסתמן באופנים שונים: דימום מהקיבה, איסכמיה של הכרכשת, והתפלות של המעי הדק והכרכשת [4-6]. מובאת במאמרנו פרשת חולה ייחודית, שבה ההסתמנות הראשונית של המחלה היא התנקבות הכרכשת [7].

## מפרשת החולה

גבר בן 45 שנים פנה לחדר מיון עקב כאבי בטן שהחלו בבוקר פנייתו. ברקע הרפואי שלו הוא לוקה בהשמנת יתר, בדום נשימה בשינה (משתמש בקביעות ב-CPAP), יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם ומחלת השיגדון. באנמזה של ניתוחים התברר, כי עבר בילדותו ניתוח לכריתת תוספתן בגישה פתוחה. המטופל התעורר משינה בשל כאבים עזים בבטן מרכזית עם הקרנה לבטן התחתונה. ציין מיעוט במעבר גזים, גיהוקים, ללא הקאות, העביר יציאה רגילה בבוקר פנייתו ללא שיפור בכאבים. הכאבים עוויתיים באופיים. בנוסף מתאר צמרמורת וחום גבוה שנמדד 39.1 מ"צ, ללא תלונות הקשורות בדרכי השתן. כמו כן שלל ירידה במשקל לאחרונה או חוסר תיאבון. לא עבר מעולם בירור אנדוסקופי. קיימת אנמזה משפחתית של סרטן הכרכשת ("המעי הגס") של אמו ואביו בגיל מבוגר.

בעת בדיקתו בחדר המיון: כאוב מאוד: VAS-7, חום 37.1 מ"צ, לחץ דם 115/59 מ"מ"כ, דופק 92 לדקה. בבדיקת הבטן – נייע תקין, צלקת גדולה בבטן ימנית תחתונה לאחר כריתת תוספתן, רגישות ממושטת ורושם לסימני גירוי צפקי של בטן ימנית עליונה ותחתונה, ללא עדות לבקעים. בבדיקת החלחולת (רקטום): אמפולה ריקה, לא נמושו גושים. בבדיקות המעבדה המוגלובין, לויקוציטוזיס קלה של 12,000, מלחים בדם, תפקודי כליה ותפקודי קרישה תקינים, לקטאט 4.0.

בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של הבטן: חומר ניגוד פומי התקדם עד למעי הסומא. נצפו בוועות אוויר חופשי תוך צפקיות, בעיקר סביב המעי העיוור ומתחת לכבד. עיבוי דופן ניכר עם היצרות הנהור לאורך כ-16 ס"מ במעי הסומא, מלווה בעכירות ניכרת של שומן מסביב, כמו כן קיים רושם לדליפת חומר ניגוד מהכיוון הצדדי של המעי הסומא (תמונה 1). סוכם כי התמונה שהתקבלה בבדיקת הדימות מתאימה להתנקבות, ככל הנראה על רקע תהליך ממאיר בכרכשת העולה. בנוסף נצפה נוזל חופשי בכמות קטנה בחלל הצפק, בעל סמיכות גבוהה, עם טשטוש שומן של מתלה המעי והפדר (אונמנטום), בחלקו מגורגר, קשריות אומנטליות בעיקר, עד 2.5 ס"מ – ממצאים המחשידים לפיזור על פני הפדר, ייתכן שבשילוב עם דלקת הצפק.

לנוכח הממצאים בטומוגרפיה המחשבית ואבחנת עבודה של התנקבות בכרכשת, הועבר החולה לחדר הלם להמשך טיפול והכנה לניתוח פתיחת בטן חוקרת. החולה נלקח לחדר ניתוח עם סיום הכנה קצרה הולמת של נוזלים ואנטיביוטיקה. עם פתיחת הבטן בחדר ניתוח נצפה תוכן מוגלתי וצואתי בכמות בינונית עם רושם לתהליך שאתי גדול בכרכשת הימנית (במעי הגס הימני), המערב את מתלה המעי של הכרכשת ואת שומן הפדר. המתלה של המעי העקום הסופי נצפה מעורב גם הוא בתהליך. באזור הגידול במעי העיוור עדות לנקודת התנקבות עם זליגת תוכן מעי ממנה. בסריקת חלל הצפק ושאר אברי הבטן ללא עדות לפיזור משני כבדי או אחר. הושלמו כריתת כרכשת ימנית ומעי דק סופית עם פיוס קריבני של מעי דק סופי שארי והשארת כרכשת רחיקני מוכלב בחלל הצפק. לאחר הניתוח החולה הועבר לטיפול נמרץ כשהוא מונשם, מורדם ונתמך בנוראדרנלין. כעבור מספר ימי אשפוז בטיפול נמרץ החולה נגמל מהנשמה, הועבר להמשך טיפול במערך הכירורגי עם מהלך

**תמונה 1:**

טומוגרפיה מחשבית של הבטן עם שתייה והזרקה של חומר ניגוד - תהליך תופס מקום במעי הסומא וחץ דקן, היצרות של הנהור, עכירות שומן ניכרת ובועות אוויר חופשי בחלל הבטן (חצים עבים)



בטר ניתוחי מעט ממושך אך תקין פרט לכך. בתשובה הפתולוגית הרשמית נמצאה עדות ללימפומה על שם בורקיט עם הפירוט הבא:

High grade B-cell lymphoma, with morphological and immunohistochemical features of Burkitt lymphoma. Positive for CD20, bcl6, CD10. Negative for bcl2, CD30, MUM1. Proliferation index (Ki67) – 100%. C-Myc (IHC) is positive in 100% of cells. Findings may be compatible with Burkitt lymphoma, FISH 8q24(myc) is advised.

בבדיקה של לשד העצם לא נמצאה עדות לפיזור גרמי.

בבדיקת Fluorescence in-situ hybridization (FISH):

The sample is POSITIVE for C-MYC rearrangement. 163 out of 170 lymphoma cells (96%) displayed the 8q24/Myc gene translocation, corresponding to a positive result.

לנוכח אבחנה של בורקיט לימפומה החולה הועבר להמשך טיפול במחלקה להמטוראונקולוגיה שבה השלים כימותרפיה בפרוטוקול hyper CVAD ובהמשך טיפול ב-Mabtera. בהמשך עבר ניתוח להכנסת מערכת OMAXA באופן אלקטיבי לטיפול בהתפשטות של Burkitt's LY למוח תוך המשך הטיפול. החולה נמצא כעת במעקב המטוראונקולוגי ובמצב של הפוגה מלאה. מתוכנן ניתוח לסגירת האיליאוסטומיה.

**ביבליוגרפיה**

**דיון**

לימפומה מסוג בורקיט היא תת קבוצה תוקפנית מתוך הלימפומות מסוג שאינו הודג'קין ולה הסתמנויות ראשוניות חוץ קשריות שונות ורבות. במחצית מהחולים עם הסתמנות חוץ-קשרית מערבת המחלה את מערכת העיכול. דימום מהקיבה, איסכמיה של הכרכשת, והתפסלות של מעי הדק והכרכשת הן דוגמאות נפוצות לכך [4-6]. אפילו במבט לאחור קשה היה לדעת כי שהחולה לוקה בלימפומה, לא כל שכן לימפומה מסוג אלים על שם בורקיט. כמו כן, לנוכח נדירות המקרה, אין לדעת האם התנקבות של לימפומה מחמירה פרוגנוזה, בדומה לשאתות בכרכשת מסוג אדנוקרצינומה. הטיפול הניתן לשאתות מסוג לימפומה על שם בורקיט הוא תוקפני ממילא, וזהו הטיפול שקיבל החולה במקרה הנדון. ייחודה של פרשת חולה זו בכך שהיא מתארת אירוע יוצא דופן של אבחנת לימפומה מסוג בורקיט בחולה שהגיע לחדר המיון עם התנקבות בכרכשת. חשוב לדעת כי התנקבות מעי מופיעה רק בכ-9% מהחולים הלוקים בלימפומה המערבת את המערכת הגסטרואינטסטינלית. בנוסף, סוגי הלימפומה הנפוצים במצבים של התנקבות המעי הם לימפומה מפורשטת של תאי B [Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)]. יתירה מכך, רוב אירועי ההתנקבות מופיעים בכלל במעי הדק ומעל למחצית ממקרי ההתנקבות הם משניים לכימותרפיה [7]. לנוכח האמור לעיל, ניתן להבין עד כמה ייחודית פרשת חולה זו.

**לסיכום**

דיווחנו במאמר זה על פרשת חולה ייחודית של התנקבות הכרכשת כהסתמנות ראשונה של לימפומה מסוג בורקיט. אומנם התנקבות המעי היא הסתמנות נדירה של לימפומה בכלל ושל לימפומה מסוג בורקיט בפרט, אך יש לזכור פתולוגיה זאת כחלק מבניית אבחנה מבדלת נכונה במצבים של התנקבות כרכשת במטופלים צעירים.

**מחבר מכותב: ברק לויט**

המערך לכירורגיה כללית, בית חולים רמב"ם  
רחוב העלייה השנייה 8, חיפה מיקוד 3109601  
טלפון: 04-7772516, פקס: 04-7773273  
דוא"ל: baraklevit@gmail.com

<p>1. Jang SJ, Yoon DH, Kim S &amp; al, A unique pattern of extra nodal involvement in Korean adults with sporadic Burkitt lymphoma: a single center experience. <i>Ann Hematol</i> 2012;91:1917-22.</p> <p>2. Young LS &amp; Rickinson AB, Epstein-Barr virus: 40 years on. <i>Nat Rev Cancer</i> 2004;4:757-68.</p>	<p>3. Sekiguchi Y, Yoshikawa H, Shimada A &amp; al, Primary hepatic circumscribed Burkitt's lymphoma that developed after acute hepatitis B; report of a case with a review of the literature. <i>J Clin Exp Hematop</i> 2013;53:167-73.</p> <p>4. Gurzu S, Bara T, Bara TJ, Turcu M &amp; al, Gastric Burkitt lymphoma. A case report and literature</p>	<p>review. <i>Medicine</i> 2017;96(49):e8954.</p> <p>5. Dunning K &amp; Mattei P, Burkitt lymphoma presenting as colonic ischemia and overwhelming sepsis. <i>J Pediatr Surg</i>. 2007;42(8):E15-7.</p> <p>6. England RJ, Pillay K, Davidson A &amp; al, Intussusception as a presenting feature of</p>	<p>Burkitt lymphoma: implications for management and outcome. <i>Pediatr Surg Int</i>. 2012;28(3):267-70.</p> <p>7. Vaidya R, Habermann TM, Donohue JH &amp; al, Bowel perforation in intestinal lymphoma: incidence and clinical features, <i>Annals of Oncology</i>, Volume 24, Issue 9, 1 September 2013, Pages 2439-2443.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------