



Gastrik Adenokarsinom Olgusunda Gelişen Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma

Disseminated Intravascular Coagulation in a Case of Gastric Adenocarcinoma

Betül Çavuşoğlu, Süleyman Ahbab, Faik Çetin, Esra Ataoğlu, Mustafa Yenigün

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Yaygın damar içi pıhtılaşma (YDP), ekstrinsik ve intrinsik pıhtılaşma yollarının uyarılması ile karakterizedir. Pıhtılaşma faktörleri ve trombositler tüketilir ve kanama gözlenir. Genellikle enfeksiyon, solid tümör, hematolojik malignite gibi altta yatan bir nedene bağlıdır. Sunduğumuz olguda, hastaneye geliş sırasında yapılan tetkikler sonucu trombositopeni, protrombin zamanında uzama, fibrin yıkım ürünlerinde artma, fibrinojen düşüklüğü ve periferik yaymada fragmente eritrositler saptanarak YDP tanısı konulmuş ve gerekli tedavi düzenlemiştir. Etiyolojiye yönelik incelemeler yapılmış ve endoskopi ile alınan gastrik biyopside taşlı yüzük hücreli müsinöz adenokarsinom saptanmıştır. Bu sunum, gastrik adenokarsinom olgusunda tanı sırasında gelişen YDP tablosunun, sık karşılaşılmayan bir durum olması sebebiyle yapılmıştır. (*Haseki Tıp Bülteni 2015; 53: 251-2*)

Anahtar Sözcükler: Yaygın damar içi pıhtılaşma, gastrik adenokarsinom

Abstract

Disseminated intravascular coagulation (DIC) is characterized by the activation of the extrinsic and intrinsic clotting cascade. There is always an underlying condition such as infection, solid tumors and hematologic malignancies. In this case paper, we present a 53-year-old patient who was admitted to the hospital with the complaint of weariness. Thrombocytopenia, prolongation of the prothrombin time, a low fibrinogen level and enhanced plasma fibrin degradation products were determined, thus, the diagnosis of DIC was established. Endoscopy and gastric biopsy were performed, because of high levels of tumor markers and anemia. Pathological investigation showed the findings of signet ring cell mucinous adenocarcinoma. In this case the cause of DIC was gastric adenocarcinoma. Since gastric adenocarcinoma complicated by DIC has a fatal clinical feature, early diagnosis is of great importance. (*The Medical Bulletin of Haseki 2015; 53: 251-2*)

Key Words: Disseminated intravascular coagulation, gastric adenocarcinoma

Giriş

Yaygın damar içi pıhtılaşma (YDP), pıhtılaşmanın uyarılması sonucu tromboz ve kanamalarla seyreden sistemik bir olaydır. Hastalık sürecinde doku faktörü ve kanser prokoagülanı gibi koagülasyon sistemini tetikleyen bazı maddelerin açığa çıkması sonucu dolaşımda pıhtılaşma faktörlerinin tüketimi ve organ zedelenmesi görülür. Patojenizde birkaç mekanizma mevcuttur. Bunlar, trombin oluşumunda artma, antitrombin seviyesinde azalma, fibrinolizde azalma ve enflamatuvar sistemin aktivasyonudur (1). YDP her zaman altta yatan bir nedene bağlıdır. YDP bir klinik durumdur ve etiyolojiye yönelik incelemeler yapılmalıdır. Sıklıkla neden, enfeksiyonlar (bakteriyel, viral,

paraziter), hematolojik maligniteler ve solid kanserlerdir (2). Bu makalede YDP belirtileriyle gelen ve sonrasında gastrik karsinom tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

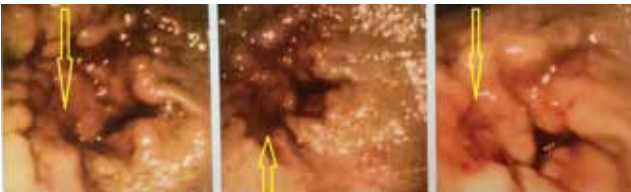
Olgu

Kronik bir hastalığı olmayan 53 yaşında erkek hasta halsizlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde asemptomatik hepatit B taşıyıcılığı mevcut idi. Gelişinde yapılan fizik muayenede hastanın şuuru açık, koopere idi. Kardiyovasküler ve solunum sistem bulguları doğal idi. Batın muayenesinde kot altı splenomegali palpe edildi. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 6,5 g/dl, hematokrit %18,6, trombosit 29,000/mm³, lökosit 10,500/mm³, üre 24 mg/dl (17-43), kreatinin 0,8 mg/dl (0,5-1,0),

aspartat aminotransferaz (AST) 138 U/l (0-50), alanin aminotransferaz (ALT) 52 U/l (0-50), laktat dehidrojenaz (LDH) 2855 U/l (0-247), alkalen fosfataz (ALP) 398 U/l (30-120), total bilirubin 2,58 mg/dl (0,3-1,2), direkt bilirubin 0,57 mg/dl (0-0,2), c reaktif protein (CRP) 163 mg/l, sedimentasyon 74 mm/sa, INR 1,6 (0,85-1,16), protrombin zamanı (PT) 19,5 sn (10,5-13,5), D-dimer 62.000 mcg/l (0-500), fibrinojen 109 mg/dl (180-400) saptandı. Servise yatırılan hastanın yapılan periferik kan yaymasında fragmente eritrositler görüldü. Direkt ve indirekt coombs (-) saptandı. HBsAg (+), Anti HBcIgM (-), AntiHBcIgG (+) bulundu. Mevcut laboratuvar bulguları ile hematoloji konsültasyonu yapıldı ve YDP tanısı konuldu. Hastaya parenteral sıvı tedavisi, antibiyoterapi (ampisilin sulbaltam, siprofloksasin), hemogram ve PT takiplerine göre eritrosit süpsansiyonu ve taze donmuş plazma verildi. Hematoloji uzmanının da önerisiyle, toplamda 5 kez plazmaferez uygulandı. Bunların yanında etiyojiye yönelik olarak toraks ve batin bilgisayarlı tomografisi çekildi. Mediastinal ve paratrakeal büyümüş lenf nodları, splenomegali ve gastrik dolum defekti görüldü (Resim 1). Tümör belirteçlerinden gastrointestinal maligniteler için anlamlı kabul edilen, CA 19-9, 2048 ng/ml (0,34-5,6) olarak saptandı ve gastroskopi yapıldı (Resim 2). Mide korpusunda ülser lezyon saptandı ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucunda yaygın taşlı yüzük hücreli-müsinöz adenokarsinom saptandı. Hastanın tekrar eden gastrointestinal kanaması oldu ve eritrosit süpsansiyonları



Resim 1. Batın tomografisinde gastrik dolum defekti saptandı



Resim 2. Gastroskopide kanamalı ülser görülmektedir

ile replase edildi. Tedavisine devam edilen hasta, genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle, yoğun bakım ünitesine alındı. Daha sonra YDP tablosunun ağırlaşmasına bağlı olarak hasta, yoğun bakım ünitesinde kaybedildi.

Tartışma

YDP pıhtılaşma sisteminin çeşitli nedenlerle (sepsis, maligniteler gibi) kontrol dışı aktivasyonu sonucu gelişen klinik bir tablodur. Pıhtılaşma ile beraber gerek pıhtılaşma faktörlerinin, gerek trombositlerin kaybına bağlı olarak kanamalar da meydana gelebilir. Bu durum organlarda dolaşımın bozulmasına ve yetersizliğe yol açar. YDP tanısında birkaç önemli parametre vardır. Bunlar trombositopeni, PT'de uzama, plazmada fibrin yıkım ürünleri artışı ve fibrinojen düzeylerinde azalmadır. Serum LDH, üre, kreatinin, ALT, AST seviyelerinde yükselme eşlik edebilir. Periferik kan yaymasında parçalanmış eritrositlerin görülmesi tanısal açıdan değerlidir. Mevcut laboratuvar bulguları vakit kaybetmeden değerlendirilmeli ve YDP tanısı düşünülmelidir. YDP her zaman altta yatan bir nedene bağlı gelişir (3).

Mide kanserleri genellikle semptom vermezler. Tümör yaygınlaştıkça yemeklerden sonra belirsiz bir şişkinlik ile sinsi bir epigastrik ağrı şikayeti başlar. İleri aşamalarda kilo kaybı, disfaji, erken doyumluk hissi de gözlenir. Olgumuzda da görüldüğü mide kanserinin çok nadir de olsa bazen ilk bulgusu DIK de olabilir (4).

Trombositopeni, D-dimer ve PT yüksekliği, fibrinojen düşüklüğü olduğu durumlarda akla DIK gelmeli ve altta yatan sebebin bir malignite de olabileceği unutulmamalıdır (5).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Süleyman Ahabab, **Dizayn:** H. Esra Ataoğlu, **Veri Toplama veya İşleme:** Betül Çavuşoğlu, Süleyman Ahabab, Faik Çetin, **Analiz veya Yorumlama:** Betül Çavuşoğlu, Süleyman Ahabab, H. Esra Ataoğlu, **Literatür Arama:** Mustafa Yenigün, **Yazan:** Betül Çavuşoğlu, **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. Franchini M, Lippi G, Manzato F. Recent acquisitions in the pathophysiology, diagnosis and treatment of disseminated intravascular coagulation. *Thromb J* 2006;4:4.
2. Demphle CE. Predicting disseminated intravascular coagulation in the intensive care unit. *Hematology* 2006;2:235-38.
3. Levi M. Disseminated intravascular coagulation: What's new? *Crit Care Clin* 2005;21:449-67.
4. Wada H. Disseminated intravascular coagulation. *Clin Chim Acta* 2004;344:13-21.
5. Koneko T, Wada H. Diagnostic criteria and laboratory tests for disseminated intravascular coagulation. *J Clin Exp Hematop* 2011;51:67-76.