

İkinci Trimester Gebelikte Tanı Konulan Mide Kanseri Vakası

Stomach Cancer Case Diagnosed in Second Trimester Pregnancy

**Tayfur Çift, Muzaffer Temur, Engin Korkmazer, Emin üstünyurt, Bülent Çakmak,
Beril Şenkutlu, Sabiha Tuzluoğlu**

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Yıldırım, Bursa

Sorumlu Yazar

Uzm. Dr. Tayfur Çift

Adres: Tayfur ÇİFT, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Mimar Sinan Mahallesi Emniyet Caddesi 16310 Yıldırım, Bursa, Türkiye

E-posta:

tayfur_cift@yahoo.com

Özet

Gebelikte mide kanseri olguları çok seyrek karşılaşılan bir klinik durumdur ve insidansı %0.025 ila %0.1 oranında izlenmektedir. Mide kanserine özgü semptomların gebelikte de çok sık görülebilmesi ve benign olarak değerlendirilmesi klinisyeni tanıdan uzaklaştırmakta ya da tanıyı geciktirmektedir. Olgu 18 haftalık gebe olan olgumuz bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı ve hazımsızlık problemleri ile başvurdu. İlk olarak bu şikâyetlerin gebelikle ilgili olabileceği düşünülmüş olsa da semptomların sebat etmesi ve yapılan detaylı incelemede adneksiyal kitle belirlenmesi üzerine, inatçı bulantı kusmaların gebelik dışında bir problemle ilgili olabileceği düşünüldü. Yapılan incelemelerden sonra midede taşlı yüzük hücreli adenokarsinom tanısı kondu. Olguya gebelik terminasyonu yapıldı ve medikal onkolojiye yönlendirildi. Gebelik esnasında gastrik kanser tanısı alan hastalara multidisipliner bir şekilde yaklaşmak gerekmektedir. Gebelerde inatçı şekilde devam eden bulantı, kusma ve özellikle epigastrik ağrı olduğunda bu durumun gebelik dışında bir patolojiden kaynaklanabileceği klinisyen tarafından mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, mide kanseri

Abstract

Stomach cancer is a very rare clinical condition in pregnancy and the incidence is 0.025% to 0.1%. Symptoms that are specific to gastric cancer can be seen very often in pregnancy and are benign, which remove the clinician from the diagnosis or delay the diagnosis. The case presented with 18 week pregnancy, nausea, vomiting, loss of appetite, weight loss and indigestion problems. Although these complaints were initially thought to be related to pregnancy, it was thought that persistent symptoms and persistent nausea vomiting on the detailed examination of the abdominal mass might be related to a problem other than pregnancy. After the examinations made, gastric-stained ring cell adenocarcinoma was diagnosed. Pregnancy termination was performed and medical oncology was directed. It is necessary to approach multidisciplinary approach to patients with gastric cancer during pregnancy. The clinician should keep in mind that this condition may be caused by a pathology other than pregnancy when persistent nausea, vomiting and especially epigastric pain in pregnancies.

Keywords: Pregnancy; gastric cancer; clinical approach

Giriş

Gebelikte mide kanseri olguları çok seyrek karşılaşılan bir klinik durumdur ve insidansı %0.025 ila %0.1 oranında izlenmektedir(1,2). Mide kanserine özgü semptom ve bulguların gebelikte de çok sık görülebilmesi ve benign olarak değerlendirilmesi klinisyeni tanıdan uzaklaştırmakta ya da tanıyı geciktirmektedir(1-3). Bulantı, kusma, dispepsi, iştahsızlık gibi semptomlar gebelikte tamamen normal olarak değerlendirilebilirken, epigastrik ağrı olması ve ağrının sebat etmesi olası başka patolojileri de akla getirmelidir. Gebelikte görülen gastrik karsinom daha erken yaşlarda olduğu için çok daha az diferansiye olmakta bu da prognozun kötü olmasına neden olmaktadır(4). Gebelikte gastroskopi güvenle yapılabilmekte ve gebelik üzerine olumsuz etkileri görülmemektedir(5). Gebelikte hiperemesis gravidaruma ait şikayetler bazen üçüncü trimestere kadar uzayabilmekte ve klinisyen tarafından olası eşlik eden patolojilerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Olgumuzda 18 haftalık gebelik ve mide kanserini tartışmayı amaçladık.

Olgu sunumu

34 yaşında gravida 3 paritesi 2 olan ve doğumları spontan vajinal doğum ile olan

ve son adet tarihine göre 18 hafta 2 günlük gebelik tespit edilen hastanın, karın ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde yapılan değerlendirilmesinde sağ adneksiyal alanda kitle, batında serbest mayi asit, mide duvarında hipertrofik görünüm izlenmesi üzerine mide tümörü şüphesi ile kliniğimize refere edildi. Hastanın öyküsünde gebelik başlangıcından bu yana bulantı, kusmaya bağlı yaklaşık 6 kg kaybı bulunmaktaydı. Kliniğimizde yapılan incelemelerde, sağ adneksiyal alanda 13x11x9,5 cm'lik kitle, barsak ansları arasında perihepatik, perisplenik alanda sıvı izlendi. Aynı zamanda intrauterin kavitede 18 hafta ile uyumlu canlı fetüs mevcuttu (Resim 1 ve 2).

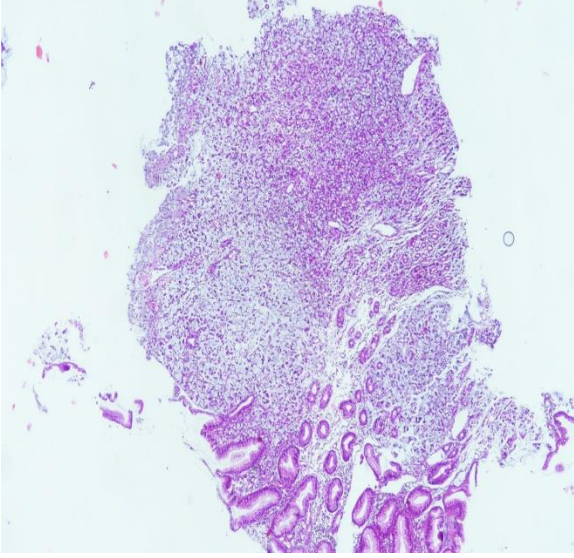
Endoskopik incelemede korpus küçük kurvaturü ve büyük kurvatur posterioru kardiadan antruma kadar tutan yer yer yüzeysel tarzda ülserasyonların olduğu mukozal düzensizlik ve kabalaşma izlendi, bu alanlardan biyopsi alındı, mukoza sert hissedildi. Alt özefagus sfinkteri gevşek ve azalmış gastrik motilite gözlemlendi. Alınan biyopsilerin patolojik incelenmesi «taşlı yüzük hücreli adenokarsinom» olarak rapor edildi (Resim 3).



Resim: 1 Adneksiyal kitle ve fetusun ultrasonografi (USG) görüntüsü



Resim 2: Adneksiyel kitle, uterus ve de fetüs ilişkisini gösteren MR görüntüsü



Resim 3: Endoskopiye ait patoloji görüntüsü

Genel cerrahi kliniği ile yapılan konsültasyonlar sonucunda hastaya Pozitron emisyon tomografisi (PET), Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerini takiben kemoterapi planlanması ve cerrahi girişimin ertelenmesi görüşü üzerine gebeye tıbbi tahliye kararı verildi. Hasta ve eşinin onamları alınarak fetüsün tıbbi tahliye işlemi ile yapıldı ve komplikasyon gelişmeyen hasta mevcut hastalığının tedavisi için genel cerrahi servisine devredildi. Hastaya Genel cerrahi servisinde total gastrektomi + D2D3 Lenf nodu diseksiyonu +parsiyel segmental incebarsak rezeksiyonu+özefagojejunostomi yapılarak Roux-n-y anostomoz yapıldı. Ek olarak Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi + peritona metastas şüphesi olan bölgelerden rezeksiyon yapılmıştır. Hastaya postoperatif dönemde

8 kür kemoterapi verilmiş akabinde 14 ve 10 kür radyoterapi uygulanmıştır. Yapılan kontrol PET-CT tetkiki sonucunda serebral ve vertebral metastatik odaklar olması üzerine tekrar kemoterapi tedavisi alması için medikal onkolojiye devredildi.

Tartışma

Mide kanseri olguları genel itibari ile ileri yaşlarda izlenmekte, genç hasta popülasyonunda daha seyrek izlenmektedir (1). Gebelikte mide kanseri ise çok daha nadir izlenmekte ve non-spesifik semptomlarının olması; bu semptomların gebelikte izlenen benign semptomlarla (bulantı, kusma, iştahsızlık ve kilo kaybı) benzerlik göstermesi tanıyı güçleştirmekte ve de geciktirmektedir (2,3). Olgumuzda da hastada var olan kusma, kilo kaybı, hazımsızlık problemleri gebelik ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Fakat bu semptomların sebat etmesi üzerine yapılan detaylı incelemede adneksiyal kitle belirlendi ve bu durumun gebelik dışında bir problemden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Gebelerde gelişen bulantı ve kusma, bunu takip eden dönemde kilo kaybı gebelik döneminde olası bir problem olarak görülmekte ve gebelik haftası ilerledikçe de azalmaktadır. Altta yatan ciddi durumlarda ise bulantı ve kusma devam etmekte kilo kaybı ile birlikte semptomlara ağrı da eklenmektedir. Ağrının kusmaya bağlı gelişebileceği

düşünülse de semptomların gerilememesi durumunda bu durumun altta yatan başka bir patolojiden kaynaklanmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Literatüre bakıldığında bulantı kusma ve kilo kaybı ile başvuran gebelerde mevcut durumun sebat etmesi ve de ağrı eklenmesi durumunda başka hastalıklar tespit edilmiştir. İleri tetkik yapıldığında mide kanserinin bu semptomlara neden olduğunu gösteren olgu sunum ve olgu serileri görülmektedir (2,3). Şüpheli durumda gebelere gastroskopi planlanması ve de yapılması, mevcut gebelik için kontrendikasyon oluşturmamakta hatta şüpheli olgularda tanıya yardımcı olmaktadır (5).

Gebelik esnasında gastrik kanser tanısı alan hastalarda multidisipliner bir şekilde hastalara yaklaşmak gerekmektedir. Gebelik terminasyon kararı da ailenin görüşü alınarak verilmelidir. Literatürde bu tür olgularda cerrahi tedavi ve de kemoterapi uygulanan hastalara rastlanmaktadır. Hatta bir olguda gebelik ve gastrik kanser olgusuna cerrahi yaklaşım laparoskopik olarak yapılmıştır (5). 12 haftalık gebeliği bulunan hastaya laparoskopik gastrektomi, beraberinde lenf nodu diseksiyonu yapılmış ardından hastaya kemoterapi verilmiş ve 39. Gebelik haftasında normal vaginal doğumla canlı bebek elde edilmiştir. Pediatrik incelemede

bebekte sadece ektopik üreter izlenmiş başka bir patolojiye rastlanmamıştır (1).

2009 yılında yapılan bir mini derlemede 137 vaka değerlendirilmiş. Derlemenin sonucunda gebelerde hiperemesis gravidarum dışında mevcut patolojiye gastrik kanserin de yol açabileceğini, şüpheli durumda ise hemen endoskopi yapılarak mevcut patolojinin ortaya çıkarılması gerektiğini bildirmişlerdir. Gastrik kanser tanısı konulması durumunda ise mevcut gebelik haftası da göze alınarak perinataloji ve de gastrik kanser alanında uzmanlaşmış bir konseyle hastaya yaklaşımın yapılması gerektiğini bildirmişlerdir(5). Literatüre bakıldığında gebelik ve gastrik kanser tanısı almış ve de tedavi edilmiş olgularla ilgili 20 vakalık bir seride hastaların çoğunun tedavi sonrası 2 ila 6 içinde ex olduğunu bildirmişler bu 20 olgudan saece 4'ünün tedavi sonrası hayatta kaldığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada infantlar da değerlendirilmiş ve 20 olguluk seride 7 bebeğin öldüğü fakat diğer bebeklerin ise sağ olduklarını bildirmişlerdir(6).

Sonuç olarak gebelerde inatçı şekilde devam eden bulantı, kusma ve özellikle epigastrik ağrı olması durumun gebelik dışında bir patolojiden kaynaklanabileceği klinisyen tarafından mutlaka aklıda tutulmalıdır. Ayrıca gebelik sırasında gastroskopi yapılmasının gebelik ile ilgili

bir sorun oluşturmeyeceği ve güvenle yapılarak gebelik dışındaki olası patolojilerin belirlenmesinde kullanılabileceği de kadın doğum klinisyenlerince bilinmelidir.

Kaynaklar:

1. Alshahrani AS, Yoo MW. Gastric cancer in pregnancy: is laparoscopic gastrectomy with lymph node dissection feasible and safe? *Ann Surg Treat Res.* 2017;92(1):51-3.
2. Pacheco S, Norero E, Canales C, Martínez JM, Herrera ME, Muñoz C, Jarufe N. The Rare and Challenging Presentation of Gastric Cancer during Pregnancy: A Report of Three Cases. *J Gastric Cancer.* 2016;16(4):271-6.
3. Cift T, Aydogan B, Akbaş M, Aydın B, Demirkiran F, Bakkaloglu DV, Ilvan S. Case report: gastric carcinoma diagnosed at the second trimester of pregnancy. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2011;2011:532854.
4. Chong VH, Lim CC. Advanced disseminated gastric carcinoma in pregnancy. *Singapore Med J.* 2003;44:471-472
5. Sakamoto K, Kanda T, Ohashi M, Kurabayashi T, Serikawa T, Matsunaga M, Hatakeyama K. Management of patients with pregnancy-associated gastric cancer in Japan: a mini-review. *Int J Clin Oncol.* 2009;14(5):392-6.
6. Song MJ, Park YS, Song HJ, Park SJ, Ahn JY, Choi KD, Lee GH, Jung HY, Yook JH, Kim BS. Prognosis of Pregnancy-Associated Gastric Cancer: An Age-, Sex-, and Stage-Matched Case-Control Study. *Gut Liver.* 2016;10(5):731-8.

