

Kolesistitli Bir Olguda Yüksek CA 19-9 Seviyesi ***Elevated Ca 19-9 Levels in Patient with Cholecystitis***

Bartu Badak, Mustafa Salıř

Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskiřehir, Türkiye

Öz: CA 19-9 bir tümör belirleyicisi olarak kullanılmasına rağmen akut kolanjit, kolesistit ve pankreatit gibi benign durumlarda da yüksek düzeyleri bildirilmiştir. Bu vakada 72 yaşında safra taşına bağlı komplike olmuş bir kolesistit ile birlikte yükselmiş CA 19-9 düzeyine sahip bir hastamızı sunuyoruz. CA 19-9 düzeyi kolesistektomi sonrasında normale döndü. CA 19-9 düzeyi altın standart bir test olmamakla birlikte, pankreas ve safra kesesi malignitelerini araştırmada yardımcı bir test olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kolesistit, akut, tümör

Badak B, Salış M. 2018. Kolesistitli Bir Olguda Yüksek CA 19-9 Seviyesi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 40(2):75-77,
Doi: 10.20515/otd.340155

Abstract: Although CA 19-9 is a tumour marker, high levels of CA 19-9 have also been reported in benign conditions such as acute cholangitis, cholecystitis or pancreatitis. We present here a 72 -year-old man with complicated cholecystitis due to gallstone and elevated serum CA19-9 levels. After cholecystectomy procedure CA19-9 level returned to normal. The level of CA 19-9 should never be regarded as a gold standard but rather as a helpful indicator when searching pancreatic and biliary malignancies.

Key Words: cholecystitis, acute, tumour

Badak B. Salis M. 2018. Elevated Ca 19-9 Levels in Patient With Cholecystitis, *Osmangazi Journal of Medicine*, 40(2):75-77,
Doi: 10.20515/otd.340155

1. Giriş

Ca 19-9 Lewis kan grubu antijenlerine ait bir glikosfingolipittir (1). Üst gastrointestinal sistem malignitelerinde, özellikle pankreas ve safra yollarının malignitelerinde önemli bir belirteç olarak kullanılmasına rağmen tanısal özgüllüğünün düşük olduğu bilinmektedir (2-3). Yüksek serum CA 19-9 düzeyine bağlı olarak literatürde benign ve malign durumlar bildirilmiştir (4). Biz bu olgu sunumumuzda benign bir durum olan akut kolesistitli hastamızda yüksek CA 19-9 düzeyiyle karşılaştık.

2. Olgu

Yetmişiki yaşında erkek hasta acil servise sağ üst kadranda karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde barsak sesleri normoaktif olmakla birlikte sağ üst kadranda Murphy bulgusu pozitif idi. Hastanın skleralarının ikterik olduğu ve bu karın ağrısı şikayetlerinin zaman zaman tekrar ettiği öğrenildi. Hastanın laboratuvar parametrelerinde tam kan sayımında Wbc: 13,400/ul ve sola kaymanın olduğu Hgb: 14 gr/dl Htc: 41,7 % olarak bulundu. Biyokimyasal parametrelerde ise Na: 136 mEq/L, K: 4,69 mEq/L, Kreatinin: 1,27 mg/dl, AST: 87 U/L ALT: 99 U/L, ALP: 249 U/L, Amilaz: 242 U/L, Total Bilirubin: 3,08 mg/dl, Direkt Bilirubin: 2,18 mg/dl olarak tespit edildi. Hastaya yapılan acil tüm karın ultrasonografide bulguların akut kolesistit ile anlamlı olması üzerine hasta akut kolesistit tanısıyla cerrahi kliniğimize yatırıldı. Hastanın oral alımı kapatılıp medikal tedavisine başlandı. Çekilen oral kontrastlı abdomen tomografisinde “Karaciğerin MCH’de 17 cm vertikal aksa sahip olup, konturları olağandır. Parankim dansitesi olağandır. Karaciğer segment 4 ve 5 düzeyinde milimetrik sekel kalsifikasyon izlenmiştir. Safra kesesi boyutları olağan olmakla birlikte duvar kalınlaşmış ve ödemli izlenmiştir. Perikolesistik retiküler yoğunluk artımları izlenmiştir. Koledok distal kesimde diffüz duvar kalınlık artımları izlenmiştir. Pankreas baş kesimi heterojen ve dolgun olarak izlenmiştir”. şeklinde raporlanması üzerine hastada safra yolları ve pankreas maligniteleri şüphesiyle tümör belirteçleri

çalışıldı. CA19-9 düzeyi >2300 U/ml şeklinde geldi. Diğer tümör belirteç değerleri normaldi. Bunun ardından hastaya “ERCP” yapılmasına karar verildi. Yapılan ERCP’de koledogun 3-4 mm genişlikte olduğu ve içerisinde dolmuş defekti olmadığı, bifurkasyonun hemen altında bir alanda koledogun oldukça ciddi bir oranda daraldığı, bu alanda buna sebep olabilecek “Mirizzi” ya da safra kesesi tümörü olabileceğini düşündüren bulguların olduğu görüldü. Ardından hastaya tanısal eksplorasyon ve kolesistektomi planlandı. Preoperatif hazırlıklarına başlanan ve komorbid hastalıklara yönelik preoperatif ilgili bölümlere danışılan hasta operasyona alındı. İntraoperatif patoloji konsültasyonu alındı ve kolesistektomi materyaline yönelik yapılan “frozen” incelemesinde “aşık malignite bulgusu görülmediği” şeklinde rapor alındı. Frozen malignensi yönünden negatif gelmesine rağmen yapılan eksplorasyon bulgularının şiddetle malignite düşündürmesi, tümör markerinin yüksekliği ve ERCP bulguları göz önünde bulundurularak hastaya karaciğere yönelik safra kesesi yatağında 1 cm’lik cerrahi temiz sınırla “RF” ablasyonla karaciğer rezeksiyonu da yapıldı ve operasyona komplikasyonsuz şekilde son verildi. Ameliyat sonrası dönemde genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta şikayetlerinin gerilemesi ve oral alımı tolere edebilmesi üzerine yoğun bakımdan çıkartıldı. Post-operatif 5. günde hastaya tekrar CA19-9 çalışıldı ve CA19-9 düzeyinin 104.1 U/ml düzeylerine gerilediği görüldü. Hastanın patoloji raporunun ise “Akut Kolesistit” ile uyumlu geldiği ve malignite yönünden negatif geldiği görüldü. Hasta post-op 12. günde tekrardan CA19-9 değeri çalışılıp normal değerlere ulaşıldığı görüldükten sonra sorunsuz bir şekilde şifa ile taburcu edildi.

3. Tartışma

Klinik pratikte bir tümör belirteci olarak kullanılan CA 19-9 düzeyleri birçok benign durumda sınırlı şekilde yükselirken, özellikle pankreas adenokarsinomu, kolanjiyoselüler, hepatoselüler, kolorektal, gastrik kanserlerde ve yine diğer birçok malign durumda çok

yüksek düzeylere ulaşabilmektedir (5). Literatürde kolesistit ve kolanjitin eşlik ettiği benign biliyer obstrüksiyon durumlarında aşırı yüksek CA 19-9 düzeylerinin görülmesiyle ilgili kabul edilmiş çeşitli mekanizmalar ileri sürülmüştür:

1. Artmış biliyer basıncın epitel hücrelerini irrite ederek CA 19-9 üretimini artırması (6);
2. İnflamasyona bağlı epitel hücre proliferasyonu ve artmış CA 19-9 üretimi (7);
3. Obstrüksiyona bağlı CA 19-9'un biliyer lümende birikmesi (8);
4. Biliyer lümende obstrüksiyona bağlı birikmiş CA 19-9'un sistemik dolaşıma reflüsü (9).

Kısaltmalar:

RF: Radyofrekans

ERCP: Endoskopikretrogratkolanjiopankreatografi

Bizim tüm olgularımızda da benzer mekanizmaların varlığından söz edilebilir.

4. Sonuç

Çok yüksek CA 19-9 düzeylerine malign hastalıklar dışında kolesistit, koledokolitiazis gibi benign biliyer obstrüksiyon durumlarında da rastlanabilir. Böyle durumlarda inflamasyonun varlığı, şiddeti ve obstrüksiyonun süresi CA 19-9 düzeylerindeki artışı etkileyen en önemli faktörlerdir. Bu nedenle biliyer obstrüksiyon varlığında tespit edilmiş çok yüksek CA 19-9 düzeylerine şüpheyle yaklaşılmalı ve efektif tedavi sonrası test tekrarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Minato H, Nakanuma Y, Teroda Y. Expression of blood group related antigens in cholangiocarcinoma in relation to nonneoplastic bile ducts. *Histopathology* 1996; 28: 411-419.
2. Akdogan M, Sasmaz N, Kayhan B, et al. Extraordinarily elevated CA19-9 in benign conditions: a case report and review of the literature. *Tumori* 2001; 87: 337-339.
3. Maestranzi S, Premioslo R, Mitchell H, et al. The effect of benign and malignant liver disease on the tumor markers CA 19-9 and CEA. *Ann Clin Biochem* 1998; 35: 99-103.
4. Jalanka H, Kuusela P, Roberts P, et al. Comparison of a new tumor marker, CA 19-9, with alpha fetoprotein and carcinoembryonic antigen in patients with upper gastrointestinal diseases. *J Clin Pathol* 1984; 37: 218-222.
5. Morris-Stiff G, Teli M, Jardine N, Puntis MC. CA19-9 antigen levels can distinguish between benign and malignant pancreaticobiliary disease. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2009; 8: 620-6.
6. Tolliver BA, O'Brien BL. Elevated tumor-associated antigen CA19-9 in a patient with an enlarged pancreas: does it always imply malignancy? *Southern Med J* 1997; 90: 89-90.
7. Kim HJ, Kim MH, Myung SJ, Lim BC, Park ET, Yoo KS, et al. A new strategy for the application of CA19-9 in the differentiation of pancreaticobiliary cancer: analysis using receiver operating characteristic curve. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1941-6.
8. Murohisa T, Sugaya H, Tetsuka I, Suzuki T, Harada T. A case of common bile duct stone with cholangitis presenting an extraordinary high serum CA 19-9 value. *Int Med* 1992; 31: 516-20.
9. Marcouzos G, Ignatiadou E, Papanikolaou GE, Ziogas D, Fatouros M. Highly elevated serum levels of CA 19-9 in choledocholithiasis: a case report. *Cases J* 2009; 2: 6662.