

Proksimal Jejunal Yerleşimli Gastrointestinal Stromal Tümör ve Acil Cerrahi Tedavisi: Olgu Sunumu

Proximal Jejunal Gastrointestinal Stromal Tumor And Emergency Surgery: A Case Report

Adnan Şahin¹, Özgür Türk², Hasan Polat¹

¹ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Eskişehir

² Sivrihisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir

Özet

Başvuru Tarihi: 20.01.2014 **Kabul Tarihi:** 10.06.2014

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin en yaygın mezenkimal tümörleridir. En sık görülen lokalizasyonlar mide (%50-60) ve ince barsak (%20-30) dir. Tümör boyutunun artışı ile semptomatik hale gelmekte ve acil cerrahi gereksinimi artmaktadır. Elli iki yaşında bir erkek hasta akut batın bulguları ile başvurdu. Acil cerrahi uygulandı ve 10x9x3 cm boyutunda kitle temiz cerrahi sınırlarla rezektü edildi. Histopatolojik incelemesinde gastrointestinal stromal tümör olduğu saptandı. Bu vakayı hem nadir olarak karşılaşılmaması hem de acil cerrahi müdahale gereksinimi olabileceğini hatırlatmak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, İntestinal Obstrüksiyon, Acil Cerrahi

Abstract

Application: 20.01.2014 **Accepted:** 10.06.2014

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal system. The most frequently seen localizations are the stomach (50-60%) and the small intestine (20-30%). With the increase of tumor size becomes symptomatic and emergency surgery requirement is increasing. Fifty-two-year-old male patient was admitted with acute abdominal findings. Emergency surgery was performed and 10x9x3 cm diameter mass was resected with clear surgical margins. Histopathological examination revealed that gastrointestinal stromal tumor. We presented this case both case is rarely encountered as well as in order to remind can be need for urgent surgical procedure.

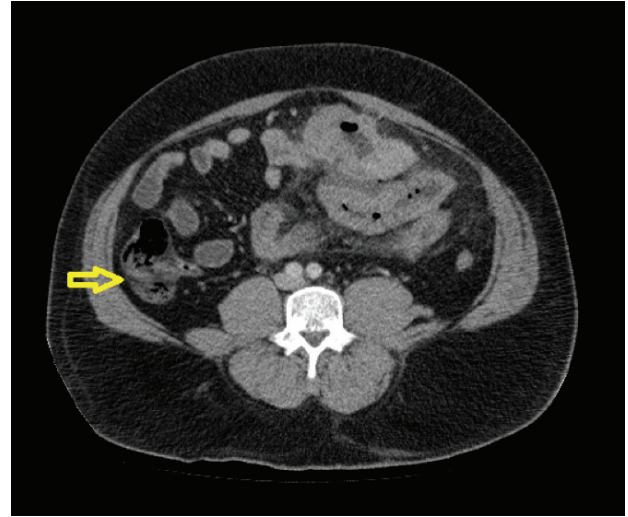
Keywords: Gastrointestinal Stromal Tumor, Intestinal Obstruction, Emergency Surgery

Giriş

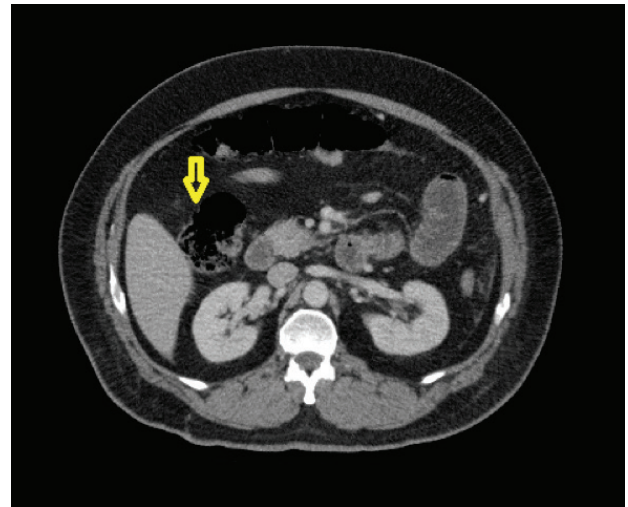
Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), normalde barsak duvarında bulunan interstisyel kaval hücreleri (ICC) veya bu hücrelerin prekürsörlerinin neoplastik transformasyonundan orijin alan, gastrointestinal kanalın en çok görülen mezenterik malign tümördür¹. Gastrointestinal sistem boyunca her yerde görülebilirler. GİST'lerin çoğu (%50-70) mideden kaynaklanır. %20-30'u ince barsakta, %10'u kolon ve rektumda, %5'i özofagusta yerleşir. Sadece %4 duodenum orijinlidir. Gastrointestinal sistem dışında da görülebilmektedir. Genellikle 40 yaş üzerinde görülmektedir². Erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık olarak görülmektedir. Gastrointestinal stromal tümör primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavide temiz cerrahi sınır ile çıkarmak, tümörü perforasyonla tam olarak çıkartmak temel prensiplerdir. Tümörün büyüklüğüne rağmen lenfatik metastaz olasılığının düşük olması, çoğunlukla ekspansif büyümesi bu tümörlerin diğer özellikleridir. İnvaziv özelliklerinin olmaması diğer tümörlere göre cerrahi rezeksiyonlarını kolaylaştırmaktadır¹. Gelişmiş tanı yöntemlerine rağmen halen tanısının konulması gecikmektedir. Tanı esnasında tümör genellikle büyük boyutlara ulaşmıştır. İntestinal obstrüksiyon, invajinasyon, perforasyon ve kanama tablosu oluşturarak acil cerrahi müdahale gerekebilir³. En sık karşılaşılan semptomlar ise karın ağrısı, bulantı, kusma, distansiyon, palpable abdominal kitle, kilo kaybı, gastrointestinal sistem kanaması olarak sıralanabilir. Küçük boyutlardaki tümörler genellikle semptom vermez. Başka bir hastalığa bağlı taramalarda veya cerrahi müdahale esnasında ortaya çıkarlar. Tümör boyutu 4 cm üzerine ulaşırsa semptomatik olmaya başlar. Akut batın bulgularına sebep olabilir. Tümör boyutu ile semptomatik olması arasında bir doğru orantı vardır. Ayrıca tümör boyutu artışı ile acil cerrahi müdahale oranı da artmaktadır^{4,5}. Acil cerrahi müdahale gerektiren GİST'lerde ortalama tümör boyutu 5,5 cm'dir³. Mide ve proksimal duodenum kaynaklı tümörlerde endoskopi ve Abdominal tomografi tanıda yardımcıdır. Mukozal yüzeyde değişiklik oluşturmayan vakalarda endoskopik incelemeler yeterli olmayabilir. İnce bağırsak kaynaklı tümörlerde ise Abdominal tomografi en iyi tanı yöntemidir. Ayırıcı tanısında inflamatuvar fibroid polip, intraabdominal fibromatozis, inflamatuvar myo-fibroblastik tümör, soliter fibröz tümör, schwannoma, leiomyom, leiomyosarkom, retroperitoneal liposarkom, malign melanom ve anjiosarkom vardır¹.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında erkek hasta karın ağrısı, distansiyon ve akut batın bulguları ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde distansiyon, akut batın bulguları olan hastanın laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı 17200 idi. Hastaya acil abdominal tomografi tetkikinde batın sol tarafında sol sürrenal bez komşuluğunda 6-7 cm'lik hipodens alan izlendi (Resim 1). Bu alan komşuluğunda jejunal segmentlerde yaygın mezenterik kirlenme ve serbest hava mevcuttu (Resim 2). Bu görünüm perforasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta acil olarak operasyona alındı.



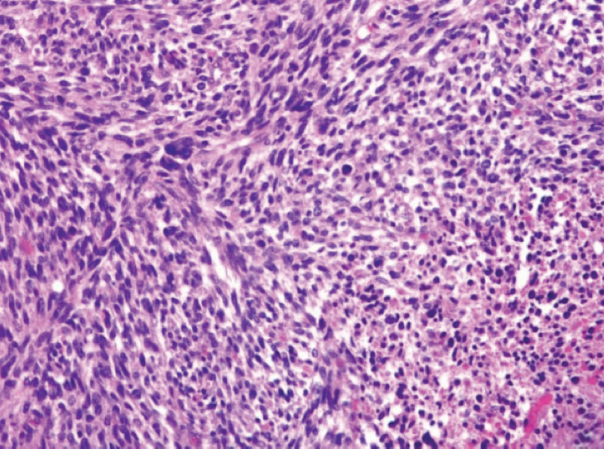
Resim 1. Abdominal Tomografide hipodens kitle görünümü



Resim 2. Abdominal Tomografide jejunal kirlenme ve hava görünümü

Operasyonda treitz ligamanından itibaren yaklaşık 40 cm de jejunum duvarından kaynaklı, lümeneye doğru büyümüş, mezenterik alanda perforasyon oluşturmuş, lümeninde obstruksiyona neden olan 10x9x3 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Kitlenin etraf dokulara invazyonu yoktu. Temiz cerrahi sınırlar sağlanacak şekilde proksimal ve distalden ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Ucuca anastomoz yapıldı. Postop onuncu günde hasta problemsiz taburcu edildi.

Patolojik incelemede tümör boyutu 10x9x3 cm, seroza yerleşimli, dış yüzeyinde 6 cmlik perforasyon alanı mevcuttu. Histopatolojik incelemede tümöral hücreler CD117 ile pozitif boyandı. Aktin ile zayıf boyanma izlenmiştir. Cerrahi sınırlar intaktı ve mukoza invazyonu görülmemiştir. Yüksek malign potansiyelli gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirilmiştir (Resim 3).



Resim 3. Jejunal Gastrointestinal stromal tümör

Tartışma

Gastrointestinal stromal tümörler gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir. Gastrointestinal sistemin primer tümörlerinin %1 inden azını oluşturmaktadır. GİST yerleşim yerinde göre ve tümör boyutuna göre farklı semptomlar ve bulgularla ortaya çıkabilmektedir⁶. Mezenkimal kaynaklı olması, etraf dokulara invazyon göstermemesi ve lenfatik yayılımı olmaması nedeniyle semptom vermeden büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Tümör boyutunun artması ile semptomatik hale gelmeye başlamaktadır. Küçük boyutlardaki tümörler; özellikle 2 cm altında asemptomatik seyretmektedir. İnsidental olarak tespit edilmektedirler. Bizim vakamızda

tümör boyutu 10x9x3 cm idi. Jejunal obstruksiyon, perforasyon ve akut batın tablosu mevcuttu. Tümör boyutundaki artış ile semptomlarda ve komplikasyonlarda ki doğru orantılı artışa vakamız örnek olmaktadır. Gündeş ve ark. Retrospektif incelemesinde tümör boyutu ile semptomatik olması arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür⁴. Hastaların karın ağrısı, dispepsi, distansiyon şikâyetleri ile başvurusu daha sık gözlenmektedir. Proksimal yerleşimli ve lümen obstruksiyonu oluşturmuş olan tümörlerde bulantı, kusma şikâyetleri ön planda görülmektedir. Bu klinik tablonun aydınlatılması amacıyla ek tanı yöntemlerine başvurulması gerekmektedir. Elektif şartlarda klinik tablosu şiddetli olmayan hastalarda Abdominal USG ve endoskopik inceleme yapılmaktadır. İleri tetkik olarak Abdominal tomografi tanı koymada yardımcıdır. Acil şartlarda ise klinik tablonun ortaya konması amacıyla acil abdominal tomografi tetkiki yapılmaktadır. Tomografi ile hem GİST tanısı koyulabilmekte hem de komplikasyonları hakkında fikir edinilmektedir. Acil cerrahi gereksinimi olup olmadığına karar verilerek, cerrahi tedavi planı yönlendirilmektedir. Acil cerrahi ve elektif cerrahide temel cerrahi prensipler değişmemektedir. Tümör temiz cerrahi sınırlar ile çıkarılmalı, iyatrojenik tümör perforasyonundan kaçınılmalı, rezidü tümör dokusu bırakılmamalıdır. Lenfatik yayılımı olmaması nedeniyle Gastrointestinal stromal tümörlerde lenf nodu diseksiyonu veya örneklemesine gerek yoktur(6,8). Bizim vakamızda da kapalı perforasyon olmasına rağmen tümöral kitleyi içine alacak şekilde geniş ince bağırsak rezeksiyonu yapılmıştır. İnce bağırsak mezenterik alana doğru olan perforasyon alanı da rezeksiyon içine alınmıştır. Rezidü tümör dokusu bırakılmamış ve ek bir lenf nodu diseksiyonu yapılmamıştır. Histopatolojik incelemede perforasyon alanı için yapılan mezenterik rezeksiyon içindeki lenf nodlarında metastatik bulguya rastlanmamıştır.

GİST te primer tedavi tümörün cerrahi olarak rezeksionudur. Kemoterapi ve radyoterapinin etkinliği yoktur. Rezeksiyon yapılmamış ve metastatik GİST olgularında tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib kullanılmaktadır. Ruhsatlandırma yapılmamış olsada R0 cerrahi rezeksiyon sonrasında da nükslerin önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bazı merkezlerde primer rezeksiyonsonrası 12-36 ay süreyle, günde 400 mg imatinib tedavisi verilmektedir^{7,8}. Büyük boyutlara ulaşmış tümörlerde ve rezeksiyon sonrasında hayati organların zarar görebileceği vakalarda tümör boyutunu küçültmek amacıyla imatinib kul-

lanılmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak gastrointestinal stromal tümörler gastrointestinal sistemde nadir karşılaşılan bir tümör olsada ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir. Yerleşim yerine, tümör boyutuna ve komplikasyonlarına göre farklı klinik tablolar oluşturabilmektedir. Tümör boyutu ve komplikasyonları nedeniyle acil cerrahi gerekebilmektedir. Tedavisinde cerrahi tedavi vazgeçilemez ise de imatinib tedavisi umut vaatetmektedir.

Kaynaklar

1. Duffaud F, Blay JY. Gastrointestinal stromal tumors: biology and treatment. *Oncology* 2003;65:187-97.
2. Gervaz P, Huber O, Morel P. Surgical management of gastrointestinal stromal tumours, *B J Surg* 2009;96:567-78.
3. Taşçı, H. İ., Tekin, A., Gündeş, E., Çakır, M., & Esen, H. İnce barsak gastrointestinal stromal tümörlerinde acil cerrahi. *Genel Tıp Derg* 2012;22(4):125-29
4. Folgado Alberto S, Sánchez P, Oliveira M, et al. Gastrointestinal stromal tumors - a retrospective study of 43 cases. *Rev Esp Enferm Dig* 2008;100:696-700.
5. Nilsson B, Bümming P, Meis-Kindblom JM, Odén A, Dortok A, Gustavsson B, Sablinska K, Kindblom LG. Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era - a population based study in western Sweden. *Cancer* 2005;15;103:821-29.
6. Gupta P, Tewari M, Shukla HS. Gastrointestinal stromal tumor. *Surg Oncol* 2008;17:129-38.
7. Gold JS, Dematteo RP. Combined surgical and molecular therapy: the gastrointestinal stromal tumor model. *Ann Surg* 2006;244(2):176-84
8. Turan M, Karadayi K, Duman M, Ozer H, Arici S, Yildirim C, Sen M. (2010). Small bowel tumors in emergency surgery. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 16(4), 327-33.