

Senkron Mide ve Rektum Kanseri: Olgu Sunumu

Synchronous Gastric and Rectal Cancer: Case Report

CENGİZ TAVUSBAY,¹ ERDEM SARI,¹ HALDUN KAR,¹ EMİNE ÖZLEM GÜR,¹ MEHMET HACIYANLI,¹ NEŞE EKİNCİ²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir - Türkiye

ÖZET

Senkron mide ve rektum kanseri cerrahi pratikte nadir görülür. Bu çalışmanın amacı senkron mide ve rektum kanseri nedeni ile tedavi edilen bir hastayı sunmak ve senkron mide ve kolorektal kanserlerinin klinik özellikleri ve prognozlarını ilgili literatür eşliğinde tartışmaktır. Bu çalışmada nadir rastlanılan senkron mide ve kolon kanserli 59 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hastaya mide kanserine yönelik olarak radikal subtotal gastrektomi, D2 lenf bezi diseksiyonu ve Billroth II tipi gastroenterostomi ve aynı seansta rektum kanseri için aşağı anterior rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Hasta 15. ayında ex oldu. Sonuç olarak, gastrointestinal kanseri olan hastalarda senkron kanser olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle, mide kanserli hastalarda senkron kanser için dikkatli bir değerlendirme gerekir.

ABSTRACT

The synchronous occurrence of gastric and rectum cancer is rarely observed in medical practice. The aim of this report was to present a patient with synchronous gastric and rectum cancer treated in our clinic and to discuss the prognosis and clinicopathologic features of synchronous primary gastric and colorectal cancer with the relevant literature.

In this study, we present a rare case of a 59-year-old male patient with the synchronous occurrence of gastric and rectum cancer. The patient underwent radical subtotal gastrectomy with D2 lymph node dissection and Billroth II gastrojejunostomy for gastric cancer and low anterior resection for rectal cancer. The patient was died 15 months after operation.

In conclusion, the possibility of synchronous cancers in the patients with gastrointestinal cancer should be

Başvuru Tarihi: 27.05.2014, Kabul Tarihi: 19.01.2015

✉ Dr. Cengiz Tavusbay

Erzene Mah. Şehit Taha Carım Cad.

Özveri Sitesi No: 3/1 Kat: 3 Daire: 5

Bornova 35050 İzmir - Türkiye

Tel: 0232.244444/2346

e-mail: tavusbay2@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:38-42

Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve yakın takibin hastaların tedavi ve prognozlarına ciddi katkılar yapacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Senkron tümör, Mide kanseri, Kolorektal kanser

considered. Particularly, careful surveillance for synchronous cancer is warranted for the patients with gastric cancer. We concluded that early diagnosis, multimodality treatment methods and close follow up make a significant contribution to the management and prognosis.

Key words: Synchronous tumor, Gastric cancer, Colorectal cancer

Giriş

İkincil primer tümörler ortaya çıkış zamanlarına göre ikiye ayrılırlar; 1) senkron tümörler, 2) metakron tümörler. Senkron tümörler, ilk tümörle aynı anda veya ilk altı ay içinde tanı konan tümörler için, metakron terimi ise en az altı ay sonra tanı konulan tümörler için kullanılır. Senkron gastrointestinal tümörler nadir olarak görülürler. Mide kanseri tüm dünyada rastlanılan kanser nedenleri sıralamasında 4. sırada, kanser ile ilişkili ölümlerde ise 2. sıradadır.^{1,2} Mide kanseri ile senkron olarak en sık kolorektal kanserler görülmektedir.³⁻⁵ Literatürde mide kanseri ile senkronize diğer bir malignitenin görülme oranı % 0.7-3.5 arasında olduğu, mide kanseri ile birlikte en sık görülen senkron kanserin ise, kolorektal kanserler (%32-37 civarında) olduğu bildirilmiştir.²⁻⁹ 2008 yılında Japonya'dan Saito ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada mide kanseri olan hastalarda, senkron kolorektal kanser görülme oranı %4 (18/466) olup, hastaların tümü 50 yaşın üstünde olarak rapor edilmiştir.⁶ İkedo ve arkadaşları 2250 mide kanserli hastanın 95'inde (%4.2) senkron tümör saptamışlardır, bunlarında 18'i (%32.5) kolorektal kanserdir.⁷ Yoo ve arkadaşlarının yaptıkları ve 723 mide kanserli hastayı içeren çok merkezli çalışmada bu oran %2.4 olarak (sağlıklı insanlardakine nazaran 2.5 kat daha fazla) bulunmuştur.⁸ Bu sık birliktelik, sadece Uzakdoğu ülkelerinde değil, aynı zamanda Avustralya ve Portekiz'den yapılan yayınlarla da desteklenmiştir.^{9,10}

Bu makalenin amacı kliniğimizde senkron mide ve rektum kanseri nedeni ile opere edilen bir hastayı ilgili literatür ışığında tartışmak ve bu tür olguların klinik özelliklerini, tanı metotlarını ve tedavisini gözden geçirmektir.

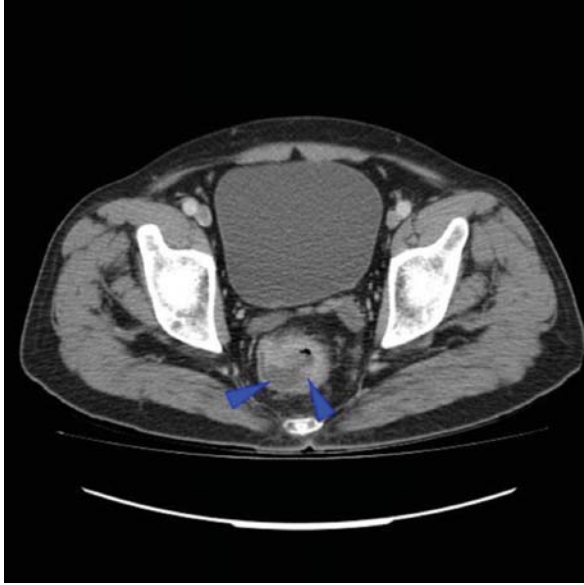
OLGU. 59 yaşında erkek hasta. Kilo kaybı ve kronik karın ağrısı şikâyeti ile başvuran, ailede malignite öyküsü olmayan hastaya tanı amaçlı eş zamanlı üst ve alt GİS

endoskopisi planlandı. Üst GİS endoskopisinde; antrumu çepeçevre saran kenarları düzensiz tümöral kitle lezyonu ve kolonoskopisinde ise, anüsten itibaren 7-10 cm arasında kenarları düzensiz, kabarık, vejetan kitle saptandı. Her iki kitleden eş zamanlı biyopsiler alındı. Hem mide ve hem de rektum biyopsi sonucu adenokarsinom olarak geldi.

Üst karın tomografisinde; mide antrum düzeyinde lümeni daraltan irregüler duvar kalınlaşması görüldü (Resim 1). Mide etrafındaki çevre yağ planları normal olarak değerlendirildi. Ancak rektumdaki malignitenin değerlendirilmesine yönelik olarak çekilen pelvik tomografide; perirektal yağ dokusuna doğru da spiküler invazyon ile uyumlu lineer dansiteler gözlemlendi (Resim 2). Sol perirektal alanda milimetrik lenf nodları tespit



Resim 1. Mide antrum düzeyinde lümeni daraltan irregüler duvar kalınlaşması.



Resim 2. Rektum lümenini dolduran kitle.

edildi. Endoanal ultrasonografik incelemede bazı alanlarda seroza sınırı aşılarak çevre yağ planlara ışınal yayılım tespit edildi (T4N1M0). Hastaya laparotomi öncesi rektum tümörüne yönelik olarak, neoadjuvan kemoradyoterapi uygulandı.

Yaklaşık 1.5 ay süren neoadjuvan tedavisinin ardından, hastaya aynı seansta distal gastrektomi, D2 lenf bezi diseksiyonu, Billroth II tipi gastrojejunostomi ve aşağı (low) anterior rezeksiyon, operasyonu yapıldı. Postoperatif erken dönemi sorunsuz geçen hasta 10. günde taburcu edildi. Hasta postoperatif dönemde de adjuvan kemoterapi aldı. Ameliyatından 15 ay sonra peritonitis karsinomatoza nedeni ile eksitus oldu.

Tartışma

Senkron kanserlerin görülme olasılığı yaş ile birlikte artar, özellikle erkeklerde ve genellikle 60 yaş sonrası sıklıdır.³⁻⁷ Yapılan çok değişkenli analizlerde tek risk faktörünün 50 yaş üzeri olduğu bildirilmiştir.¹¹ Ayrıca genetik geçişli bazı kolon kanseri olgularında da en sık mide kanseri görülür,³ bazı mide kanseri olgularında, kolorektal kanserli bazı hastalarda görülen DNA tamir geni (MMR=mismatch repair) mutasyonu saptanmıştır.³ Senkron tümörlerin tanısı zordur ve çoğu kez ameliyat sırasında fark edilirler. Bazı hastalarda ise, tanı ancak klinik olarak geç evrede ortaya çıkan belirgin yakınmalar başladıktan sonra tanı konulabilir. Nitekim, ilk tanı konulduğunda olgumuz ileri evrede idi (Evre III).

Ha ve arkadaşlarının bildirdikleri bir çalışmada, 12 yıllık bir süreçte 10.090 mide kanseri olgusundan sadece 96 olguda (%1) diğer organlarda senkron tümör bulunmuştur, bunların da 38'i (mide kanseri hasta popülasyonunun %0.03'ü) kolorektal kanser olarak saptanmıştır.³ Lee ve arkadaşlarının 4 yıllık bir süreçte 3291 mide kanseri hastanın 111'inde (%3.4) senkron tümör saptamışlardır, bunlarında 42'si (%0.12) kolorektal kanserdir.⁵ Günümüzde erken evre mide kanseri ve mide kanseri hastaların sağ kalım sürelerinin arttığı göz önüne alındığında, mide kanseri olan ve risk faktörleri mevcut hastalarda (ileri yaş, erken evre diferansiye mide kanseri) preoperatif dönemde senkron kanser açısından ileri tetkikler önerilmektedir.^{5,12} Lei ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 20 yıllık bir süreçte 3416 mide kanseri ve 3109 kolorektal kanseri hastayı irdelemişler, toplam 13 olguda senkronize kolon ve mide kanseri olgusu bulmuşlardır. Mide kanseri hastaların %0.38'inde, kolorektal kanseri hastaların ise %0.42'sinde senkron mide kanseri saptamışlardır. Senkron tümörü olan bu hastaların sadece %15.4'ünde tanı ilk ameliyatlarından önce konulmuştur. 3 yıllık yaşamı %30.8 olarak bildirmişler ve erken tanının önemine vurgu yapmışlardır.¹³ Kolon kanserinin mide kanseri olan hastalarda daha sık görülmesi nedeniyle mide kanseri tanısı konulan olgular için literatürde ki genel eğilim rutin olarak kolonoskopi yapılması şeklindedir, ancak bu konuda henüz ortaya konulmuş net bir fikir birliği yoktur.^{1,2,4,5} Shim ve arkadaşları mide kanserlerinin ameliyat öncesi değerlendirilmesinde kullanılacak pozitron emisyon tomografisi (PET/BT) ile, kolonda saptanan fokal aktivitelerin kolonoskopi ile incelenmelerini önermişler ve çapı 1 cm. den büyük poliplerde malignite riski olduğunu bildirmişlerdir.¹ Konu ile ilgili literatürün önemli bir bölümünün mide kanserinin sık olduğu, endoskopik tetkiklerin rutin tarama metodu olarak kullanılan ve buna bağlı olarak erken mide kanseri tanısının oldukça sık olarak konulduğu, uzak doğu ülkelerine ait olduğunun özellikle altını çizmek gerekir. Lee ve arkadaşları mide kanserli hastalarda senkron kolon tümörlerinin sık görülmesi nedeniyle, mide kanserli hastalara rutin kolonoskopi yapılması önerilmektedir.⁴ Bazı merkezlerde kolorektal kanser saptanan olgularda üst gastrointestinal sistem endoskopik tetkik rutin bir uygulamadır.⁵ Büyükaşık ve arkadaşlarının 10 yıllık süreyi kapsayan bir sürede yaptıkları çalışmada toplam

112 mide kanserli olguyu irdelemişler, toplam 8 olguda (%33) senkron tümör saptamışlardır, bunlarında 3'ünün (%33.3) kolorektal kanser olması nedeniyle mide kanserli olgulara panendoskopi yapılmasının önemi üzerinde durmuşlardır.¹ Ülkemizden de 3 olguluk bir vaka takdimi yapan Çağlıküleççi ve ark., senkron kolon tümörlerinin preoperatif tanısının konulması son derece önemli olduğundan cerrahi öncesi tüm kolonun endoskopik ve radyolojik incelemesini önermişler ve bu tip tümörlerde geniş rezeksiyonun etkili olacağını savunmuşlardır.¹⁴ Tüm bu tartışmalardan anlaşılacağı üzere literatürdeki genel eğilim mide kanseri tanısı konulan olgularda kolonoskopik tetkikin rutin olarak yapılması şeklindedir. Bizim görüşümüz ise, ülkemizde maliyet, işgücü, hasta yoğunluğu, senkron mide ve kolon kanserlerinin görülme sıklığı açısından birlikte değerlendirildiğinde; mide kanserli hastalarda, rutin olarak her olguda kolonoskopik tetkik, yada kolorektal kanseri olan bir hastada rutin olarak üst endoskopik tetkiklerin yaptırılması mümkün görülmemektedir. Bu nedenle hastanın klinik tablosunun (özellikle kolorektal sisteme ait klinik yakınmaların olması) ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi ve evreleme amacıyla, ameliyat öncesi yapılan görüntüleme tetkiklerinde senkron tümör açısından de dikkatli bir araştırma yapılmasının oldukça önemli olduğu kanısındayız. Ayrıca, özellikle erken evre mide kanserli ve risk faktörleri mevcut olan hastalarda (ileri yaş, herediter geçişli polipler) preoperatif dönemde senkron kanser açısından gerekli incelemeler yapılmalıdır. Keza kolorektal kanseri olan ve risk faktörü taşıyan durumlarda (genetik geçişli polip ve kanserler, genç yaş, vs) üst gastrointestinal sistemin endoskopik tetkikinin yararlı olacağını düşünüyoruz. Sunulan olguda ise non spesifik karın ağrısı nedeni araştırılırken, ardışık olarak yapılan tüm batın tomografisi, üst ve alt gastrointestinal sistemin endoskopisi ile mümkün oldu. Daha sonra evreleme açısından çekilen karın tomografisinde senkron mide ve kolon tümörü teyit edildi.

Senkron tümörlerde, tanı sırasında genellikle hastalık ileri evrede olduğundan dolayı prognoz genellikle

kötüdür.¹⁵ Genel olarak, her iki tümöründe aynı seansta yapılacak definitif ameliyatın, hastanın sonlanımını olumlu olarak etkilediği ve mümkün olabildiğince eş zamanlı operasyon yapılmasının önemli olduğu bildirilmiştir.¹² Olgumuzda da bu nedenle eşzamanlı tek seansta ameliyat planlandı. Ancak ilk hastada tümöral kitleler anrezektabldı. İkinci hastanın ameliyat öncesi değerlendirilmesinde; yaşı, belirgin bir komorbiditenin olmaması ve genel durumunun iyi olması nedeniyle tek seanslı ameliyat tercih edildi. Nitekim hastanın erken postoperatif dönemde ciddi bir komplikasyonu görülmedi. Literatürde sonlanımı belirleyen en önemli faktörün ilk tanı anında malign sürecin evresi olduğu bildirilmiştir.³ Nitekim sunulan olguda da benzer şekilde rektum kanseri lokal ileri evre olması nedeniyle sonlanımı kötü olmuştur. İlk tanı anında evre III olan hasta 15 aylık bir süre sonunda eksitus olmuştur.

En önemli sorunlardan biriside ameliyat esnasında rastlantısal olarak senkron tümörün saptanmasıdır. Bu durumda da eğer koşullar uygunsa, her iki tümöre radikal cerrahi tedavi önerilmektedir.¹⁵

Son zamanlarda literatürde senkron mide ve kolorektal kanserlerin kombine olarak tek seansta laparoskopik olarak yapılabileceğini öneren yayınlar mevcuttur.^{16,17} Olgu sayısının az olmasına karşılık, açık cerrahiye nazaran mortalite ve morbidite bakımından önemli bir fark olmadığı rapor edilmiştir.^{16,17}

Sonuç olarak, mide ile senkronize kolorektal kanserler oldukça az görülmesine karşılık, her iki kanserin birlikteliği, tanısı gerek mide ve gerekse kolorektal kanser olan hastaların ameliyat öncesi değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalığın evresine göre tedavi seçeneğinin belirlenmesi gerekir. Bilindiği üzere mide veya kolon kanseri dahil herhangi bir nedenle yapılan laparotomi sırasında sistemik eksplorasyonun yapılması rutin bir uygulama olmalıdır. Bu eksplorasyonda senkron bir tümörün saptanması durumunda cerrah optimal koşullar uygunsa tek seansta her iki tümörün definitif tedavisini yapması uygundur.

Kaynaklar

1. Shim JH, O JH, Oh SI, Yoo HM, Jeon HM, Park CH, Kim SH, Song KY. Clinical significance of incidental colonic 18F-FDG uptake on PET/CT images in patients with gastric adenocarcinoma. *J Gastrointest Surg.* 2012 Oct;16(10):1847-53.
2. Buyukasik O, Hasdemir AO, Gulnerman Y, Col C, Ikiz O. Second primary cancers in patients with gastric cancer. *Radiol Oncol.* 2010;44:239-43.
3. Ha TK, An JY, Youn HG, *et al.* Surgical outcome of synchronous second primary cancer in patients with gastric cancer. *Yonsei Med J* 2007;48:981-7.
4. Lee SS, Jung WT, Kim CY, Ha CY, Min HJ, Kim HJ, Kim TH. The synchronous prevalence of colorectal neoplasms in patients with stomach cancer. *J Korean Soc Coloproctol.* 2011;27:246-51.
5. Lee JH, Bae JS, Ryu KW, *et al.* Gastric cancer patients at high-risk of having synchronous cancer. *World J Gastroenterol* 2006;12:2588-92.
6. Saito S, Hosoya Y, Togashi K, *et al.* Prevalence of synchronous colorectal neoplasms detected by colonoscopy in patients with gastric cancer. *Surg Today* 2008;38:20-5.
7. Ikeda Y, Saku M, Kawanaka H, *et al.* Feature of second primary cancer in patients with gastric cancer. *Oncology.* 2003;65:113-7.
8. Yoo TW, Park DI, Kim HS, *et al.* Could gastric cancer be a new indication for surveillance colonoscopy? The KAASID prospective multicenter case controlled study. *Gastroenterology* 2006.
9. Heard A, Roder D, Luke C. Multiple primary cancers of separate organ sites: implications for research and cancer control (Australia). *Cancer Causes Control* 2005;16:475-81.
10. Dinis-Ribeiro M, Lomba-Viana H, Silva R, *et al.* Associated primary tumors in patients with gastric cancer. *J Clin Gastroenterol* 2002;34:533-5.
11. Euanorasetr C, Suwanthanma, W Metachronous Second Primary Colorectal Cancer in Patients with Gastric Cancer: Two Cases Report and Literature Review. *The Thai Journal of Surgery* 2011;32:35-40.
12. Güler A, Sezer TÖ, Erol V, Akgün E, Fırat Ö, İlter T. Senkron mide ve kolon kanseri: Olgu sunumu. *Endoskopi.* 2012;20(2):59-60.
13. Lei, Zhendong; Zhao, Hua; Liang, Dong Clinical analysis of 13 cases of synchronous gastric and colorectal cancer. *The Chinese-German J of Clin Oncology,* 2007;6:331-333.
14. Çağlıküleççi M, Bayramoğlu E, Yılmaz S, Oruç T, Kırımlioğlu V, Akoğlu M. Kolon ve rektumun senkronize tümörleri *Ulusal Cerr. Derg.* 1999;15:96-100.
15. Pierko J, Lukaszewicz J, Sawicka-Pierko A, Hady HR, Dadan J. Synchronous Gastric and Rectal Cancer in a 50 Year-Old Man - Case Report. *Pol Przegl Chir.* 2012 Dec 1;84:582-4.
16. Nishikawa M, Higashino M, Tanimura S, Fukunaga Y, Tokuhara T. Three cases of synchronous laparoscopic resection for gastric and colonic cancer. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2010;20:218-25.
17. Kim HJ, Choi GS, Park JS, Park SY, Jun SH. Simultaneous laparoscopic multi-organ resection combined with colorectal cancer: comparison with non-combined surgery. *World J Gastroenterol.* 2012 Feb 28;18:806-13.