

Gebelikte mide kanseri: Olgu sunumu

Pregnancy and gastric cancer: Case report

Feride Sinem Akgün¹, Fatih Öner Kaya², Gülbüz Sezgin², Uğur Deveci³, Neşe Yener⁴, Erdin İlater⁵, Manuk Norayık Manukyan³, Orhan Türken⁶
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Acil Tıp, İstanbul, Turkey

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Dahiliye, İstanbul, Turkey

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi, İstanbul, Turkey

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Patoloji, İstanbul, Turkey

⁵Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Turkey

⁶Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Medikal Onkoloji, İstanbul, Turkey. Bu çalışma, 11. Ulusal Tıbbi Onkoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur

ÖZET

Gebelik sırasında mide kanseri oldukça nadir görülmektedir. Gebeliğe bağlı bulantı, kusma ve abdominal ağrı gibi gastrointestinal semptomlar hastalığın tanısını güçleştirir. Tanı konduğunda ise hasta ileri evre tümör olarak karşımıza çıkmaktadır ve prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Mide kanserinde erken tanı ve tedavi sağ kalım oranını artırmaktadır. Gebelik sırasında tanı ve tedavisi oldukça güç olan mide kanserinin tedavisinde kadın doğum, genel cerrahi ve medikal onkoloji kliniklerinin ortak çalışmasıyla başarılı sonuçlar alınabilir. Bu çalışmada gebeliğinde hiçbir gastrointestinal şikayeti olmadığı halde ileri evre mide kanseri tespit edilen 39 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce meme kanseri nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Postoperatif dönemde yapılan tetkik ve tedaviler sonrasında tedaviye tam yanıt alındı.

Anahtar kelimeler : gebelik, mide kanseri

GİRİŞ

Mide kanseri sıklıkla ileri yaşlarda görülür. Mide kanseri insidansı genç yetişkinlerde %5.5, yaşlılarda ise %94.5 olarak bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik gruplarda görülen mide kanseri erkeklerde kadınlara göre iki kat daha siktir (1,2). Genç hastalarda ise kadın cinsiyette görülme sıklığı daha fazladır (3). Bazı önemli risk faktörleri arasında kötü beslenme alışkanlığı, genetik, kronik atrofik gastrit, Helicobacter pylori enfeksiyonu, düşük sosyoekonomik düzey sayılabilir (4). Mide kanserinin gebelikte görülme sıklığı ise %0,1'dir (3). Gebeliğe bağlı bulantı, kusma ve abdominal ağrı gibi gastrointestinal semptomlar hastalığın tanısını güçleştirmektedir

ABSTRACT

The gastric cancer is rare in pregnancy. Gastrointestinal symptoms due to pregnancy such as nausea, vomiting and abdominal pain make difficult at the diagnosis of this disease. At diagnosis, the patient presents with the late stage tumors and this situation negatively affects prognosis. Early diagnosis and treatment increases the survival rate for gastric cancer. We can have successful conclusions by the collaboration of the clinics such as gynecology, general surgery and medical oncology in the treatment of gastric cancer which requires both a difficult diagnosis and treatment during pregnancy. In this study, A 39 -year-old female patient who is determined in late stage gastric cancer is presented, although she had no gastrointestinal symptoms in pregnancy. The medical history revealed that she was treated for breast cancer 5 years ago . After the tests and treatments in the postoperative period, a positive response was taken to treatment.

Keywords: pregnancy, gastric cancer

OLGU SUNUMU

Beş yıl önce hastanemizde genel cerrahi ve medikal onkoloji kliniklerinin ortak çalışmasıyla sağ meme invaziv duktal karsinom tanısı alan, modifiye radikal mastektomi + aksiler diseksiyon + kemoterapi ve radyoterapi uygulanan ve yapılan rutin kontrollerinde hiçbir patoloji saptanmayan 39 yaşında bayan hastanın son gebeliğinde sezeryanla doğumu sırasında over ve uterus üzerinde lezyonlar görüldü ve bu lezyonlardan alınan biyopsilerin patolojik incelemesinde "taşlı yüzük hücre komponenti içeren az diferansiyel karsinom" tespit edildi. Hastanın gebeliği süresince gastrointestinal sisteme ait çok fazla şikayeti olmadığı öğrenildi. Hastaya postoperatif dönemde genel cerrahi tarafından yapılan gastroskopi

doğal değerlendirilince PET/CT planlandı ve mide fundus posteriorunda perigastrik, perihepatik, çöliyak alanlarda lenfatik yayılımla uyumlu hipermetabolik nodüler dansite artışlarına ve karaciğerde segment 1'de hipermetabolik odağa rastlanmıştır. Hastamıza opere meme kanseri ve metastatik mide kanseri tanısıyla tekrar medikal onkoloji kliniğimizde kemoterapi uygulandı ve tedavi sonrası PET/CT'de daha önceki lezyonların hiçbirinin görülmediği ve tedaviye tam yanıt sağlandığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Mide kanserinin spesifik semptomları olmamakla birlikte epigastrik ağrı, şişkinlik, kilo kaybı, bulantı, kusma, iştahsızlık, hematemez ve melana gibi semptomlar görülebilmektedir. Gebeliklerin yaklaşık %70-85'inde başta bulantı ve kusma olmak üzere dispeptik yakınmalar görülmektedir (5). Bu semptomlar tanıda zorlukların oluşmasına neden olur. Bizim olgumuzda gebelik süresince gastrointestinal sistem şikayetleri olmamış. Bu yüzden de erken dönemde mide kanseri hiç akla gelmemiş ve hastamız geç evrede tanı almıştır.

Gebelikte mide kanserinin tanısı oldukça zordur ve tanı konduğunda çoğunlukla tümör ileri evrededir. Ueo ve arkadaşlarının yaptığı çalışma bu konuda en geniş çalışmalardan birisidir. 61 gebelik ve mide kanseri vakasının % 96.7'sinin tanı anında ileri evre olduğunu saptamışlardır (6). Bizim olgumuzda da sezeryan sırasındayken over ve uterus üzerindeki lezyonlardan alınan biyopsilerin patolojik incelemesinde "taşlı yü- zük hücre komponenti içeren az diferansiye karsinom" sonucuna ulaşıldı.

Gebelerde tedaviye dirençli veya uzamış gastrointestinal semptomlar görüldüğünde yapılabilecek en uygun tetkik endoskopik biyopsidir (7). Hastamıza postpartum dönemde yapılan endoskopik girişimde hiçbir odağa rastlanmamıştır. PET/CT'de lezyonlar tespit edilmiştir.

Tanıdaki gecikme kötü prognoz faktörü olup hastaların %88'i ilk 1 yıl içinde kaybedilmektedir. Aksine

SONUÇ

Mide kanserinde erken tanı ve tedavi sağ kalımı etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Gebelikte görülen gastrointestinal semptomları sadece gebeliğe bağlamayıp, dikkatli anamnez ve tetkiklerle mide kanseri erken dönemde tespit edilebilir ve uygun tedaviyle sağ kalım oranı artırılabilir. Tanı konulduktan sonra gebelerde mide kanserinin tedavisinde kadın doğum, genel cerrahi ve medikal onkoloji kliniklerinin ortak çalışmasıyla başarılı sonuçlar alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Göçmen E, Kocaoğlu H. Mide kanseri epidemiyolojisi. Tür-kiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 2000;5:161-162.
2. Theuer CP, Kurosaki T, Taylor TH, Anton Culver H. Unique features of gastric carcinoma in The young: a populationbased analysis. Cancer 1998; 83: 25-33.
3. Sandler RS, Holland KL. Trends in gastric cancer sex ratio in the United States. Cancer 1987;59:1032-1035.
4. Gore R. Gastrointestinal cancer. Radiol Clin North Am 1997; 35: 295-310
5. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.(Meta-analysis)
6. Ueo H, Matsuoka H, Tamura S, et al. Prognosis in gastric cancer associated with pregnancy. World J Surg 1991; 15: 293-8
7. M Özdi, K Özerkan. Gebelik ve Metastatik Mide Kanseri: Olgu Sunumu. Perinatoloji Dergisi. 2006;3:14: 117-154.
8. Hirabayashi M, Ueo H, Okudaira Y, et al. Early gastric cancer and a concomitant pregnancy. Am Surg 1987; 53: 730-732.
9. Abe S, Shiraishi M, Nagoka S, et al. Serozal invasion as the single prognostic indicator in stage IIA gastric cancer. Surgery 1991; 109: 582
10. Jasmi AY, Normala B, al-Amin MD. Perforated malignant gastric ulcer in a pregnant young adult: a case report. Med J Malaysia 2000; 55(1): 135-137.