

## İNCE BAĞIRSAK LOKALİZASYONLU GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR; Olgu Sunumu

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TUMOR IN JEJUNUM;  
Case report.

Deniz Gülhan  
Arif Hakan Demirel  
Ali Ulvi Öngören

S.B. Ankara EA Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

J Surg Arts, 2008;1(1):35-38.

### ÖZET

İnce bağırsak tümörleri nadir görülürler ve tüm gastro-intestinal tümörlerin %1-2'sini oluştururlar. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) ise immünohistokimyasal yöntemlerle tanı konulabilen undiferansiye mezankimal tümörlerdir. Tümörlerin çoğu başka tanılar veya obstrüksiyonlar ile ameliyata alınmaktadırlar. Burada, jejunumda lokalize bir stromal tümör vakası ve klinik prezentasyonu literatür verileri ışığında gözden geçirildi.

**Anahtar kelimeler:** Stromal tümör, gastrointestinal sistem, jejunum.

### ABSTRACT

Small-bowel tumors are rare and account for 1-2% of all gastrointestinal neoplasms. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are one of the new undifferentiated mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract diagnosed by immunohistochemistry. Most of these tumors are found at surgery indicated for other diagnosis or intestinal obstruction. Here in, the clinical a case of a small intestinal stromal tumor, localised in the jejunum and characterised by a clinical aspect, is presented and a review of the literature is made.

**Key words:** Stromal tumor, gastrointestinal system, jejunum.

### GİRİŞ

Gastrointestinal sistemin stromal tümörleri (GİST) nadir görülen tümörlerindedir. GIST terimi CD117 kiti (thyrozin kinaz reseptörü) ile boyanabilen tümörlere verilen genel bir

isimdir. En sık yerleşim bölgeleri mide (%50-60) ve ince bağırsaklardır (%25-35). Semptomları kanama, karın ağrısı ve bağırsak obstrüksiyonu, en sık cerrahi endikasyon ise kanama, obstrüksiyon ve perforasyondur.

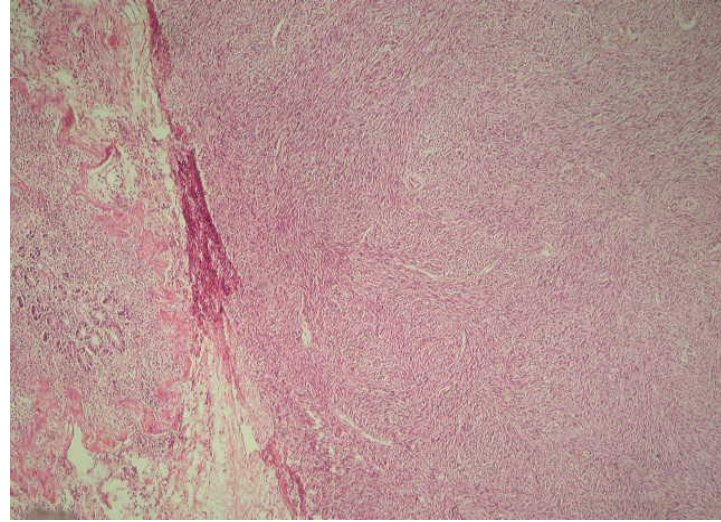
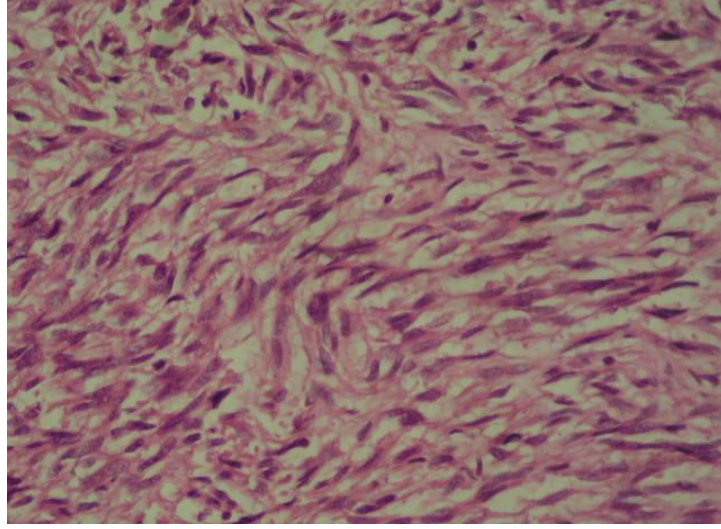
Burada GİST lezyonu olan bir hastamız literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

## OLGU

Hasta 35 yaşında ve erkek olup, karında ağrı, şişkinlik ve halsizlik şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve supra-pubik bölgede ele gelen yaklaşık 10X10 cm boyutlarında kısmen hareketli bir kitle saptandı. Hastanın acil laboratuvar tetkiklerinde; WBC:15.7, Hb:10.2, Hct:29 olarak bulundu. Yapılan USG'de pelvik alanda mesane superiorunda, mezenterle ilişkili, lobule dış konturlu, yer yer hipoekoik-heterojen iç yapısında, 104x70x70 mm boyutunda kitle lezyonu, sağ parakolik alanda serbest mayi ile bu düzeyde dilate ince bağırsak ansları saptandı. Bu sonuçlar üzerine hasta akut karın (ileus?) tanısıyla acil olarak yatırılarak laparotomi yapıldı. Gözlemde etrafı jejunum ile sarılı yaklaşık 10x8x8 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Mezenterde birkaç adet lenf nodu ve batında minimal reaksiyonel sıvı gözlemlendi. Kitle ve etrafını saran jejunum ansı total olarak eksize edildi ve uç uca anastomoz yapıldı. Mezenterde bulunan 1x1 cm ebadındaki bir lenf nodu da çıkartıldı. Hasta herhangi bir komplikasyon olmaksızın post-operatif 7. gün taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda gastrointestinal stromal tümör (Spindle tip, intermediate risk) olarak rapor edildi (Resim 1). Bunun üzerine hasta medikal onkoloji birimimiz tarafından klinik takibe alındı.

## TARTIŞMA

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal sistemin (GİS) nadir görülen tümörleri arasındadır. Bu tümörler 40-80 yaşları arasında daha sık görülmekle beraber, daha genç yaşlarda da görülebilir (1-4). Olgumuzun yaşı 35 olup literatürde bildirilen yaş aralığının altındadır. Erkeklerde daha sık görülür (5). GİST ince barsağın en sık karşılaşılan mezenkimal tümörüdür ve tüm ince bağırsak tümörlerinin %15-20'sini oluşturur (4). En sık görülen lokalizasyonları mide (%50-60), ince bağırsaklar (%25-30), kolon-rektum (%5-10) ve özofagustur (<%2) (4). En sık karşılaşılan semptomlar; kanama, karın ağrısı ve bağırsak obstrüksiyonudur. En sık karşılaşılan cerrahi tedavi endikasyonları ise kanama, obstrüksiyon ve perforasyondur. Olgumuzdaki ağırlıklı semptomlar palpabl kitle, karın ağrısı ve bağırsak pasaj zorluğudur.



Şekil 1: Jejunum yerleşimli stromal tümörün mikroskopik görünümü, H-E x 100 (üst), X40 (alt)

Bu tümörler sindirim kanalının muskularis propria tabakasında bulunan Cajal hücrelerinden köken alırlar ve ektramural olarak büyürler. Bu tümörlerin patogeneğinde c-kit proto-oncogeni mutasyonu primer olarak rol oynar (1-5). Olgumuzdaki yerleşimi de ekstra mural olup büyüklüğü nedeniyle lümeneye 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.

Primer tedavisi cerrahi olup geniş rezeksiyon gerekmez (5). Prognozu etkileyen faktörler; tümörün boyutu, mitotik aktivitesi ve yeterli cerrahi rezeksiyonun yapılabilmesidir (1,2). Tümör sıklıkla direkt invazyon yapar, ancak hematojen

yolla karaciğer, akciğer ve kemiklere de metastaz yapabilir. Hastaların 5 yıllık sağkalım oranları %7-56 arasında değişmektedir (1,2). Klinik ve histopatolojik olarak yüksek riskli hastalarda kemoterapi önerilir. GIST tanısı konulan vakalarda thyrozin kinaz inhibitörü olan *imatinib* (Gleevec) kullanımıyla %50-80 vakada remisyon ve regresyon sağlanabilmektedir. Ayrıca İmatinip unrezektabl, nüks yada metastatik GİST tedavisinde ilk seçinektir (2).

Sonuç olarak GİST'de eğer rezeksiyon mümkünse total olarak rezeke edilmeli, rezeke edilemiyorsa bu kitleden parça alınıp patolojik incelemeye gönderilmeli ve sonucuna göre hastaya kemoterapi planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Gold JS, Dematteo RP Combined surgical and molecular therapy: the gastrointestinal stromal tumor model. *Ann Surg*, 2006;244:176-184.
2. Nieto EA, Aufroy AL, Portulas ED ve ark.: Gastrointestinal stromal tumors: experience in 49 patients. *Clin Transl Oncol*, 2006;8:594-598.
3. Zanghi G, Di Stefano G, Strazzanti A, Benfatto G, Politi V, Basile F: Gastrointestinal stromal tumors: report of three cases and review of the literature. *G Chir*, 2006;27:209-213.
4. Whang EE, Ashley SW, Zinner MJ: Small intestine. In: Brunnicardi FC, Andersen DA, Billiar TR ve ark. (Eds), *Schwartz's Principles of Surgery*, 8. Baskı, Mc Graw-Hill Comp., New York, 2005, s:1017-1054.
5. Evers BM: Small Intestine. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattov KL (Eds), *Textbook of Surgery*, Elsevier Saunders Comp., Philadelphia, 2004, s:1357-1358.

---

İletişim:

Dr. Arif Hakan DEMİREL

SB Ankara EA Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, Ankara

E-posta: [arifhakand@hotmail.com](mailto:arifhakand@hotmail.com)