

Nadir Bir Olgu: Senkron Mide ve Kolon Kanseri

A Rare Case: Synchronous Gastric and Colon Cancer

Nedim Akgül¹, Volkan Doğru², Ebubekir Gündeş³, Ayhan Mesci²

¹Sarayönü Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Senkron mide ve kolon kanseri gelişimi nadir görülmektedir. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin arttığı göz önünde bulundurulduğunda senkron ve metakron kanser oranında artış olması beklenen bir durum olup primer tümör saptanan hastaların senkron ve metakron tümör açısından operasyon öncesi ayrıntılı olarak araştırılmasının gerektiğini düşünmekteyiz. Bu sunumumuzda senkron mide ve kolon kanserli bir hastada tanı ve tedavi yöntemini irdelemeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Senkron kanser, mide kanseri, kolon kanseri

ABSTRACT

The development of synchronous gastric and colon cancers is particularly rare. When the increasing worldwide average life expectancy is taken into consideration, the increase in rate of synchronous and metachronous cancers is an expected situation. It is considered that a preoperative detailed investigation is required in patients with primary tumor in terms of synchronous and metachronous cancers. In this case report, we aimed to present the diagnostic and therapeutic methods in a patient with synchronous gastric and colon cancers.

Keywords: Synchronous cancer, gastric cancer, colon cancer

Giriş

Çoklu primer tümörler, aynı hastada eş ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörler olup; tıp literatüründe tüm karsinomaların %0,7-11,7'si oranında bildirilmektedir.^{1,2,3} Çoklu primer tümörler genel olarak senkron ve metakron tümörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. İkinci tümör ilk tümör tanısından 6 ay sonra saptanırsa metakron, 6 ay içinde saptanırsa senkron tümör olarak adlandırılır.⁴ Senkron mide ve kolon kanseri gelişimi nadir görülmektedir. Mide kanserli hastalarda en yaygın görülen senkron kanser kolorektal kanserdir.^{5,6} Bu çalışmada opere ettiğimiz senkron kolon ve mide kanserli hastada uygulanan tedaviyi literatür verileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Altmış yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden halsizlik, iştahsızlık ve kabızlık şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batında minimal distansiyon dışında patolojik bulgu saptanmadı. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan tam kan sayımında hemogloblin 8,7 g/dL saptanması üzerine anemi etiyolojisi açısından hastaya gastrointestinal

sistem endoskopisi planlandı. Gastroskopiye mide incisura angulariste 2-3 cm'lik infiltrate alan görülmesi üzerine bu alandan multipl biyopsiler alındı. Patoloji raporu orta diferansiye invaziv adenokarsinom olarak değerlendirildi. Kolonoskopide ise sigmoid kolonda lümeni tıkayan ülserovejetan kitle tespit edildi. Bu kitleden alınan biyopsi sonucu iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Distal kolonda başka patolojiye rastlanmadı. Tarama amaçlı çekilen tüm vücut pozitron emisyon tomografi bilgisayarlı tomografide mide küçük kurvatur orta kesimde lokalize duvar kalınlaşması alanında (2,4 cm'lik segmentte, maksimum standart uptake değeri (SUV_{max}: 8,1), rektosigmoid alanda yaklaşık 8 cm'lik segmentte duvar kalınlaşması alanında (SUV_{max}: 38,9) tümöral lezyon ile uyumlu lezyon tespit edildi.

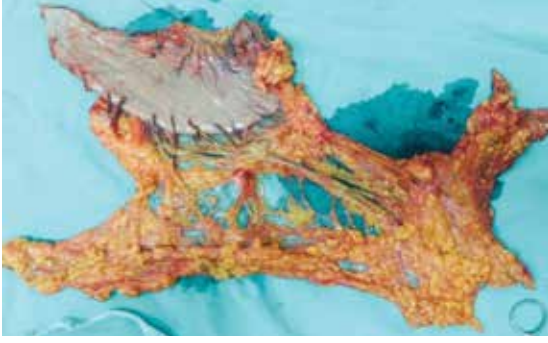
Abdominal diğer bölgelerde, baş-boyun, toraks ve kas-iskelet sisteminde patolojik florodeoksiglukoz tutulumu izlenmedi.

Bunun üzerine hastaya eş iki tümöre yönelik eş zamanlı operasyon planlandı. Hastaya senkron mide ve kolon kanseri tanısı ile distal subtotal gastrektomi+gastroenterostomi+braun anastomoz+anterior rezeksiyon+Hartmann kolostomi yapıldı. Kolonda çap farkı olduğu için hastaya kolon anastomozu tercih edilmedi. Hastanın operasyon sonrası mide ve kolon materyalleri

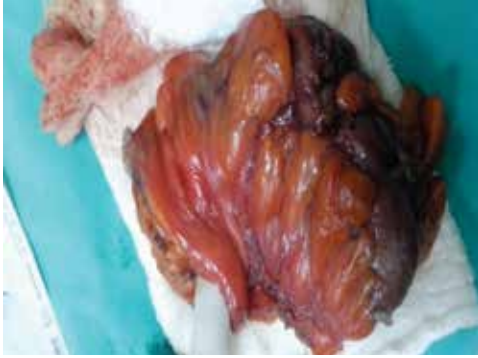


Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nedim Akgül
Sarayönü Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye
Tel.: +90 506 302 28 95 E-posta: nedimkgul@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 23.07.2016 Kabul Tarihi/Accepted: 18.08.2016



Resim 1. Mide materyali



Resim 2. Kolon materyali

Resim 1 ve Resim 2'de gösterilmiştir.

Postoperatif 3. günde hastanın nazogastrik sondası çekildi ve 5. günde barsak pasajı açık olan hastaya oral başlandı. Oral alımı tolere eden hastada ek komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 6. günde şifa ile taburcu edildi.

Hastanın patoloji sonucu "midede küçük kurvaturda 3 cm çapında taşlı yüzük hücreli görünümde orta derecede diferansiye adenokarsinom ve çevresinde 19 adet reaktif lenf nodu" şeklinde rapor edildi. Yirmi beş cm ölçülerinde kolon materyalinde "6,5 cm uzunluğunda barsak tüm katlarını tutmuş orta derecede diferansiye adenokarsinom ve 10 adet metastatik lenf nodu" şeklinde rapor edildi. Her iki rezeksiyon materyalinde "cerrahi sınırlarda tümör görülmedi" şeklinde rapor edildi.

Tüm klinik tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler hakkındaki değerlendirmelerin akademik paylaşımı konusunda hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Tartışma

Primer tümörlü olgularda ikinci bir kanser gelişme riski, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, 1,29 kez daha fazladır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü'nün yaş sınıflamasına göre çoklu primer tümörler ileri yaş grubunda (>65 yaş) daha sık görülmektedir. Bu da yaşlanmanın kanser gelişiminde bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Yaşlanmayla oluşan immünite yayıllığı ve karsinojenlere maruziyette dirençsizlik bu sonucu hazırlıyor olabilir.⁸ DNA hata onarım sistemindeki bir defektin çoklu kanser gelişiminde rol oynama ihtimali olsa da, senkron kanser gelişiminin nedeni hala belirsizliğini korumaktadır.⁹

Mide kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanser kolorektal kanserdir ve kolorektal kanserli hastalarda en sık

görülen senkron kanser de mide kanseridir. İyi bilinmektedir ki herediter non-polipozis kolorektal kanser sendromlu hastalarda en sık görülen kolon dışı kanser mide kanseridir.¹⁰

Senkron kanser tespit edildiği takdirde erken evre mide kanserinin prognozu ileri evre kanserden çok daha iyi olduğundan ve senkron bir kanserden etkilenebileceğinden, mümkün olabildiğince eş zamanlı operasyon uygulanmalıdır.^{11,12} Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin arttığı göz önünde bulundurulduğunda senkron ve metakron kanser oranında artış olması beklenen bir durum olup primer tümör saptanan hastaların senkron ve metakron tümör açısından operasyon öncesi ayrıntılı olarak araştırılmasını gerektiğini düşünmekteyiz.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Peer-review: Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ayhan Mesci, Nedim Akgül, Konsept: Volkan Doğru, Dizayn: Nedim Akgül, Ebubekir Gündeş, Veri Toplama veya İşleme: Nedim Akgül, Ebubekir Gündeş, Analiz veya Yorumlama: Ayhan Mesci, Literatür Arama: Ebubekir Gündeş, Yazan: Nedim Akgül.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Tachimori Y. Cancer screening in patients with cancer. *Jpn J Clin Oncol* 2002;32:118-119.
2. Artac M, Bozcuk H, Ozdogan M, Demiral AN, Sarper A, Samur M, Savas B. Different clinical features of primary and secondary tumors in patients with multiple malignancies. *Tumori* 2005;91:317-320.
3. Demandante CG, Troyer DA, Miles TP. Multiple primary malignant neoplasms: case report and a comprehensive review of the literature. *Am J Clin Oncol* 2003;26:79-83.
4. Suzuki T, Takahashi H, Yao K, Inagi K, Nakayama M, Makoshi T, Nagai H, Okamoto M. Multiple primary malignancies in the head and neck: a clinical review of 121 patients. *Acta Otolaryngol Suppl* 2002:88-92.
5. Ha TK, An JY, Youn HG, Noh JH, Sohn TS, Kim S. Surgical outcome of synchronous second primary cancer in patients with gastric cancer. *Yonsei Med J* 2007;48:981-987.
6. Lee JH, Bae JS, Ryu KW, Lee JS, Park SR, Kim CG, Kook MC, Choi JJ, Kim YW, Park JG, Bae JM. Gastric cancer patients at high-risk of having synchronous cancer. *World J Gastroenterol* 2006;12:2588-2592.
7. Shikhani AH, Matanoski GM, Jones MM, Kashima HK, Johns ME. Multiple primary malignancies in head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986;112:1172-1179.
8. Balducci L, Beghe C. Cancer and age in the USA. *Crit Rev Oncol Hematol* 2001;37:137-145.
9. Wittekind C, Klimpfinger M, Hermanek P, Tannapfel A. Multiple simultaneous gastric carcinomas. *Br J Cancer* 1997;76:1604-1609.
10. Fujimura Y, Inoue S, Iida M, Shimizu M. Synchronous multiple gastric cancers associated with familial gastric cancers. *Gastrointest Endosc* 2000;51:742-745.
11. Huguier M, Ferro L, Barrier A. Early gastric carcinoma: spread and multicentricity. *Gastric Cancer* 2002;5:128-129.
12. Takeshita K, Tani M, Honda T, Saeki I, Kando F, Saito N, Endo M. Treatment of primary multiple early gastric cancer: from the viewpoint of clinicopathologic features. *World J Surg* 1997;21:832-836.