

Akut batının nadir bir nedeni: Gastrointestinal stromal tümöre bağlı izole incebarsak tıkanması

An uncommon cause of acute abdomen: Isolated small bowel obstruction due to gastrointestinal stromal tumor

Murat Okudan¹, Fatih Taşkesen², Tufan Egeli¹, Zülfü Arıkanoglu², Abdullah Büyük², Akın Önder²

¹ Genel Cerrahi Kliniği, Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman, Türkiye

² Genel Cerrahi AD, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, Türkiye

ÖZET

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen, özgün histolojik özellikleri olan, mezenkimal tümörlerdir. Gastrointestinal sistemin her yerinde olabilirler ama en sık mide (%50) daha sonra da ince barsaklarda (%25) görülürler. Hastaların çoğu başka tanılar veya obstrüksiyon bulguları ile ameliyata alınmaktadırlar. Burada, jejunumda lokalize bir stromal tümör vakası ve klinik görünümü literatür verileri ışığında gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: Akut batın, gastrointestinal stromal tümörler, incebarsak obstrüksiyonu

GİRİŞ

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen, özgün histolojik özellikleri olan mezenkimal tümörlerdir.¹ GİST'ler, gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir.² GİST'lerin patogeneğinde C-kit proto-onkogenindeki mutasyon yer almaktadır. Otonom olarak C-kit reseptör aktivasyonu sonrasında internal tirozin kinaz aktive olur. Sonuç olarak hücre büyümesi uyarılır ve/veya apoptozis inhibe olur.³ Gastrointestinal sistemin her yerinde olabilirler ama en sık mide (%50) daha sonra da ince barsaklarda (%25) görülürler. Kolorektal (%10), omentum/mezenter (%7), özefagus (%5) ve nadiren gastrointestinal sistem ile bağlantısız olarak retroperitonda veya abdomende ortaya çıkabilirler (%3).^{4,5} Bu çalışmada ki amacımız, ileus nedeniyle akut batına neden olan GIST olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır.

ABSTRACT

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are mesenchymal tumors with original histologic features which located primarily in the gastrointestinal tract and abdomen. Most common place for GIST is stomach (50%) and then the small intestine (25%) but GIST can be anywhere in the gastrointestinal system. Most of the patients shall be operated with other diagnoses or symptoms of obstruction. Here, clinical appearance of a case of localized jejunal stromal tumor is reviewed according to view of the literature. *J Clin Exp Invest* 2012; 3(1): 130-132

Key words: Acute abdomen, gastrointestinal stromal tumors, small bowel obstruction

OLGU

Seksenyedi yaşında kadın hasta, karın ağrısı, bulantı - kusma, halsizlik, kilo kaybı nedeniyle hastanemiz acil servisine müracaat etti. Yapılan fizik muayenesinde; batında distansiyon, hassasiyet, rebound olup, göbek altında yaklaşık 6x8 cm ebatlarında kitle tespit edildi. Hastanın acil laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 15.2/mm³, hemoglobin 10.2 gr/dL, hematokrit 29 olarak bulundu. Yapılan ultrasonografi (USG)'de pelvik alanda mesane superiorunda, mezenterle ilişkili, lobule dış konturlu, yer yer hipoekoik-heterojen iç yapısında, 70x60x45 mm boyutunda kitle lezyonu, sağ parakolik alanda serbest mayi ile bu düzeyde dilate ince bağırsak ansları saptandı. Hasta bu tetkik ve muayene bulgularıyla ileus sonucu akut batın nedeniyle operasyona alındı. Gözlemede proksimal ince barsaklarda dilatasyon mevcuttu. Trietz ligamanından yaklaşık 100 cm distalde lümeni tıkayan sert, hemorajik 7x6 cm lik tümöral kitle tespit edildi (Resim 1) ve cerrahi sınırlar sağlam olacak şekilde rezeksiyon ve uç uca

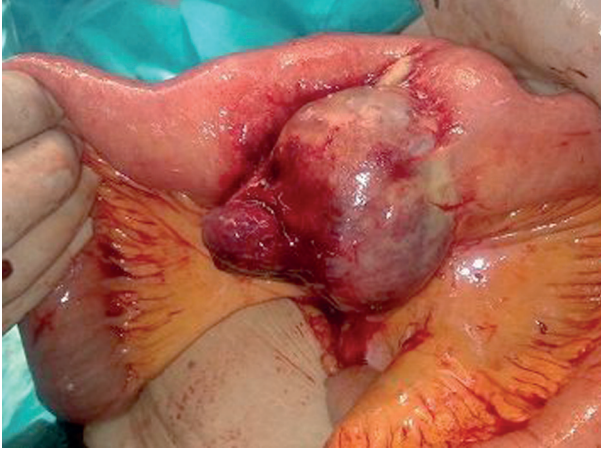
Correspondence: Dr. Fatih Taşkesen

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: drftaskesen@hotmail.com

Received: 14.04.2011, Accepted: 06.05.2011

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012, All rights reserved

anastomoz yapıldı. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda gastrointestinal stromal tümör olarak rapor edildi. Hasta postoperatif 3. gün yoğun bakım da iskemik serebro vasküler hastalık nedeniyle ek-situs oldu.



Resim 1. İleusa neden olan incebarsak gastrointestinal stromal tümör'ün görünümü

TARTIŞMA

Gastrointestinal stromal tümörler, özefagustan anüse tüm gastrointestinal kanal (GİK) boyunca ve omentum, mezenter, retroperitondan (GİK dışı alanlar) gelişebilen, interstisyel hücrelerinden kaynaklanan mezenkimal tümörlerdir.⁶ Gastrointestinal stromal tümörler'ler 8-93 yaşları arasında, genellikle 4. dekad sonrasında ortalama olarak 60'lı yaşlarda görülür.⁷ Olgumuz 87 yaşında olup literatürde bildirilen yaş aralığında idi. GIST ince barsağın en sık karşılaşılan mezenkimal tümördür ve tüm ince bağırsak tümörlerinin %15-20'sini oluşturur.⁸ En sık görülen lokalizasyonları mide (%50-60), ince bağırsaklar (%25-30), kolon-rektum (%5-10) ve özofagustur (<%2).⁹ Olgudaki GIST, ince barsaktan kaynaklanmaktaydı.

İki cm ve daha küçük GİST'ler genellikle asemptomatiktir ve başka bir sebep yüzünden yapılan cerrahi, radyoloji veya endoskopi esnasında tesadüfen tespit edilirler. Semptomatik olanlar yerleşim yerlerine göre ama GİST'e özgün olmayan şikayetlere (karın ağrısı, gastrointestinal kanama, anemi, karında kitle, dispeptik yakınmalar, disfaji) neden olurlar.¹⁰ Bazen acil abdominal şikayetlerle (karın içi kanama, masif gastrointestinal kanama, perforasyon veya obstruksiyon) ile bulgu verebilir. Olguda hastanın ileusa bağlı akut batını mevcut olup acil laparotomi gerekmektedir. Olgudaki GİST ekstra mural yerleşimli olup büyüklüğü nedeniyle

lümene bası yapmakta idi. Bu tümörlerin ameliyat öncesi ayırıcı tanısı zordur, bunun nedeni semptomların ve geleneksel tanı yöntemlerinin spesifik olmamasıdır. Olgumuzda acil şartlarda tanıya yönelik olarak yapılan USG bağırsak mezenterinde lokalize ve bağırsak anslarında dilatasyona neden olan kitlenin tanınması cerrahi müdahale kararını vermemizde etkili olmuştur. Tüm GİST'lerde (özellikle 2 cm'in üstündekilerde) cerrahi rezeksiyon öncelikli olarak düşünülmelidir. Birkaç milimetrelilik küçük GİST'lerde endoskopik takip düşünülebilir. Küçük mide GİST'lerinin endoskopik olarak rezeksiyonu tanımlanmıştır, ancak pozitif rezeksiyon sınırı, tümör yayılımı ve mide perforasyonu riskleri nedeniyle henüz fazla tercih edilmemektedir.¹¹

İlaç tedavisindeki ilerlemelere karşın, cerrahi rezeksiyon her zaman GİST tedavisinin en önemli yöntemidir ve total rezeksiyon halen en başarılı olan tedavi yöntemidir. Yaygın metastazlar (I) veya lokal ilerleme (II) nedeniyle total eksizyon yapılamayacak olan hastalar ile genel durumu cerrahiye uygun olmayan hastalar (III) ve hasta açısından morbidite ve mortalitesi yüksek cerrahi işlemler gerekiyorsa (IV) cerrahi yerine öncelikle ilaç tedavisi tercih edilmelidir. Cerrahide üç amaç vardır; negatif cerrahi sınırlar, tümörün rüptüre olmaması ve artık tümör bırakılmadan yapılacak tam rezeksiyon.¹²

Gastrointestinal stromal tümörler tanısı konulan olgularda thyrozin kinaz inhibitörü olan İmatinib Mesilat kullanımıyla %50-80 vakada remisyon ve regresyon sağlanabilmektedir. Ayrıca imatinip unrezektabl, nüks ya da metastatik GIST tedavisinde ilk seçenektir.¹³

Sonuç olarak, belirgin olmayan semptomlarla ortaya çıkan ve sıklıkla acil cerrahi girişim gerektiren bir patoloji olan ince barsak mezenkimal tümörleri; eğer rezeksiyon mümkünse total olarak rezeke edilmeli, rezeke edilemiyorsa bu kitleden parça alınıp patolojik incelemeye gönderilmeli ve sonucuna göre hastaya kemoterapi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kindblom LG, Remotti HE, Aldenborg F, Meis-Kindblom JM. Gastrointestinal pacemaker cell tumour (GIPACT): gastrointestinal stromal tumours show phenotypic characteristics of the interstitial cells of Cajal. *Am J Pathol* 1998;152(5):1259-69.
2. Agaimy A, Wunsch PH, Hofstaedter F, et al. Minute gastric sclerosing stromal tumors (GIST tumorlets) are common in adults and frequently show c-KIT mutations. *Am J Surg Pathol* 2007;31(1):113-20.
3. Blay JY, Bonvalot S, Casali P, et al. GIST consensus meeting panelists. Consensus meeting for the man-

- agement of gastrointestinal stromal tumors. *Ann Oncol* 2005;16(4):566-78.
4. Gold JS, Dematteo RP. Combined surgical and molecular therapy: the gastrointestinal stromal tumor model. *Ann Surg* 2006;244(2):176-84.
 5. Engin G, Asoglu O, Kapran Y, Mert G. A gastrointestinal stromal tumor with mesenteric and retroperitoneal invasion. *World J Surg Oncol* 2007;5(10):121.
 6. Duffaud F, Blay JY. Gastrointestinal stromal tumors: biology and treatment. *Oncology* 2003; 65(3): 187-197.
 7. Sturgeon C, Cheifec G, Espat NJ. Gastrointestinal stromal tumors: a spectrum of disease. *Surg Oncol* 2003; 12(1): 21-26.
 8. Connolly EM, Gaffney E, Reynolds JV. Gastrointestinal stromal tumors. *Brit J Surg* 2003; 90(10): 1178-86.
 9. Whang EE, Ashley SW, Zinner MJ: Small intestine. In: Brunicaardi FC, Andersen DA, Billiar TR ve ark. (Eds), *Schwartz's Principles of Surgery*, 8. Baskı, Mc Graw-Hill Comp., New York, 2005, s:1017-54.
 10. Bölükbasi H, Nazli O, Tansug T, et al. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): analysis of 20 cases. *Hepatogastroenterology* 2006;53(69):385-8.
 11. Piccinni G, Marzullo A, Angrisano A, et al. Endoscopic resection of benign very low-risk gastric gastrointestinal stromal tumors. Is it enough? *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2007;19(2):177-9.
 12. Katoh T, Itoh Y, Mohri T, Suzuki H. Endoscopic enucleation of gastrointestinal stromal tumors of the stomach: Report of five cases. *World J Gastroenterol* 2008;14(16):2609-11.
 13. Nieto EA, Aufroy AL, Portulas ED, et al. Gastro-intestinal stromal tumors: experience in 49 patients. *Clin Transl Oncol* 2006;8(8):594-8.