

Senkronize primer özofagus ve gastrik tümör: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Synchronous primary esophageal and gastric tumor: Case presentation and literature review

Aliye SOYLU¹, Mustafa KALAYCI², Can DOLAPCIOĞLU³, Selvinaz ÖZKARA⁴

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği¹, Genel Cerrahi Kliniği², İstanbul

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği³, İstanbul

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü⁴, İstanbul

Senkron özofagus ve gastrik kanser nadir görülmektedir. Görüntüleme yöntemindeki ilerlemeler ile bu birliktelik daha sıklıkla teşhis edilmektedir. Primer kanserlerin senkronize olarak bulunması tedavi yaklaşımında değişikliğe neden olmaktadır ve survileri daha kötü olarak bilinir. Yazımızda 78 yaşında yutma güçlüğü yakınması ile başvuran erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Senkron tümör, skuamöz hücreli özofagus kanseri, gastrik adenokarsinom

Synchronous esophageal and gastric cancer is a rare occurrence. With the advances in imaging techniques, this coexistence can be diagnosed more frequently. Synchronous occurrence of primary cancers is known to have worse survival expectations, therefore necessitating a change in the treatment approach. We hereby present a 78-year-old male patient admitting with dysphagia.

Key words: Synchronous tumor, squamous cell esophageal cancer, gastric adenocarcinoma

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem hastalıklarının tanısında kullanılan invaziv ve non-invaziv tekniklerdeki gelişmeler, kanser tedavisindeki başarılar, yaşlı popülasyonun ve yaşam beklentisinin artması, senkronize özofagus-mide kanserlerinin erken teşhis edilebilmesi bu hastalığın sıklığını arttırmaktadır (1, 2). Son yıllarda gastrointestinal sistemde senkronize multipl primer karsinom görülme sıklığı giderek artmakta olup, farklı çalışmalarda %0.7–11 arasındadır (3-6). Multipl primer karsinom en sık mide, kalın barsak ve karaciğerde görülmektedir (7). Özofagus kanserine eşlik eden senkronize diğer organ tümörlerinin birlikteliğinde prognoz kötü olmasına rağmen, erken evrede tanı konulan hastalarda küratif tedavi iyi netice vermektedir. Biz burada özofagus skuamöz hücreli karsinomu ile senkronize tespit ettiğimiz mide adenokarsinomlu olgumuzu sunuyoruz.

OLGU

78 yaşında, erkek hasta, yutma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce hiçbir yakınması olmayan hastanın semptomları bir ay önce başlamış ve son 10 gündür giderek artmış. Laboratuvar bulgularında, fizik muayenesinde anormallik tespit edilmeyen hastanın sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Yutma güçlüğü nedeniyle yapılan üst gastroduodenoskopisinde, özofagus 32. cm'de başlayıp, 34. cm'de sonlanan, lümeni kısmen daraltan, tabanı kanamalı ülserovejetan lezyon (Resim 1-a) ve kardiyanın 4 cm distalde, korpus arka duvarda, 5 cm çaplarında ülseroinfiltran tümör görüldü (Resim 2-a). Özofagustaki lezyonun histopatolojisi skuamöz hücreli karsinom (Resim 1-b), mide korpusundakinin ise adenokarsinom olarak tespit edildi (Resim 2-b). *Helikobakter pilori* pozitif. Toraks tomografisinde özofagus T₂N₁, batin tomografisinde korpus arka duvarda T₃N₀ tümör saptandı. Operasyonu kabul etmeyen

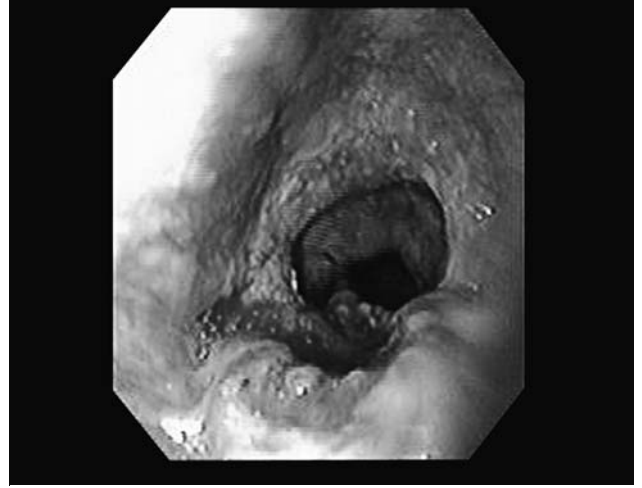
hasta özofageal stent takılarak onkoloji takibine yönlendirildi.

TARTIŞMA

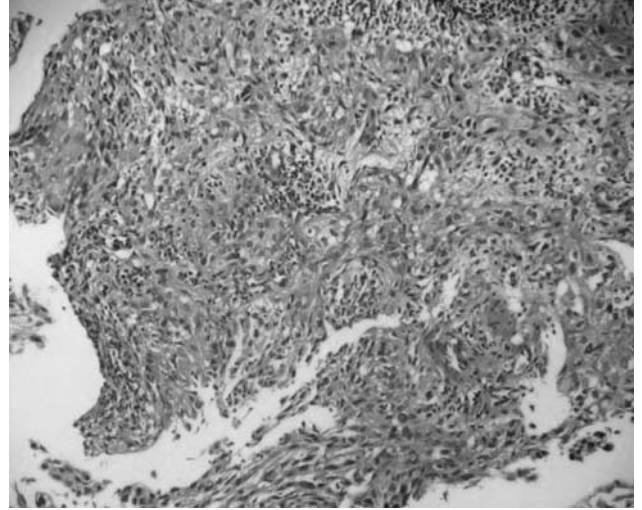
Multiple primer kanser görülme insidansı çeşitli yayınlarda %2–13 olup, sıklığı son yıllarda giderek artış göstermektedir. Tanı yöntemlerindeki ilerlemeler hastaların yaşam süresini uzatmakta, multiple primer tümör görülme olasılığını artırmaktadır. Sıklıkla üst gastrointestinal sistem, solunum sistemi, baş-boyun bölgesi ve ürogenital sistemde rastlanmaktadır (8). Senkronize özofageal kanserler daha sıklıkla mide tümörlerine eşlik etmektedir. Multipl primer kanserli olguların %27.1'inde özofageal kanser olup; özofageal kanserli bu olguların %25.1'inde senkronize gastrik kanser tespit edilmiştir (9). Gastrik kanserli vakaların %3.4'ünde senkron kanser tespit edilmiş ve senkron özofagus kanseri ise %16.8 bulunmuştur (10). Primer özofagus karsinomları gastrointestinal sistem tümörlerinin %7'sini oluşturmaktadır. Özofagus kanserlerinin skuamöz hücreli tipi sıklıkla farklı organ tümörleriyle birlikte bulunur. Bu birlikteliğin nedeni özofagusu etkileyen karsinojenlerin, solunum sistemi ve mideyi de etkilemesindedir (11). Özofagus ve mide kanserlerinin ortak risk faktörleri arasında ise erkek cinsiyeti, yaş, düşük sosyoekonomik düzey, obezite, diyet, sigara kullanımı, ağır alkol ve nitrit-nitrat alımı bildirilmiştir (13, 12). Vakamızda ortak risk faktörleri olarak cinsiyet, yaş, kırmızı et diyeti olup; sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu.

Erken evre özofagus kanserlerinde senkron karsinom görülme oranı yüksek iken, ileri evre senkronize özofagus ve mide karsinomu görülme sıklığı nadirdir (13). Koide ve ark. (14) yayınladığı bir seride, özofagus kanseri tanısı almış 202 hastanın 31'inde (%15.3) eşlik eden farklı primer karsinom tespit edilmiştir. Bunların 21'i senkron, 10'u metakron tümör tanısı almıştır. Kodama'nın (15) serisinde, superfisiyal özofagus kanseri tanısı alan 2418 hastanın, %20.6 sında özofagus dışı primer karsinom tespit edilmiştir. Bu seride özofagus kanserlerine sıklıkla baş-boyun kanserleri eşlik ederken, Japonya'da sıklıkla mide kanseri birlikteliği görülmüş ve diyet ile ilişkilendirilmiştir.

Gastrik kanserli 2250 vakanın 95'inde (%4.2) senkron kanser sıklık sırasına göre kolorektal, akciğer, karaciğer, özofagus, meme kanseri tespit edilmiştir (16). Gastrik karsinomlularda senkron veya metakron karsinom sık olup; hastaların yarısında



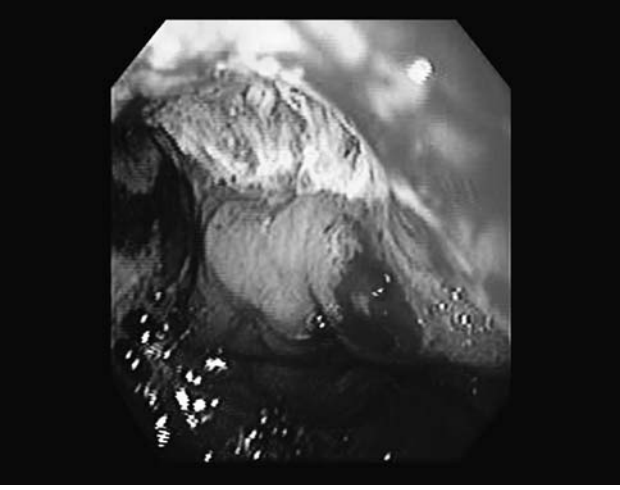
Resim 1-a. Özofageal karsinomun endoskopik görüntüsü



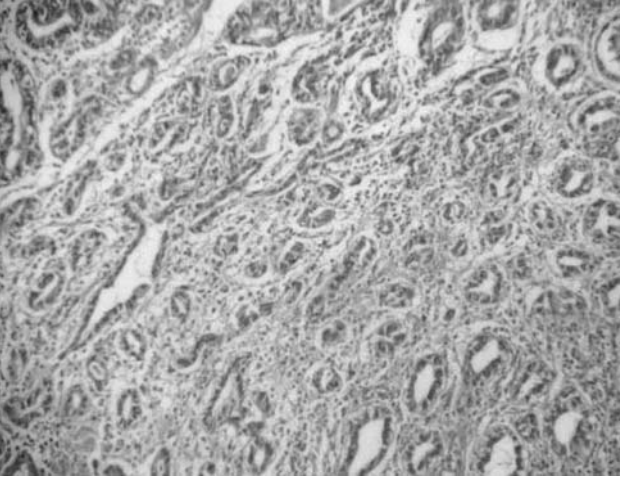
Resim 1-b. Skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu (H-EX200)

pre-operatif ikinci karsinom tanısı konulabilmektedir (17). Özofagus kanserlerinin pre-operatif değerlendirilmelerinde ve tedaviye karar verme aşamasında başka primer kanserlerin eşlik edebileceğinin akılda tutulması erken tanı için gereklidir. Özellikle özofagustaki tümöral darlık nedeniyle pre-operatif mide görüntülemesi yeterli olmayan ileri evre hastalarda, baryumlu mide değerlendirmesinin, intra-operatif mide serozasının inspeksiyonu ve palpasyonla incelenmesinin tanı koymada yararlı olacağı bildirilmektedir. Günümüzde erken tanı konulan olgularda multidisipliner tedavi yaklaşımı ile survinin giderek artması da bu incelemelerin önemini ortaya koymaktadır (2, 18).

Erken evre tümörlerde özofagogastrektomi, endoskopik rezeksiyon; ileri evre tümörlerde radikal



Resim 2-a. Gastrik karsinomun endoskopik görünümü



Resim 2-b. Gastrik mukozada adenokarsinom infiltrasyonu (H-EX200)

özofagogastrektomi, palyatif cerrahi tedavi uygulanabilir (19, 20). Son yıllarda tedavide sıklıkla endoskopik mukozal rezeksiyon kullanılmaktadır. Bu yöntemde özofagusa uygulanacak girişim sonrası darlık gelişebileceğinden endoskopik mukozal rezeksiyon öncelikle midedeki lezyon için önerilmektedir (21). Erken evre özofagus kanserlerinin tedavisinde başarılı sonuçlar bildirilmiş iken, primer multiple özofagus tümörlerinde prognoz kötüdür (1, 13). 22 vakalık süperfisiyal özofageal ve gastrik tümör birlikteliğinde operas-

yon endikasyonları ve metodlarını değerlendiren çalışmada, tedavide her iki organa eşlik edebilecek yüzeysel senkron tümörün araştırılmasının ve ortaya çıkarılmasının tedavi başarısındaki önemi belirtilmiştir (22). Yalamarhi ve ark. (23) retrospektif olarak özofageal ve gastrik kanserli 305 hastayı inceleyerek endoskopik ve patolojik tanının önemini göstermişlerdir. Değerlendirmede teşhisten 3 yıl öncesinde hastalara endoskopi uygulandığını, bunların %7.2'sine kesinlikle yanlış tanı konulduğu, gözden kaçan tanılarının %73'ünün endoskopiste, %27'sinin de patoloğun değerlendirmesine bağlı olduğunu tespit etmişlerdir. Endoskopik ve patolojik değerlendirmenin önemli olmasının yanında senkron tümörlerin teşhisi için (i) Özofageal kanserlilerde cerrahi müdahale öncesinde baş ve boyun, mide, kolon ve rektum, akciğer, karaciğer gibi organlar incelenmeli, (ii) Bu kanserlerin teşhisinde de müdahale öncesinde özofagus değerlendirilmeli, (iii) Özofagus kanseri için yüksek risk taşıyan hastalarda özofagus kanser taraması yapılmalıdır (9). Ayrıca metakronize tümör olasılığını atlamamak için hastalar özofagus kanseri tedavisinden sonra yıllık klinik takip, altı aylık sürelerle de endoskopik takip altına alınmalıdır. Senkron tümörlerde erken endoskopik tanı; hem küratif tedavi hem de yaşam süresi yönünden, klinik şikayetlerle (halsizlik, kilo kaybı, bulantı-kusma, yutma güçlüğü) başvuran hastalara göre daha iyi prognoza sahiptir (24, 25).

Literatürde senkronize özofagus-mide karsinomu birlikteliği nadir bir durum değildir. Yapılan prospektif çalışmaların ve vaka bildirimlerinin az sayıda olması, özofagus tümörlerinde pre-operatif endoskopik ve baryumlu mide taramasının yetersiz yapılmasından kaynaklanmaktadır. Pre-operatif gastrik incelemenin yeterli yapılmadığı hastalarda, operasyon sırasında mide serozasının inspeksiyon ve palpasyonu senkronize mide karsinomu tanı sıklığını arttıracaktır. Klinik semptomlar her hastada bulunmasa da senkronize tümörün sıklıkla gastrointestinal sistemde olduğu ve erken tanının tedavi başarısını, yaklaşımını, hasta yaşam süresi beklentimizi olumlu etkileyeceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ando N, Niwa Y, Ohmiya N, et al. Simultaneous multiple early cancers of esophagus and stomach treated by endoscopic mucosal resection. *Endoscopy* 2002;34:667-9.
2. Paslawski M, Zlomaniec J, Rucinska E, Koltys W. Synchronous primary esophageal and gastric cancers. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska [Med]* 2004;59:406-10.
3. Coleman MP. Multiple primary malignant neoplasms in England and Wales 1971-1981. *Yale J Biol Med* 1986;59:517-31.
4. Levi F, Randimbson L, Te VC, et al. Multiple primary cancers in the Vaud Cancer Registry, Switzerland, 1974-89. *Br J Cancer* 1993;67:391-5.
5. Tsukuma H, Fujimoto I, Hanai A, et al. Incidence of second primary cancers in Osaka residents, Japan, with special reference to cumulative and relative risks. *Jpn J Cancer Res* 1994;85:339-45.
6. Frodin JE, Ericsson J, Barlow L. Multiple primary malignant tumors in a national cancer registry-reliability of reporting. *Acta Oncol* 1997;36:465-9.
7. Cheng HY, Chu CH, Chang WH, et al. Clinical analysis of multiple primary malignancies in the digestive system: a hospital-based study. *World J Gastroenterol* 2005;11:4215-9.
8. Knast W, Strutyfska-Karpifska M, Rabczyfski J. Surgical treatment of patients with multiple carcinomas. *Med Sci Monit* 2001;7:1256-62.
9. Makuuchi H, Tanaka H, Shimada H, et al. Esophageal cancer and multiple primary cancer. *Gan To Kagaku Ryoho* 1997;24:1-7.
10. Lee JH, Bae JS, Ryu KW, et al. Gastric cancer patients at high-risk of having synchronous cancer. *World J Gastroenterol* 2006;12:2588-92.
11. Tachimori Y. Cancer screening in patients with cancer. *Jap J Clin Oncol* 2002;32:118-9.
12. Fukuzawa K, Noguchi Y, Yoshikawa T, et al. High incidence of synchronous cancer of the oral cavity and the upper gastrointestinal tract. *Cancer Lett* 1999;144:145-51.
13. Herbella FA, Lourenço LG, Del Grande JC, et al. Synchronous advanced gastric adenocarcinoma and advanced esophageal squamous cell carcinoma. *Sao Paulo Med J.* 2002;120:28-9.
14. Koide N, Yazawa K, Koike S, et al. Oesophageal cancer associated with other primary cancers: a study of 31 patients. *J Gastroenterol Hepatol* 1997;12:690-4.
15. Kodama M, Kakegawa T. Treatment of superficial cancer of the esophagus: A summary of responses to a questionnaire on superficial cancer of the esophagus in Japan. *Surgery* 1998;123:432-9.
16. Ikeda Y, Saku M, Kawanaka H, et al. Features of second primary cancer in patients with gastric cancer. *Oncology* 2003;65:113-7.
17. Maeta M, Koga S, Andachi H, Izumi A. Esophageal cancer associated with primary early gastric cancer. *Jpn J Surg* 1983;13:96-100.
18. Matsuura H, Morita M, Tsutsui S, et al. Esophageal carcinoma is frequently accompanied with early gastric carcinoma. *Int Surg* 1992;77:69-71.
19. Koide N, Adachi W, Koike S, et al. Synchronous gastric tumors associated with esophageal cancer: a retrospective study of twenty-four patients. *Am J Gastroenterol* 1998;93:758-62.
20. Van Gelderen WFC. Simultaneous detection of esophageal and gastric carcinomas. *Abdom Imaging* 1995;20:299-301.
21. Inoue H, Tani M, Nagai K, et al. Treatment of esophageal and gastric tumors. *Endoscopy* 1999;31:47-55.
22. Yano K, Yamashita T, Chishiki M, et al. Two cases of synchronous superficial double cancers in the esophagus and stomach. *J UOEH* 2002;24:225-32.
23. Yalamarthy S, Witherspoon P, McCole D, Auld CD. Missed diagnoses in patients with upper gastrointestinal cancers. *Endoscopy* 2004;36:874-9.
24. Okamoto N, Ozawa S, Kitagawa Y et al. Metachronous gastric carcinoma from a gastric tube after radical surgery for esophageal carcinoma. *Ann Thorac Surg* 2004;77:1189-92.
25. Suzuki H, Kitamura M, Saito R et al. Cancer of the gastric tube reconstructed through the posterior mediastinal route after radical surgery for esophageal cancer. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2001;49:466-9.