

**Rektum Yerleşimli Gastrointestinal Stromal Tümör: Olgu Sunumu**

**Rectum Located Gastrointestinal Stromal Tumor: Case Report**

Ahmet Akbaş<sup>1</sup>, Uğur Özsoy<sup>2</sup>, Emin Daldal<sup>2</sup>, Zeki Özsoy<sup>2</sup>, M. Fatih Daşiran<sup>2</sup>, Y.Selim Angın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi AD,  
Cerrahi Onkoloji, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi AD, Tokat

**Yazışma adresi:**

Dr. Ahmet AKBAŞ

Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi AD,  
Cerrahi Onkoloji, Tokat

E-mail:  
draakbas@hotmail.com

Tel: 0 506 5341973

Tel: 0356 2129500  
Dahili:4721

**Özet**

Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST) nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. En sık midede görülürler. Bu tümörler genellikle asemptomatiktir. Boyutu 2 cm nin üzerine çıktığında semptomatik olabilirler. Gelişen endoskopik ve radyolojik görüntüleme teknikleri sayesinde çoğu GİST hastada henüz semptom vermeden insidental olarak fark edilir. Kesin tanı için biyopsi şarttır. Hastalığın tek küratif tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi rezeksiyon sağlanamayan hastalarda tirozin kinazın inhibitörü olan İmatinib mesilat tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu olguda rektum yerleşimli GIST'e bağlı olarak gelişen masif rektal kanama nedeni ile acil cerrahi operasyon planlanmış olduğumuz vakayı sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:**Gastrointestinalstromal tümörler, rektal kanama

**Abstract**

Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) are rare mesenchymal tumors. The stomach is the most common. these tumors are usually asymptomatic. They may be symptomatic when the size is over 2 cm. Because of the developing endoscopic and radiological imaging techniques, most GISTs are incidentally recognized in the patient without symptoms yet. A biopsy is essential for definitive diagnosis. The only curative treatment of the disease is surgical excision. Imatinibmesylate, an inhibitor of tyrosine kinase, is used as a treatment option in patients without surgical resection.In this case, we present cases in which we planned emergency surgical operation with massive rectal bleeding due to GIST in the rectum.

**Keywords:** Gastrointestinal stromal tumors, rectal bleeding,

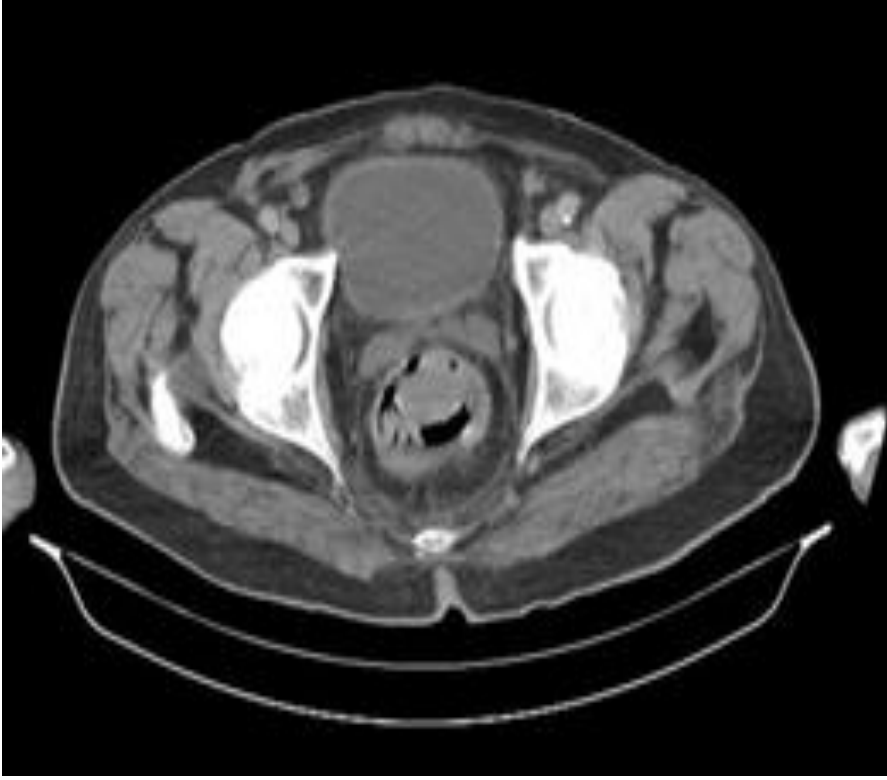
## Giriş

Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST) nadir görülen interstisyel kajak hücrelerinden köken alan mezenkimal tümörlerdir. Genellikle midede görülmekle birlikte daha az sıklıkla jejunum, ileum, kolon, rektum ve özefagusta yerleşebilir. 60'lı yaşlarda daha sık görülmektedir(1). Yerleşim yerine göre semptomlar değişebilmektedir. Tümör boyutuna ve lokalizasyonuna bağlı olarak hastalarda genellikle karın ağrısı, iştahsızlık, yutma güçlüğü gibi şikayetler görülür. Gecikmiş vakalardan nadiren kanama, obstrüksiyon ve perforasyon gibi semptomlar da görülebilmektedir(2). Bu olguda masif rektal kanama nedeni ile acil olarak opere edilen GİST vakası sunulmaktadır.

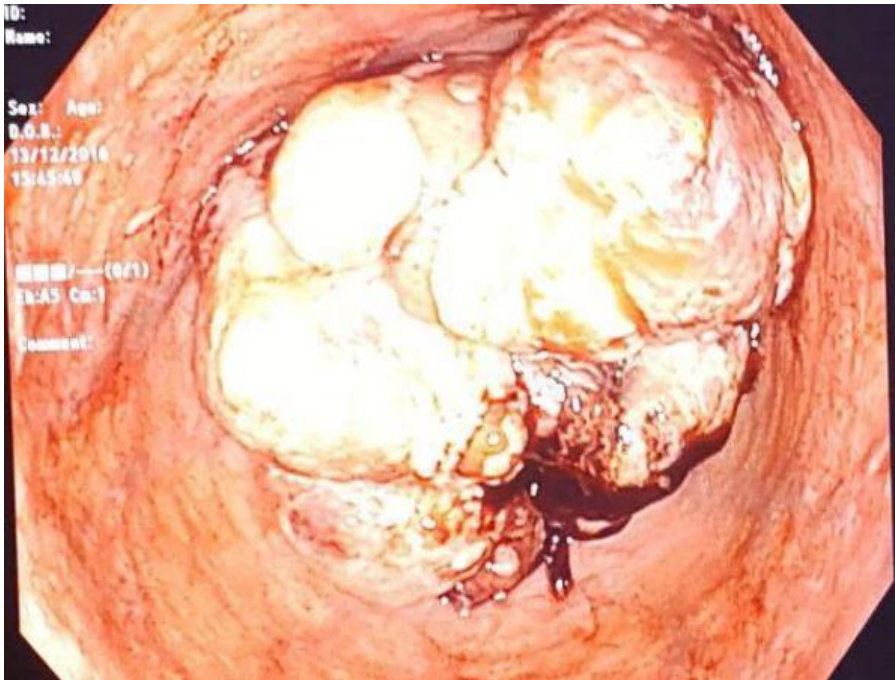
## Olgu Sunumu

Bir yıl önce sağ akciğerde alt lopta kitle tanısıyla lobektomi ameliyatı yapılan 67 yaşında erkek hastanın postop patoloji sonucu büyük hücreli nöroendokrin karsinoma olarak sonuçlandı. Adjuvan kemoterapi sonrası hastanın rutin kontrolleri esnasında halsizlik, baş dönmesi ve çarpıntı şikayetlerinin olması üzerine yapılan kan tahlillerinde anemi saptandı. Hastanın daha önce kanser tanısı bulunduğu göz önüne alınarak hastanın tümör belirteçleri ve gaitada gizli kan

(GGK) bakıldı. Tümör belirteçlerinin negatif olduğu görüldü. GGK pozitif olan hastaya endoskopi, kolonoskopi ve kontrastlı abdomen BT planlandı. BT'de rektumda kısmen düzgün yüzeyli kitle izlendi (Resim 1). Kolonoskopide ise rektum 8. cm de lümeni tama yakın tıkayan kolonoskopun geçişine izin vermeyen yüzeyi kanamalı kitle gözlemlendi (Resim 2). Lezyondan multipl biopsi alındı. Hastadan alınan patoloji sonucu GİST olarak gelmesi üzerine hastaya ameliyat planlandı. 5 gün sonra hasta masif alt GİS kanama nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste alınan hemoglobin değeri 7.8 g/dl, hematokrit değeri %23.6 idi. Hastaya 6 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hemodinamik stabilite sağlanamayan hasta acil olarak ameliyata alındı. Hastaya anterior rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Lenf nodu diseksiyonu yapılmadı. Postop 6. günde sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede 8x7x6 cm boyutunda, ekspansif büyüme paterni gösteren, serozaya kadar invaze, ülserasyon ve nekroz içeren, vasküler lenfatik invazyonu bulunmayan, 11/50 BA mitoz içeren, CD-117, SMA ve S100 pozitif olan cerrahi sınırları negatif tümöral kitle rapor edildi ve tanı yüksek riskli GİST olarak belirlendi.



**Resim 1.** Hastanın çekilen tomografi görüntüsü;rektumda lümeni tama yakın daraltan kitle.



**Resim 2.** Rektumda 8. Cm'de yüzeyinde kanama alanları içeren gist in kolonoskopik görüntüsü.



**Resim 3.** Ameliyat sonrası spesmen.

### **Tartışma**

Yirmi yıl öncesine kadar düz kas hücrelerinden köken alan tümörler benign ise leiomyom malign ise leiomyosarkom olarak adlandırılırdı. immünohistokimyasal yöntemlerin gelişmesi ve yeni boyama yöntemleri ile bu tümörler GIST olarak adlandırılmıştır(5).

Myenterikpleksustaki Cajal hücrelerinden köken alan bu tümörler gastrointestinal sistem tümörlerinin sadece %1'ini oluşturur. GIST'ler en sık midede %60, daha az sıklıkla jejunum ve ileumda %30, duodenumda %4, kolonda %4-5, duodenumda %1 oranında görülmektedir. Sunulan olgudaki gibi

rektum lokalizasyonunda görülme sıklığı %5'in altındadır(6).

Boyutu 2 cm den küçük olan GIST'ler genellikle asemptomatiktir ve başka bir sebepten dolayı yapılan görüntüleme yöntemleri ile yadafarklı bir cerrahi müdahale esnasında fark edilirler. Boyutu 2 cm nin üzerine çıktığında ise yerleşim yerlerine göre farklılık göstermekle birlikte karın ağrısı, yutma güçlüğü, kabızlık, kilo kaybı, şikayetler sıklıkla görülür. Daha seyrek olarak kanama, obstrüksiyon ve perforasyon gibi semptomlar da görülebilmektedir(7).

Gelişen endoskopik ve radyolojik görüntüleme teknikleri sayesinde çoğu

GİST hastada henüz semptom vermeden insidental olarak fark edilir. Sıklıkla kullanılan tanı yöntemleri; gastroskopi, baryumlu grafi, tomografi ve manyetik rezonans olmakla birlikte kesin tanı için biyopsi şarttır (3). Hastalığın tek küratif tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi rezeksiyon sağlanamayan hastalarda (Metastatik, hastanın genel durumunun cerrahiye uygun olmaması) C-Kit reseptör tirozinkinazın inhibitörü olan İmatinibmesilat tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır(4).

Sunulan olguda tümör çapı 10 cm nin üzerinde olmasına rağmen hastada belirgin obstrüksiyona yol açmamıştır.Fakat hasta daha nadir görülen ve hayatı tehdit edebilen masif alt gastrointestinal sistem kanaması ile kliniğimize

başvurmuştur.GİST'ler genelde düzgün sınırlı olup çevre dokulara ve lenf nodlarına metastaz yapmazlar bu nedenle lenf nodudiseksiyonugerekmez. Ancak tümörün rüptüre edilmeden temiz cerrahi sınır ile çıkarılması gerekir(8). Bizim vakamızda uygulama bu doğrultuda gerçekleşmiştir. Nadir olarak görülse de tüm GİST'lerinmalignite potansiyeli olduğu kabul edilir. Bu nedenle malignbenign ayrımı yerine 2002 de Flethcer ve arkadaşları tarafından tümör çapı ve mitoz sayısı kullanılarak yapılan risk sınıflaması kullanılır (9) (Tablo 1). Düşük derece GİST'lerde küratif rezeksiyon sonrasında sağkalım oranı %60-80 iken yüksek derece GİST'lerde bu oran % 20'nin altındadır (10).

**Tablo 1:**GİST'de risk grupları ve özellikleri.

Risk Grubu	Mitoz(50 BBA )	Tümör çapı(cm)
Çok düşük	<5	<2
Düşük	<5	2-5
Orta derece	6-10	<5
	<5	5-10
Yüksek derece	>5	>5
	Herhangi bir sayı	>10
	>10	Herhangi bir boyut

**BBA:** Büyük büyütme alanı

Olgumuz bu tabloya göre yüksek riskli grupta idi. Lokal nüks ve metastaz riski açısından hasta yakın takibe alındı ve 7 aylık takip sürecinde sorun saptanmadı. GIST'lerde en etkin tedavi cerrahi rezeksiyon olmakla birlikte metastatik veya lokal nüksü olan hastalarda ilk tercih olarak tirozinkinaz inhibitörü olan imatinib kullanılmaya başlanmıştır (11). Negatif cerrahi sınır elde edilen GİST'lerde adjuvan İmatinib tedavisi gerekliliği günümüzde halen tartışılmaktadır (12,13). Olgumuzda da bu bağlamda adjuvan İmatinib tedavisi kullanılmamıştır.

### **Sonuç**

GİST'ler için rektum yerleşimi ve masif kanamaya neden olması nadir görülen bir özelliktir. Özellikle anemi ve halsizlik gibi şikayetlerle gelen hastalarda ön tanıları arasında yer almalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Gold JS, Dematteo RP. Combined surgical and molecular therapy: the gastrointestinal stromal tumor model. *Ann Surg.* 2006;244:176-84.
2. Pithorecky I, Cheney RT, Kraybill WG, Gibbs JF. Gastrointestinal stromal tumors: Current diagnosis, biologic behavior, and management. *Ann Surg Oncol.* 2000;7:705- 12.
3. Dizdar O, Guler N. Gastrointestinal stromal tümörler ve imatinib tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi.* 2004; 35:87-91.
4. Şit M, Kaya F, Yılmaz E.E, Aktaş G. Mide Fundusunda Nadir Yerleşimli Gastrointestinal Stromal Tümörü: Olgu Sunumu, *Kocaeli Tıp Dergisi.* 2012;2: 31-34
5. Mazur MT, Clark HB. Gastric stromal tumours. Reappraisal of histogenesis. *Am J Surg Pathol.* 1983;7:507-19.
6. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ, Miettinen M, O'Leary TJ, Remotti H, Rubin BP, Shmookler B, Sobin LH, Weiss SW. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. *Hum Pathol.* 2002;33:459-65.
7. Uğur V, Demirkasımoğlu T, Kara Ş, Küçükplakçı B, Özgen A. Gastrointestinal stromal tumor of the intestine and cervical metastases: a case report. *Acta Oncologica Turcica.* 2008;41:59-61.
8. Miettinen M, Majidi M, Lasota J. Pathology and diagnostic criteria of gastrointestinal stromal tumors (GISTs): a review. *Eur J Cancer.* 2002;38:39-51.

9. Güzelçay T. Gastrointestinalstromal tümörlerin klinik, histolojik, immunhistokimyasal özellikleri; Bu özelliklerin birbirleri ile ve prognoz kriterleri ile ilişkileri. Uzmanlık tezi, SB, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği- 2006
10. Demetri GD, Benjamin RS, BlankeCD, et al. NCCN Task Force Report: Optimal management of patients with gastrointestinal stromal tumor (GIST)-Update of the NCCN Clinical Practice Guidelines. JNCCN. 2007;5:1-29.
11. Ji F, Wang ZW, Wang LJ, et al. Clinicopathological characteristics of gastrointestinal mesenchymal tumors and diagnostic value of endoscopic ultrasonography. J Gastroenterol Hepatol. 2008 26. [Epub ahead of print]
12. Langer C, Gunawan B, Schuler P, et al. Prognostic factors influencing surgical management and outcome of gastrointestinal stromal tumours. Br J Surg. 2003;90:332–9.
13. Gold JS, De Matteo RP. Combined surgical and molecular therapy: the gastrointestinal stromal tumor model. Ann Sur. 2006; 244: 176–84.

