

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Senkron mide ve kolon kanserli hasta

Patient with synchronous gastric and colon cancer

Mehmet Suat Yalçın¹, Burak Bursalı², Serhat Sayın²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ²İç Hastalıkları Kliniği, Aksaray, Turkey

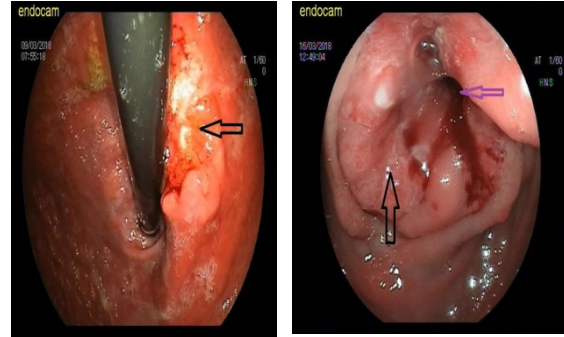
Cukurova Medical Journal 2019;44(1):287-289

Sayın Editör,

Mide kanseri agresif seyirli bir kanserdir. Tipik bulgusunun olmaması ve muayenede saptanmasının zorluğu nedeni ile tanısını zorlaştırmaktadır. Erken evre mide kanserinde, tümör invazyonunun mukoz-submukozada sınırlı olduğu dönemde klinik bulgu vermemektedir. Klinik belirtiler tümör lokalizasyonuna göre değişiklik göstermektedir. Endoskopi ve teknolojideki gelişmeler sayesinde mide kanseri erken evrede tanı almakta ve sağkalım artmaktadır¹. Çoklu primer tümörler, aynı hastada eş ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörler olup; literatürde tüm karsinomların %0,7-11,7'si oranında görülmektedir². Çoklu primer tümörler senkron ve metakron tümörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. İkinci tümör ilk tümör tanısından 6 ay sonra saptanırsa metakron, 6 ay içinde saptanırsa senkron tümör olarak adlandırılır³. Senkron kolon ve mide kanseri nadir rastlanan bir durumdur. Bununla birlikte mide kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanser kolorektal kanserdir^{4,5}. Burada demir eksikliği anemisi etyolojisi araştırmak amacı ile gastrointestinal tarama yapılan bir hastada saptanan senkron mide ve kolon kanserli olguyu sunmayı amaçladık.

60 yaşında erkek hasta halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık ve kabızlık yakınmaları ile başvurdu. Hastanın mevcut şikayetleri son 2 aydır artış göstermekteydi. Fizik muayenesinde sistematik patoloji saptanmadı. Hemoglobini 10.7 gr/dl olup, demir eksikliği anemisi ile uyumluydu. Bu nedenle gastrointestinal sistem taraması planlandı. Üst gastrointestinal endoskopisinde mide kardiya bölgesinde 2-3 cm

çapında ülser alan izlendi ve multiple biyopsiler alındı (Resim 1). Alt gastrointestinal kolonoskopisinde ise sigmoid kolonda lümenin %90'ını dolduran ve skopinin geçişine izin vermeyen ülserovejetan kitlesel görünüm izlendi ve çok sayıda biyopsi alındı (Resim 2). Özellikle çoklu risk faktörü taşıyan (ailede kanser öyküsü, barsak hareket değişikliği, ileri yaş, medikal tedaviye dirençli epigastrik ağrı, kilo kaybı vb) hastalarda erken endoskopik girişim oldukça önemlidir.



Resim 1.2. Mide kardiya bölgesinde yerleşimli 2-3 cm çapında ülsera tümör. Sigmoid kolonda lümeni büyük oranda daraltan ülserovejetan kitlesel görünümde tümör.

Hastamız benzer risk faktörlerini taşıdığından ilk poliklinik muayenesinde gastroskopi ve kolonoskopi birlikte planlandı. Kolonoskopide sigmoid kolonda lümeni belirgin daraltan şüpheli ülserovejetan kitle lezyon tabanından çoklu biyopsi alındı. Biyopsideki neoplastik hücreler pansitokeratin ve CK20 ile (+), CDX2 ile zayıf pozitif, CK7, S100 ve MELAN A ile

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Suat Yalçın, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Aksaray, Turkey E-mail: dr.burakbursalı@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 26.09.2018 Kabul tarihi/Accepted: 04.11.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.11.2018

(-) reaksiyon gösteren adenokarsinom olarak raporlandı. Gastroskopide mide kardiyada şüpheli ülseröz alan tabanından da çoklu biyopsiler alındı. Biyopsi materyeli adenokarsinom olarak raporlandı ve patolojik incelemede CK(+), CK20(-), CDX2(-), TTF1(-), PSA(-), CK19(+) ve MOC-31(+) saptandığından mide adenokarsinomu ikinci primer tümör odağı olarak yorumlandı. Malignite açısından yüksek riskli skopik görünüm neticesinde kontrastlı tomografi ile vücut taraması yapıldı. Sonuç olarak mide adenokarsinomu ile senkronize sigmoid kolon adenokarsinomu olarak hastanın tanısı kondu. Senkron bir ikincil kansere eşlik eden mide kansinomları insidansı %2'den %10.9'a kadar yapılan çalışmalarda değişiklik göstermektedir. Klinikte hem mide kansinomları hem de kolon kansinomları birbirlerine en sık eşlik eden ikincil kanser gruplarıdır. Özellikle ileri yaş (>65) malignite için risk faktörü olup çoklu primer kanser gelişiminde de önemli bir yer tutar. İleri yaşta gelişmekte olan görüntüleme yöntemleri, yaşlanmayla immün sistemin zayıflaması ve karsinojenlere karşı vücut savunma direncinin azalması gibi faktörlerin buna sebep olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda mide kanserleri herediter nonpolipozis kolorektal kanser sendromuna en sık eşlik eden malignitedir. Yapılan çalışmalar neticesinde senkron mide ve kolon kanserleri etiyojisi için önemli mekanizmanın DNA onarım sistemindeki çoklu gen defekti olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır^{2,6}.

Mide kansinomlarının erken evrede teşhis edilmesi sağkalm üzerinde olumlu etki gösterir. Özellikle mide kanseri tanısı konan hastaların preoperatif ve tedavi öncesi dönemde senkron kanserler açısından taranmasında fayda vardır¹. Mide kanserine en sık eşlik eden ikincil malignite kolorektal kanserler olduğundan mutlaka teşhis sürecine kolonoskopi ve diğer görüntüleme yöntemlerini de eklemek gerekir. Metakron veya senkron bir kolon kanseri tespit edilmesi durumunda operasyon kapsamı ve içeriği de buna bağlı olarak değişecektir. Erken evre kanserlerde prognoz ve sağkalm olumlu yönde etkilenecektir².

Yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada 4 yıllık bir süreçte 3291 mide kanseri hastası taranmış, bu hastaların 111'inde (%3.4) senkron tümör saptanmış ve bunlardan 42'si (%0.12) kolorektal kanser tanısı almıştır⁵. Yine benzer bir çalışmada taranan 3416 mide kanseri ve 3109 kolorektal kanser hastası araştırılmış ve sadece 13 vakada senkronize mide ve kolon kanseri tespit edilmiş. Senkron tümör

saptanan bu hastaların sadece %15.4'lük bir kısmı ilk operasyon öncesi tanı almıştır. Aynı çalışmada 3 yıllık sağkalm sadece %30.8 olarak saptanmış ve erken tanının hastalık ve tedavi süreci üzerindeki önemi vurgulanmıştır⁷. Bu çalışmalar neticesinde özellikle riskli hasta gruplarının gastrointestinal açıdan taranmasının tanı ve tedavi süreci üzerindeki önemi tekrar vurgulanmıştır. Ayrıca endoskopide riskli bir lezyon saptanması durumunda tüm gastrointestinal traktın detaylıca taranması gerektiği, saptanacak ikincil bir tümörün tedavi sürecini etkileyeceğinden önemsenmiştir. Bu süreç ve tarama sonucunda erken tanı almış hastalarda prognoz, sağkalm ve cerrahi başarısı olumlu yönde etkilendiği görüşü netleşmiştir. Sunulan olgunun tanısı endoskopik görüntülemeler, çoklu lezyon biyopsileri, yapılan preparat boyamaları ve görüntüleme yöntemleri neticesinde netleştirilmiştir. Günümüzde kanser araştırılması ve tanı süreci ciddi uzun sürmekte ve bunun yanında yaşam ömrünün uzaması çoklu kanser türlerinde artış görülmesine neden olmaktadır. Primer tümör tanısı alan tüm hastaların senkron, metakron tümörler ve metastazların varlığı açısından mutlaka taranması gerekmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: MSY, BB; Veri toplama: BB; Veri analizi ve yorumlama: MSY; Yazı taslağı: BB; İçeriğin eleştirel incelenmesi: BB; Son onay ve sorumluluk: MSY, BB, SS; Teknik ve malzeme desteği: BB; Süpervizyon: MSY; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : MSY, BB; Data acquisition: BB; Data analysis and interpretation: MSY; Drafting manuscript: BB; Critical revision of manuscript: BB; Final approval and accountability: MSY, BB, SS; Technical or material support: BB; Supervision: MSY; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Güler A, Sezer TÖ, Erol V, Akgün E, Fırat Ö, İltar T. Senkron mide ve kolon kanseri: Olgu sunumu. Endoskopi dergisi. 2012;20:59-60.
2. Akgül N, Doğru V, Gündeş E, Mesci A. A Rare Case: Synchronous Gastric and Colon Cancer. Turk J Colorectal Dis. 2016;26:130-2.
3. Suzuki T, Takahashi H, Yao K, Inagi K, Nakayama M, Makoshi T et al. Multiple primary malignancies in the head and neck: a clinical review of 121 patients. Acta Otolaryngol Suppl. 2002;88-92.

4. Ha TK, An JY, Youn HG, Noh JH, Sohn TS, Kim S. Surgical outcome of synchronous second primary cancer in patients with gastric cancer. *Yonsei Med J.* 2007;48:981-7.
5. Lee JH, Bae JS, Ryu KW, Lee JS, Park SR, Kim CG et al. Gastric cancer patients at high-risk of having synchronous cancer. *World J Gastroenterol.* 2006;12:2588-92.
6. Bora G, Sonbahar BÇ, Kabaçam G, Özalp N. Synchronous gastric and colon carcinomas: a case report and review of literature. *Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası.* 2016;69:133-6.
7. Lei Z, Zhao H, Liang D. Clinical analysis of 13 cases of synchronous gastric and colorectal cancer. *The Chinese-German Journal of Clinical Oncology.* 2007;6:331-3.