



İnce Bağırsakta Gastrointestinal Stromal Tümör, Servikal Metastazı: Olgu Sunumu

Gastrointestinal Stromal Tumor of the Intestine and Cervical Metastases: A Case Report

Vahide Işıl UĞUR¹, Taciser DEMİRKASIMOĞLU¹, Ş. Pınar KARA¹, Bülent KÜÇÜKPLAKÇI¹, Aytül ÖZGEN¹, Yeşim ELGİN¹, Cem MISIRLIOĞLU¹, Ergun SANRI¹, Tijen YAPICI¹, Nadi ÖZDAMAR¹

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. KIT (CD117)-pozitifliği ile birlikte diğer bazı histolojik özellikleri ile tanınırlar. En sık 50 yaşından sonra görülürler. Midede %60, jejunum ve ileumda %30, duodenumda %4-5, rektumda %4, kolon ve apendikte %1-2, özefagusta %1'in altında görülür. Görülme sıklığı milyonda 10-20'dir.

GIST'lerde en sık belirti obstrüksiyon veya kanamadır. GIST'lerde primer tedavi cerrahi rezeksiyondur. Radyoterapi ve kemoterapi genellikle etkisizdir. Postoperatif dönemde takip gereklidir, çünkü komplet cerrahi rezeksiyon sonrasında rekürrenslerin çoğu ilk 2 yılda ortaya çıkar.

Sunulan olgu 63 yaşında erkek hasta olup 2003 yılında ince bağırsak kökenli kitlesi opere edildi. Postoperatif patoloji raporu malign GIST (jejunum) olarak geldi. Adjuvant radyoterapi veya kemoterapi uygulanmadı. Vakamız 4 yıl boyunca sorunsuz takip edildi. Hastamız Ocak 2007 yılında sağ boyunda 3*3 cm sert fiks kitle ile başvurdu, servikal MRI'da servikal 5. vertebra hizasında kitle saptandı. Biyopsi sonucu GIST olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, GIST servikal metastaz.

SUMMARY

Gastrointestinal (GI) stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors specific to the GI tract, generally defined as KIT (CD117)- positive tumors with a characteristic set of histologic features. These tumors, derived from Cajal cells or their precursors, most commonly occur at the age > 50 years in the stomach (60%), jejunum and ileum (30%), duodenum (4-5%), rectum (4%), colon and appendix (1-2%), and esophagus (< 1%), and rarely as apparent primary extragastrointestinal tumors in the vicinity of stomach or intestines. Their overall incidence has been estimated as 10 to 20 per million.

The most frequent complications associated with GISTs are obstructions and hemorrhages. Surgical resection is the primary treatment of GISTs. Radiotherapy and chemotherapy are generally ineffective. Continuous postoperative follow-up is necessary, because most recurrences occur within the first 2 years after complete surgical resection.

Our case was a 63 years old male patient. He had an operation for an intestinal tumor in October 2003. The histological examination revealed malignant gastrointestinal stromal tumor. He had no radiotherapy and chemotherapy. He had 4 years follow-up without any problem. In January 2007, he had a 3*3 cm right cervical mass. Cervical MRI showed a tumor on 5th cervical vertebra. He had a biopsy and its examination revealed gastrointestinal stromal tumor.

Key Words: Gastrointestinal stromal tumor, cervical metastases.

GİRİŞ

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. En sık 50 yaşından sonra görülürler. Görülme sıklığı milyonda 10-20'dir. Çocuklarda nadirdir ve çoğu mideden gelişir. Nörofibromatosisli hastalarda sıktır. GIST'lerin seyri tüm yerleşim yerlerinde çok iyi seyirliден kötü seyirliye kadar değişir (1). GIST'lerde en sık belirti obstrüksiyon veya kanamadır. GIST'lerde primer tedavi tümörün cerrahi rezeksiyonudur hemen hiçbir zaman lenfatik metastaz yapmazlar (2). Radyoterapi ve kemoterapi genellikle etkisizdir. Postoperatif dönemde takip gereklidir; çünkü komplet cerrahi rezeksiyon sonrasında rekürrenslerin çoğu ilk 2 yılda ortaya çıkar (3,4).

Sunulan olgu 63 yaşında erkek hasta olup 2003 yılında ince bağırsak kökenli kitlesi opere edildi. Postoperatif patoloji raporu malign GIST (jejenum) olarak geldi. Adjuvant radyoterapi veya kemoterapi uygulanmadı. Vakamız 4 yıl boyunca sorunsuz takip edildi. Hastamız Ocak 2007 yılında sağ boyunda 3 x 3 cm sert fikse kitle ile başvurdu, servikal MRI'da servikal 5. vertebra seviyesinde kitle saptandı. Biyopsi sonucu olarak geldi. Oldukça uzun bir süre sonra metastaz ortaya çıkması ve atipik metastaz yeri nedeniyle vaka olarak bildirildi.

OLGU

Sunulan olgu 63 yaşında erkek hasta olup Eylül 2003 yılında karın ağrısı, şişkinlik, melena ile hastaneye başvurdu. Yapılan abdominal CT'de: batın sağ kesiminde ileal segmentlerle yakın komşuluk gösteren 8*3.5 cm kitle saptandı. 14.10.2003 yılında ince bağırsak kökenli kitle nedeniyle opere edildi. Operasyonda jejenumda 7 x 6.5 x 3.5 cm tümör saptandı. Postoperatif patoloji raporu malign GIST (jejenum) olarak geldi. Tümörün seroza dahil tüm bağırsak duvar katlarını invaze ettiği görüldü. On büyük büyütme alanında 3 mitotik figür içeren atipik hücreler saptandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CD34, Ckit (CD 117), Aktin ile pozitif boyandı. Cerrahi sınırlarda tümör yoktu. İnce bağırsak mezosunda bulunan 9 adet lenf nodu reaktif olarak geldi. Adjuvant radyoterapi veya kemoterapi uygulanmadı. Vakamız 4 yıl boyunca sorunsuz takip edildi. Hastamız Ocak 2007 yılında sağ boyunda 3 x 3 cm sert fikse kitle ile başvurdu, servikal MRI'da: servikal 5. vertebra korpusunun sağ laterali sağ transvers proçes ve pedikülünü infiltre edip, sağda vertebral arteri çepeçevre saran C4-C5 ve özellikle C5-C6 düzeyinde sağ nöral foramenleri dol-

durdu, bu düzeyde sinir kökleri ve periferik sinirlere, sağ brakiyal plexus üst liflerine invaze olduğu düşünülen vertebra korpusunun sağ lateraline doğru boyun bölgesine doğru büyüyen sağ karotis arteri ve ve juguler veni öne doğru iten 5 x 4.5 x 3.5 cm tümöral kitle saptandı. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografi: normal, tüm batın ultrasonografi: normal, tüm vücut kemik sintigrafisi: normal idi. Biyopsi sonucu GIST olarak geldi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde, CD34, Vimentin ve Ckit (CD 117) %50'nin üzerinde boyanma, Aktin ile fokal boyanma saptandı. Ki 67 ile proliferatif indeks %50'nin üzerinde saptandı. Oldukça uzun bir süre sonra metastaz ortaya çıkması nedeniyle vaka olarak bildirildi.

TARTIŞMA

GIST'ler gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. KIT (CD117)- pozitifliği ile birlikte diğer bazı histolojik özellikleri ile tanınırlar. En sık 50 yaşından sonra görülürler. Bizim vakamız da 63 yaşında idi. Midede %60, jejenum ve ileumda %30, duodenumda %4-5, rektumda %4, kolon ve apendikte %1-2, özefagusta %1'in altında görülür. Görülme sıklığı milyonda 10-20'dir. Çocuklarda nadirdir ve çoğu mideden gelişir. Nörofibromatosisli hastalarda sıktır. GIST'lerin seyri tüm yerleşim yerlerinde çok iyi seyirliден kötü seyirliye kadar değişir. Nodüler, kistik ve divertiküler olabilirler, pankreas ve karaciğer tutulumu bu organların primer tümörlerini taklit edebilir. Genel olarak mideden gelişenler aynı özellikleri gösteren ince bağırsak kökenlilere göre daha iyi seyirlidir. Mideden köken alan GIST'ler 10 cm'den küçükse ve her 50 High-Power Fields (HPFs) büyütme sahasında 5 veya daha az mitoz varsa düşük metastaz riski gösterirler, 5 cm'den büyükse ve her 50 HPFs büyütme sahasında 5'den fazla mitoz varsa yüksek metastaz riski vardır. Aksine ince bağırsaktan gelişenler, 5 cm'den büyükse mitotik orandan bağımsız olarak orta derecede metastaz riski taşırlar, her 50 HPFs büyütme sahasında 5'den fazla mitoz varsa yüksek metastaz riski gösterirler. İnce bağırsaktan köken alan GIST'ler 5 cm'den küçükse veya eşitse ve her 50 HPFs büyütme sahasında 5 veya daha az mitoz varsa düşük metastaz riski gösterirler (1,5,6). Bizim vakamızda ince bağırsaktan köken alması, 5 cm'den büyük olması ve 10 büyük büyütme sahasında 3 mitotik figür içermesi nedeniyle yüksek metastaz riski taşımakta idi.

GIST'lerde en sık belirti obstrüksiyon veya kanamadır. Vakamızın ilk başvurması da karın ağrısı, şiş-

kinlik ve melena ile olmuştu. GIST'lerde primer tedavi cerrahi rezeksiyondur. Radyoterapi ve kemoterapi genellikle etkisizdir (2). Postoperatif dönemde takip gereklidir; çünkü komplet cerrahi rezeksiyon sonrasında rekürrenslerin çoğu ilk 2 yılda ortaya çıkar (2,4,7). Ancak bizim vakamızda metastaz oldukça geç ortaya çıkmıştı. Ayrıca metastaz bölgesi de nadir görülen bir lokalizasyon idi. GIST'lerde metastaz genellikle intraabdominaldir, en sık karaciğerdedir (2,3,8,9).

KAYNAKLAR

1. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: Pathology and prognosis at different sites. *Semin Diagn Pathol* 2006;23:70-83.
2. Hohenberger P. Gastrointestinal stromal tumors. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2007;96:29-33.
3. Wu Y, Zhu X, Ding Y. Diagnosis and treatment of gastrointestinal stromal tumors of the stomach: Report of 28 cases. *Ann Clin Lab Sci* 2007;37:15-21.
4. Vukovic M, Moljevic N, Krivokuca D. A gastrointestinal stromal tumor-case report. *Med Pregl* 2006;59:487-9.
5. Wang M, Cao H, Ni XZ, et al. A clinicopathological study on 107 cases with gastrointestinal stromal tumors. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi* 2007;10:39-42.
6. Fernandez Salazar LI, Alvarez Gago T, Sanz Rubiales A, Velayos Jimenez B, Aller de la Fuente R, Gonzalez Hernandez JM. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): Clinical aspects. *Rev Esp Enferm Dig* 2007;99:19-24.
7. Perez EA, Gutierrez JC, Jin X, et al. Surgical Outcomes of Gastrointestinal Sarcoma Including Gastrointestinal Stromal Tumors: A Population-based Examination. *J Gastrointest Surg* 2007;11:114-25.
8. Bertin M, Angriman I, Scarpa M, et al. Prognosis of gastrointestinal stromal tumors. *Hepatogastroenterology* 2007; 54:124-8.
9. Tryggvason G, Kristmundsson T, Orvar K, Jonasson JG, Magnusson MK, Gislason HG. Clinical Study on Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) in Iceland, 1990-2003. *Dig Dis Sci*, 2007:10.