

Gebelikte görülen nadir bir durum: Mide kanseri

A rare condition observed in pregnancy: gastric carcinoma; Case report

Bünyamin Özogul¹, Abdullah Kısaoğlu¹, Mehmet Yılmaz², Sabri Selçuk Atamanalp¹,
Mehmet İlhan Yıldırğan¹

ÖZET

Gebelik sırasında mide kanseri oldukça nadir görülmektedir. Gebeliğe bağlı bulantı, kusma ve abdominal ağrı gibi gastrointestinal semptomlar hastalığın tanısını güçleştirmektedir. Tanı sırasında ise hasta ileri evre tümör olarak karşımıza çıkmaktadır. 32 yaşında kadın hastanın gravida 3 paritesi 1 di. Mevcut gebeliğe yönelik yapılan obstetrik ultrasonografide 27 haftalık canlı tek fetus izlendi. Hikayesinde mevcut gastrointestinal şikayetlerin 1 yıldır devam ettiği ve bu şikayetlerin son 3 aydır arttığı öğrenildi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde kardialda dev ülser izlendi. Erken tanı mide kanserleri için önemlidir. Gebeliğe bağlı ısrarla devam eden gastrointestinal semptomları olan hastalarda malignensi düşünülerek üst endoskopi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri, gebelik, erken tanı

GİRİŞ

Mide kanseri sıklıkla 5. ve 7. dekatlar arasında görülür. Düşük sosyoekonomik gruplarda görülen mide kanseri erkeklerde kadınlara göre iki kat daha siktir [1]. Genç hastalarda ise kadın cinsiyette görülme sıklığı daha fazladır [2]. Mide kanserinin gebelikte görülme sıklığı %0,1'dir [2]. Gebelikte mide kanserinin tanısı oldukça zordur ve vakaların % 97'sinde tanı konulduğunda tümör ileri evrededir [3]. Mide kanserinin erken tanısı önemli olmakla birlikte gebelikte sık görülen epigastrik ağrı, bulantı-kusma, doyumluk hissi gibi gastrointestinal sistem semptomları nedeniyle tanı koymakta güçlük çekilmektedir [2].

Biz bu çalışmamızda gebelik esnasında mide kanseri teşhis edilen bir olguyu sunduk.

ABSTRACT

Gastric cancer is quite rare during pregnancy. Gastrointestinal symptoms consequent to pregnancy such as nausea, vomiting, and abdominal pain make the diagnosis of the disease difficult. At diagnosis, patients present with advanced stage tumors. A 32-years-old female patient gravida 3 parity 1. Her pregnancy was at 27 weeks live mono fetus on obstetric ultrasound. Her story, her present gastrointestinal complaints had been persisting for one year, but were exacerbated in the last three months. On upper gastrointestinal endoscopy, there was a giant ulcer at the cardia level. Early diagnosis is important for gastric cancers. Upper gastrointestinal endoscopy should be considered in order to rule out malignancy in patients with persistent gastrointestinal symptoms due to pregnancy.

Key words: Gastric cancer, pregnancy, early diagnosis

OLGU SUNUMU

32 yaşında kadın hasta, 3. gebeliği ve gebeliğin 27. haftasındaydı. Hastanın yaklaşık 1 yıldır devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri mevcuttu. Karın ağrısı esas başvuru sebebiydi ve yaygın bir ağrı şeklindeydi. Hastanın son 2 aydır vücut ağırlığının %10'undan fazlasını içeren kilo kaybı vardı. Şikayetleri gebelik ile artmış ve son 3 ayda belirginleşmişti. Hikayesinde başka bir bulgu mevcut değildi ve pozitif aile öyküsü de yoktu. Fizik muayenesinde karnında yaygın hassasiyet mevcuttu, kaslar defans ve rebound hassasiyet yoktu. Laboratuvar bulgusu olarak orta derecede anemi (hemoglobin: 9,8 g/dl), hipoalbuminemi (albumin 2,3 g/dl), ve kanama testlerinde hafif derecede bozulma (PTZ Aktivitesi %50, INR 1,60). Diğer laboratuvar bulguları normaldi.

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Erzurum, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Mehmet Yılmaz,

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Erzurum, Türkiye Email: drmyilmaz25@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.01.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 08.01.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Mevcut gebeliğe yönelik yapılan obstetrik ultrasonografide 27 haftalık canlı tek fetus izlendi. Aynı seansta karın hassasiyetini değerlendirmek için yapılan batın ultrasonografide ise mide duvarında kalınlaşmadan başka pozitif bulgu elde edilemedi. Karın ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı ve beraberinde mide duvarında kalınlık artışı araştırılmaya değer bulundu ve hastaya bir alt-üst batın manyetik rezonans görüntüleme çekildi. Bu tetkikte kardiyada duvar kalınlaşması mevcuttu. Bu bulgu üzerine yapılan üst gastrointestinal endoskopide mide kardiyasında ortası nekroze dev ülser vardı. Buradan alınan biyopsi taşlı yüzük hücreli karsinom olarak rapor edildi.

Hasta medikal onkoloji kliniği ile de görüşülerek, cerrahi tedavi yapılmasına karar verildi. Hasta operasyona girdiğinde 28 haftalık gebeydi. Uterusun cesameti de dikkate alınarak batına sağ ağırlıklı bilateral subkostal insizyon ile girildi. Eksploreyonda mide kardiyasından başlayan ve küçük kruvatur tarafına devam eden malign lezyon izlendi. Makroskopik olarak peritoneal veya hepatik metastaz tespit edilemedi. Hastaya total gastrektomi+D2 lenf nodu disseksiyonu+Roux N-Y özefagojejunostomi yapıldı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta 9.günde taburcu edildi. Taburcu sonrası kadın doğum kliniğince 30. gebelik haftasında 12 mg. intramuskuler 2 doz steroid tedavisini takiben 32. gebelik haftasında hasta sağlıklı bir kız çocuğu dünyaya getirdi.

Postoperatif patoloji raporunda taşlı yüzük hücreli karsinom olarak rapor edildi. Tümör serozaya invaze ve lenfovasküler invazyon pozitif. Bu hali ile pT3N3MO Mide Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom tanısı aldı ve Evre 4 olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 18. ayını hastaliksız olarak tamamlamıştır.

TARTIŞMA

Kanserden ölümler ve görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde mide kanseri alt sınırlarda yer almaktadır. Hastalık erkekleri kadınlardan daha fazla etkiler. Ayrıca mide kanseri sıklıkla 5.dekattan sonraki yaşlarda görülen bir hastalıktır [2]. Akut apandisit gebeliğin her döneminde gelişebilirken en sık 3. trimesterde görülür [4]. Kadınlarda mide kanseri ortaya çıkması ve gelişmesinin biyolojik ve hormonal faktörler ilgili olduğu klinik ve deneysel

çalışmalar ile ortaya konmuştur [5]. Mide kanserinin klinik bulgularına bakıldığında ise gebe bir kadında gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkan non-spesifik semptomlarla kolaylıkla karışabilen semptomlar vardır. Tüm bu faktörler tanıda zorlukların oluşmasına neden olur. Günlük pratikte hamile kalacak yaşta bir hastada üstelik gebelikte görülen semptomlara benzer semptom veren mide kanserini akla getirmek genellikle zordur. Bu durumda hastalar genellikle geç aşamada tespit edilmektedir [6]. Ueo ve ark. gebelik ile birlikte mide kanseri vakalarının %96,7'sinde ileri evre olarak tanı koymuşlardır [3]. Bizim olgumuzda kanserden şüphelenilmesinin sebebi ultrasonda mide duvar kalınlaşmasının gözlenmesi oldu. Beraberinde manyetik rezonans görüntülemeye aynı bulgunun saptanması mide kanserinden şüphelenmemiz için yardımcı oldu. Şüphesiz kilo kaybı ve anemiyle beraber hipoalbuminemi tanıya yaklaşımcı oldu. Bu bulgular olmadan hastaya bir üst GİS endoskopisi yapılması endikasyon açısından tartışmalı bir durum ortaya koyar. Risk faktörü olan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi tanı için güvenlidir. Aile anemnezi olan, gastrik ve duodenal ülseri olan, immunsupresif hastalığı olan ve ilaç kullanan ve sigara içeren hastalar risk faktörü içermektedir [6]. Bizim hastamızda yukarıdaki risk faktörlerinin hiçbir mevcut değildi. Sadece ısrarla devam eden gastrointestinal sistem şikayetleri mevcuttu.

Ueo ve ark. [3] cerrahi rezeksiyonu gebelik haftasına göre 4 gruba ayırmıştır. Birinci grupta 24 gebelik haftasının altındaki hastalar olup bu grupta gebelik sonlandırılıp gerekli cerrahi işlemin yapılması önerilmektedir. İkinci grup 24-29 hafta arasındaki dönemdir. Bu dönemde antenatal steroid verilerek akciğer maturasyonunun sağlanıp, sonra uygun doğum haftasına kadar beklenilmesini önermektedir. Üçüncü grup 30. haftadan sonraki dönemdir ki gebelik sonlandırılıp daha sonra uygun rezeksiyon yapılmasıdır. Dördüncü grup ise doğum sonrası tanı alıp uygun cerrahi tedavi yapılan gruptur. Bizim olgumuzda 28 haftalık gebelik mevcuttu. Hastaya yapılan cerrahi tedaviyi takiben 30. gebelik haftasında akciğer matürasyonu için 12 mg dozunda intramuskuler 2 doz betamethazon tedavisi uygulandı. Hasta 32. Gebelik haftasında vajinal doğum yaparak sağlıklı bir bebek doğurdu.

Literatürde gebelik ve mide kanseri olgularının birlikte olduğu ve acil cerrahi gerektiren per-

forasyon, kanama gibi komplikasyonlar olan olgu sunumları mevcuttur. Bu durumda acil cerrahi müdahale derhal yapılmalıdır [7].

Bizim hastamızda evre pT3N3MO idi. Hasta takipte hastaliksız olarak 18. ayını doldurmuştur. Fazeny ve Marosi'nin gebelik ile birlikte rapor ettikleri mide kanserli 100 hastanın sadece 1'i hayatta kalmış ve annenin tanı konduktan sonra hayatta kalma süresinin 9-19 ay arasında olduğunu rapor etmişlerdir [8].

Sonuç olarak, mide kanserinde erken tanı ve tedavi önemlidir. Gebelikte mevcut olan dispeptik şikayetler tanı konulmasını zorlaştırmaktadır. Gebe bir kadında ısrarlı bir şekilde özellikle 2. ve 3. trimesterde hala devam eden bulantı, kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı mevcuttu ise malignensi düşünülerek hastaya bir üst gastrointestinal sistem endoskopi yapmak gerekir. Erken tanı hastanın yaşam süresini uzatmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Göçmen E, Kocaoğlu H. Mide kanseri epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 2000;5:161-162.
2. Sandler RS, Holland KL. Trends in gastric cancer sex ratio in the United States. Cancer 1987;59:1032-1035.
3. Ueo H, Matsuoka H, Tamura S, et al. Prognosis in gastric cancer associated with pregnancy. World J Surg 1991;15:293-297.
4. Mehmet A. Y, Atakan S, Ahmet R. H, ve ark. Acute appendicitis in pregnancy. Dicle Med J 2010;37:134-139.
5. Furukawa H, Iwanaga T, Koyama H. Effects of sex hormones on carcinogenesis in the stomach of rats. Cancer Res 1982; 42:5181-5182
6. Hirabayashi M, Ueo H, Okuodaira Y, et al. Early gastric cancer and a concomitant pregnancy. Am Surg 1987;53:730-732.
7. Jasmi AY, Normala B, al-Amin MD. Perforated malignant gastric ulcer in pregnant young adult: a case report. Med J Malaysia 2000;55:135-137.
8. Farenly B, Marosi C. Gastric cancer as an essential differential diagnosis of minor epigastric discomfort during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77:469-471.