

İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONA SEBEP OLAN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR-BAĞIRSAK FİSTÜLÜ OLGUSU

A CASE OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR- INTESTINAL FISTULA CAUSING INTESTINAL OBSTRUCTION

Acar Aren¹, Şefika Aksoy², Hüsniye Esra Paşaoğlu³, Aytül Hande Yardımcı⁴,
Ali Ferruh Akay², Mert Mahsuni Sevinç⁵

¹ Profesör, İstanbul Kent Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

² Serbest Hekim

³ Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵ İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yayın Gönderilme Tarihi: 14.01.2025, Kabul Tarihi: 12.02.2025, Basım Tarihi: 27.03.2025

ÖZET

Tümör içine bağırsak fistülizasyonu oldukça ender görülen bir durumdur. Olgumuz 51 yaşında kadın hasta kusma zayıflama ve karında şişlik şikayeti ile acil servisimize baş vurdu. Tüm pelvisi kaplayan, bağırsak içeriğinin saptandığı ve barsak obstrüksiyonuna neden olan kitle tespit edildi. Kadın doğum ve üroloji uzmanlarının katılımı ile hasta 5.6.2015 tarihinde acil olarak ameliyata alındı. Tümöral kitlenin mesaneye infiltrate ve incebağırsağa fistülize olduğu saptandı. Kitle total olarak çıkarıldı. Parsiyel sistektomi ve tamir, kısmi ince bağırsak rezeksiyonu ve uç uç anastomoz yapıldı. Hasta sorunsuz olarak postoperatif 10. gün taburcu edildi. Patoloji 18x15x11 cm'lik kitlenin ince bağırsağa 2,5 cm lik bir alanda yapışık olduğunu ve fistül ağzına benzer bir alana sahip olduğunu ortaya koymuştur. Tümör orta bölgesinde nekroz ve nodüler yapıda idi. Hastaya Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) tanısı konmuştur. Jejunum duvarından kaynaklandığı ince bağırsak kas tabakası ve mesane serozası ve dış kas

tabakasına invaze olduğu saptanmıştır. Mitoz sayısı 5/50 BBA idi. Literatürde bu tip tümörlere ender olarak büyük GİST tümörlerinin tedavisi esnasında saptandığı bildirilmiştir. Sonuç olarak hastamızın çok ender görülen, tedavi görmediği halde spontan olarak tümör barsak fistülizasyonu gelişen bir olgu olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Tümör bağırsak fistülizasyonu, Gastrointestinal stromal tümör (GİST), Akut intestinal obstrüksiyon (AMİO)

ABSTRACT

Intestinal fistulization into a tumor is a very rare condition. A 51-year-old female patient was admitted to our emergency department with complaints of vomiting, weight loss, and abdominal distension. A mass covering the entire pelvis, containing intestinal contents, and causing bowel obstruction was detected. With the participation of obstetricians and urologists, the patient was urgently operated on on June 5, 2015.

It was determined that the tumoral mass infiltrated the bladder and fistulized into the small intestine. The mass was completely removed. Partial cystectomy and repair, partial small bowel resection, and end-to-end anastomosis were performed. The patient was discharged on the 10th postoperative day with recovery. Pathology revealed that the 18x15x11 cm mass was adherent to the small intestine in an area of 2.5 cm and had an area similar to the fistula mouth. The tumor had necrosis and nodularity in its middle region. The patient was diagnosed with a high-risk gastrointestinal stromal tumor (GIST). It has been determined that it originates from the jejunum wall and invades the small intestine muscle layer and bladder serosa, and the outer muscle layer. The mitosis count was 5/50 BBA. In the literature, it has been reported that this type of tumor is rarely detected during the treatment of large GIST tumors. As a result, it was concluded that our patient represented a very rare case of spontaneous tumor-bowel fistulization, which developed despite not receiving any treatment.

Keywords: Tumor intestinal fistulization, Gastrointestinal stromal tumor (GIST), Acute intestinal obstruction (AMIO).

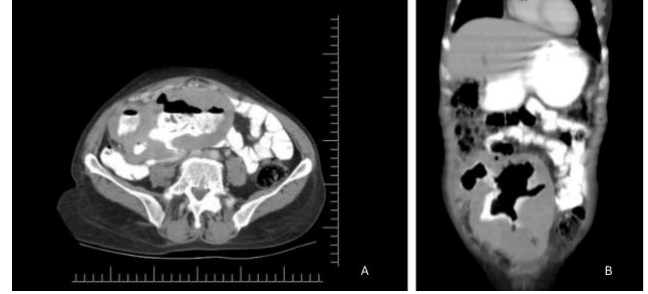
INTRODUCTION

Tümör içine barsak fistülizasyonu oldukça ender görülen bir durumdur. Bu çalışmada tüm pelvisi kaplayan, çekilen tomografide bağırsak içeriği saptanan ve barsak obstrüksiyonuna neden olan Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) kitlesinin tespit edildiği çok ender görülen bir olgu sunmayı amaçladık.

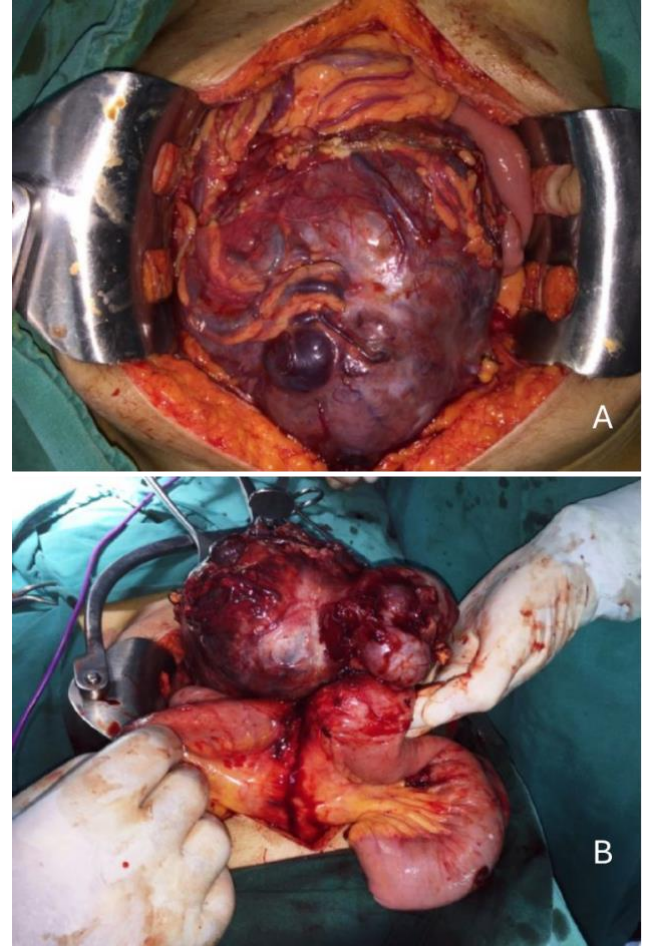
OLGU

51 yaşında kadın hasta kusma zayıflama ve karında şişlik şikâyeti ile İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servisimize baş vurdu. Tüm pelvisi kaplayan, bağırsak içeriğinin saptandığı ve barsak obstrüksiyonuna neden olan kitle tespit edildi. Hasta Genel Cerrahi Kliniğine yatırılarak takibe alınmıştır. Çekilen Bilgisayarlı tomografisinde tümör içinde bağırsak içeriği gözlenmiştir (Şekil 1.A, B). Hasta kadın doğum ve üroloji uzmanlarının katılımı ile 5.6.2015 tarihinde acil olarak ameliyata alındı. Tümör kitlenin mesaneye infiltre ve incebağırsağa fistülize olduğu saptandı. Kitle total olarak

çıkarıldı (Şekil 2.A, B). Parsiyel sistektomi ve tamir, kısmi incebağırsak rezeksiyonu ve uç uç anastomoz yapıldı. Hasta sorunsuz olarak postoperatif 10. gün taburcu edildi. Patoloji 18X15X11 cm'lik kitlenin ince bağırsağa 2,5 cm'lik bir alanda yapışık olduğunu ve fistül ağzına benzer bir alan sahip olduğunu ortaya koymuştur.



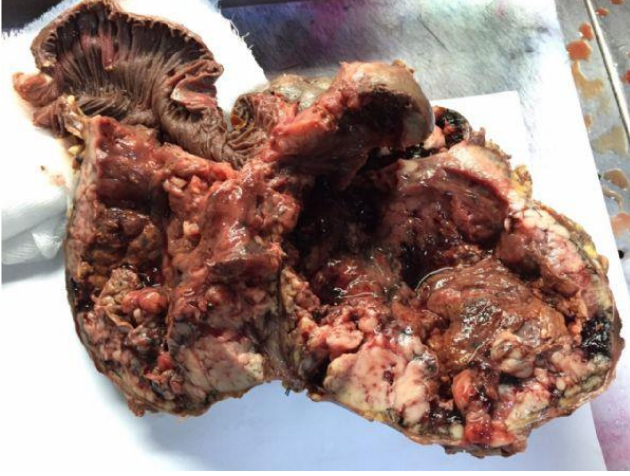
Şekil 1. Tümör bağırsak fistülünün BT Görüntüsü (A), Sagittal görüntüsü (B)



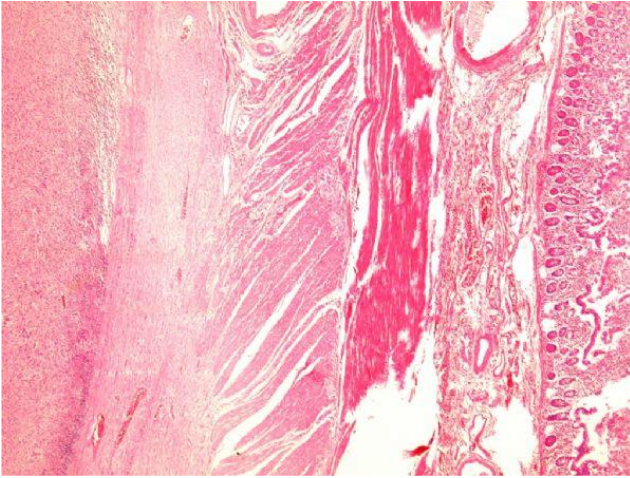
Şekil 2. Tümörün intraoperatif görüntüsü A ve B

Tümör orta bölgesinde nekroz ve nodüler yapıda idi (Şekil 3.). Hastaya Yüksek riskli Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) tanısı konmuştur. Jejunum duvarından kaynaklandığı

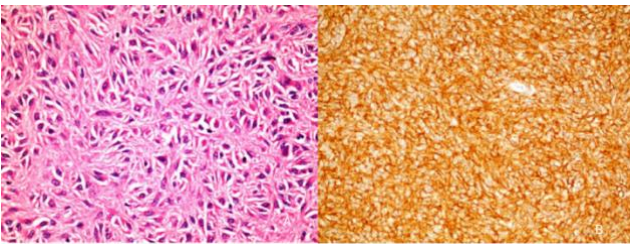
ince bağırsak kas tabakası ve mesane serozası ve dış kas tabakasına invaze olduğu saptanmıştır (Şekil 4.) Mitoz sayısı 5/50 BBA idi. Tümör kısa demet yapıları oluşturan iğsi hücrelerden oluşmaktadır (HEX200) (Şekil 5.A), İmmunhistokimyasal CD 117(c-kit) pozitifliği (HEX200) gösterilmiştir (Şekil 5.B)



Şekil 3. Tümörün makroskopik iç görüntüsü



Şekil 4. Barsak duvarında muskularis propriada lokalize tümör. (HEX40)



Şekil 5. Tümör kısa demet yapıları oluşturan iğsi hücrelerden oluşmaktadır (HEX200) (A), İmmunhistokimyasal CD 117(c-kit) pozitifliği (HEX200) (B).

Literatürde bu tip tümörlere ender olarak büyük GİST tümörlerinin tedavisi esnasında saptandığı bildirilmiştir. Olgumuzda ise çok daha ender görülen tedavi görmediği halde spontan olarak tümör barsak fistülizasyonu geliştiği saptanmıştır. Olgumuz 2020 yılına kadar hastaliksız olarak kontrollere gelmiş, ancak bu tarihten sonra takibimizden çıkmıştır. Olgumuzdan Helsinki kriterlerine uygun onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünde ortaya çıkabilen mezenkimal tümörlerdir. Klinik prezantasyonları ve komplikasyonları değişkenlik göstermekle birlikte sıklıkla fistülizasyon ile ortaya çıkmazlar. Sunduğumu olgu, GIST intestinal fistüllerinin nadir olması nedeniyle klinik açıdan ilgi çekicidir.

Literatürde bu tip olgu sunumları oldukça enderdir. Sunulan ilginç bir olguda (Sunkara,2023) 10 yıl evvel karaciğerde metastatik tümörü olan primeri bilinmeyen GIST öyküsü olan 66 yaşındaki kadın hastadaki karaciğerdeki tümöral kitle rezekt edilmiş.4 yıl sonra göç ettiği Amerika'da karaciğerde nüks saptanmış ve tekrar rezeksiyon yapılmıştır. Hastaya neoadjuvan imatinib başlanmış ancak 5 yıl sonra hastalık progresyonu neden ile iyi yanıt alınan sunitinib'e geçilmiş ancak hasta tedavisine devam etmemiştir. Hastaya anemisi nedeniyle üst ve alt endoskopi yapılmış ve nedene yönelik bir bulgu saptanmamıştır. Abdominal-pelvik bilgisayarlı tomografi ile yapılan takip görüntülemesinde, sağ üst kadranda 10.4 × 9.6 × 8.3 cm boyutlarında, heterojen, kitle izlenmiş. Sağ üst kadranda sağ hepatik rezeksiyon sınırı boyunca karaciğer metastazı nüksü ve proksimal ince barsak ile fistülizasyon açısından komşu barsaktan ayrılması zor sıvı ve gaz dolu bir bileşen saptanmıştır. Hasta taburcu edilmiş ve takibe alınmıştır. Bu olguda gördüğümüz gibi tedavi sırasında GİST olgusunda bağırsak fistülizasyon görülmektedir. Bizim olgumuzda ise herhangi bir tedavialmamış fistülizasyon spontan gelişmiştir.

Tedavi alan GİST hastalarında cerrahi rezeksiyonun rolü şu anda belirsizdir ve araştırılması gerekmektedir (Bonvalo 2006).

Benzer şekilde, nadir oldukları göz önüne alındığında, GİST'lerden fistüllerin tedavisi hakkında çok az literatür bilgisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, onkoloji servisinde yatan bir hepatoduodenal fistülün olgusunda imatinib ile gastrokutanöz fistülün tedavisinde başarı göstermiştir(Ng,2003).Bizim olgumuzda bağırsak obstrüksiyonu da olduğu için tıbbi tedaviye başlanmadan acil cerrahi uygulanmıştır. Bu tek olgu ışığında acil cerrahi gerektirmeyen hastalarda tıbbi tedavi başlanması araştırılması gereken bir konudur.

GİST tümörleri gastrointestinal sistem boyunca herhangi bir yerde ortaya çıkabilirler, ancak ağırlıklı olarak mide (% 60) ve ince bağırsakta (% 30) bulunurlar ve genellikle karaciğer, omentum ve peritona metastaz yaparlar (Joensuu,2013). Olgumuz da GİST incebağırsaktan kaynaklanmıştı.

Enterokolik veya vezikokutanöz fistüllerle ortaya çıkan GİST'lerin izole vaka raporları olmasına rağmen, bu hastalar genellikle belirtildiği gibi açık klinik belirtiler veya semptomlarla başvurdukları (Gorelik ,2018). Tümörler mukozal tahriş veya basınç nedeniyle ülserasyona neden olabilecek bir boyuta kadar büyüyebilir. Bu büyüklükteki tümörler, tümör yırtılması, tıkanıklık, bağırsak delinmesi veya kanama olarak ortaya çıkabilir, ancak fistülizasyon nadirdir (Demetri,2010). Olgumuzda da kitle oldukça büyük boyutlara ulaşmış ve obstrüksiyona sebebiyet vermiştir.

Tümör barsak fistülü GİST'lerden daha çok diğer tümörlerde de görülmektedir.Tümör- bağırsak fistülleri tedavi görmekte olan büyük karın için tümöral kitlelerde oldukça ender görülmektedir. 4 olguluk bir tümör fistülü serisinde 2 olgu Sunitab ile hedefe yönelik tedavi edilirken, 1 olgu bevacizumab ve araştırma amaçlı bir olgu c-Met inhibitörü XL184 ile tedavi edilmekte idi.3 kadın 1 erkekten oluşan seride ortalama yaş 55.25 idi (Chow,2011). Bu çalışmada tümör hedefine yönelik tedavinin fistülizasyonla ilişkili olabileceği vurgulanmış. Hastamız 51 yaşında idi ve herhangi bir tedavi almamıştır.

Bir başka 8 kolorektal kanser olguluk çalışma grubunda tüm hastalar ilk kemoterapi tedavilerini bitirmiş ve daha sonra 6 ay veya daha uzun süre tam remisyon göstermişlerdi (Lombars,2023). Tümör/barsak fistülü platine duyarlı nüks şüphesi olan sekiz hasta oluşmuş ve

fistül varlığını BT ve MR görüntülemelerle doğrulanmıştır. Hastalara sekonder debulking sonrası ikinci basamak kemoterapi verilmiştir. Bizde olgumuzda tedavi görmemesine rağmen tümör tam olarak çıkarılmıştır.

SONUÇ

Klinisyenler fistülizasyonun zaman zaman GİST'lerin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabileceğinin ve hatta semptomsuz olarak ortaya çıkabileceğinin farkında olmalıdırlar. GİST'lerden fistül oluşumunun patofizyolojisini daha iyi aydınlatmak ve hedefe yönelik önleyici ve terapötik seçenekler sunmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır Çok ender görülen, tedavi almamış, spontan olarak tümör barsak fistülizasyonu gelişen bir olgunun paylaşılmasının yararlı olduğu kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

- Bonvalot S, Eldweny H, Péchoux CL, et al.(2006) Impact of surgery on advanced gastrointestinal stromal tumors (GIST) in the imatinib era. *Ann Surg Oncol.* 13(12):1596–603.
- Chow H1, Jung A, Talbott J, Lin AM, Daud AI, Coakley FV.(2011)Tumor fistulization associated with targeted therapy: computed tomographic findings and clinical consequences. *J Comput Assist Tomogr.* Jan-Feb;35(1):86-90.
- Demetri GD, von Mehren M, Antonescu CR, et al.(2010) NCCN Task Force report: Update on the management of patients with gastrointestinal stromal tumors. *J Natl Compr Cancer Netw.* 2010;8(Suppl 2):S1–41.
- Gorelik M, Sabates B, Elkbuli A, Dunne T. (2018)Ileal gist presenting with bacteremia and liver abscess: A case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 42:261–5.
- Jankowska-Lombarska, M., Grabowska-Derlatka, L., & Derlatka, P. (2022). Tumor-Bowel Fistula as a Rare Form of Recurrent Ovarian Cancer—Imaging and Treatment: Preliminary Report. *Current Oncology*, 30(1), 506-517.
- Joensuu H, Hohenberger P, Corless CL. (2013) Gastrointestinal stromal tumor. *Lancet.* 20382(9896)

Ng EK, Wong SK, Mok TS, Chan WY, Chung SC.(2003) Imatinib (STI-571) heals a gastrocutaneous fistula resulting from a malignant gastric stromal tumor. Gastric Cancer. 2003;6(2):122–6.

Sunkara, N., Selig, T., Elfanagely, Y., & Sepe, T. E. (2023). Gastrointestinal Stromal Tumor Complicated by Fistula Formation. ACG Case Reports Journal, 10(11), e01195.