

## Senkron mide ve kolon kanseri: Olgu sunumu

### Synchronous gastric and colon cancer: Case report

Adem GÜLER<sup>1</sup>, Taylan Özgür SEZER<sup>1</sup>, Varlık EROL<sup>1</sup>, Erhan AKGÜN<sup>1</sup>, Özgür FIRAT<sup>1</sup>, Tankut ILTER<sup>2</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Mide kanserli hastalarda en yaygın görülen senkron kanser kolorektal kanser ve kolorektal kanserli hastalarda da en sık görülen senkron kanser mide kanseridir. Anamnezde şüpheli edilecek şikayetlerin varlığında preoperatif hastalar ayrıntılı tetkik edilmelidir. Bu sunumumuzda senkron mide ve kolon kanserli bir hastada tanı ve tedavi yöntemini irdelemeyi amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Senkron kanser, mide ve kolon, tedavi

The most common synchronous cancer in gastric cancer patients is colorectal cancer, and vice versa. If there are suspicious complaints in the anamnesis, the patients should be investigated carefully preoperatively. In this case report, we aimed to present the diagnostic and therapeutic methods in a patient with synchronous colon and gastric cancer.

**Key words:** Synchronous cancer, stomach and colon, therapy

### GİRİŞ

Mide kanseri biyolojik olarak agresif bir hastalıktır ve klinik belirtilerini verdiğinde, genellikle hastalar şifa şansını kaybetmiş olmaktadır. Klinik belirtilerinin tipik olmaması ve genellikle fizik muayenenin normal bulunması, tanıyı zorlaştırmaktadır. Erken evre kanserde, yani invazyonun mukoza ve submukozaya sınırlı olduğu durumlarda, hastaların çoğu belirti vermemektedir. Klinik belirtiler tümör lokalizasyonuna göre değişiklik göstermektedir. Gelişen teknoloji sayesinde mide kanserleri günümüzde erken evrede tanı almaktalar ve tedavi sorası prognoz ve sağ kalımları daha iyi seyretmektedir. Mide kanserli hastalarda en yaygın görülen senkron kanser kolorektal kanserdir (1,2). Anamnezde şüpheli edilecek şikayetlerin varlığında preoperatif hastalar ayrıntılı tetkik edilmelidir. Bu sunumumuzda senkron mide ve kolon kanserli bir hastada tanı ve tedavi yöntemini irdelemeyi amaçladık.

### OLGU SUNUMU

Altmışdört yaşında erkek, yaklaşık 6 aydır devam eden, yemeklerden sonra artan karın ağrısı ve ara ara olan kanlı dışkılama şikayeti ile dış merkeze başvuran hastada yapılan tetkikler sonucunda mide ve eş zamanlı kolon kanseri saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize refere edildi.

Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Mevcut bulgular eşliğinde hastanın çekilen batın ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografisinde, tümoral bir oluşum ve metastaz ile uyumlu lezyon saptanmadı. Hastanın endoskopisinde mide incisura angulariste arka duvar yönünde yaklaşık 3 cm büyüklüğünde kenarları düzensiz, ortası beyaz ülsere tümoral oluşum saptandı. Kolonoskopide transvers kolon orta-

sında rijit tümoral lezyon saptandı. Biyopsi sonuçları; mide ve kolonda orta derece diferansiye adenokarsinom olarak rapor edilmesi üzerine operasyon kararı verildi.

Hastaya senkron mide ve kolon kanseri tanısıyla total gastrektomi + Roux en Y özofagojejunostomi + transvers kolon rezeksiyonu + uç uca barsak anastomozu uygulandı. Postoperatif dönemde barsak pasajı açık olan ve oral alımı tolere eden hastada ek cerrahi komplikasyon gelişmemesi üzerine salahlık ile taburcu edildi.

Hastanın patoloji sonucu, 'midede en büyük çapı 5 cm olan, müsinöz komponenti olan, perinöral invazyon oluşturan tübüler adenokarsinom' şeklinde rapor edildi. Kolon rezeksiyon materyalinin patolojisi ise 'muskularis propria lifleri arasında sınırlı yaklaşık 2 cm büyüklüğünde iyi diferansiye adenokarsinom' şeklinde rapor edildi. Her iki rezeksiyon materyalinde de 'cerrahi sınırlar tümörsüz' şeklinde rapor edildi.

### TARTIŞMA

Mide kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanser kolorektal kanserdir, bu durumun aksine kolorektal kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanserde mide kanseridir. İyi bilinmektedir ki herediter non-polipozis kolorektal kanser sendromlu hastalarda en sık görülen kolon dışı kanser mide kanseridir (3). DNA hata onarım sistemindeki bir defektin çoklu kanser gelişiminde rol oynama ihtimali olsa da, senkron kanser gelişiminin nedeni hala belirsizliğini korumaktadır (4). Kolorektal kanserli hastalar, mide kanserli hastalarda nadir görülen obstrüksiyon ve kanama semptomları ile başvururlar. Senkron kanser görülme sıklığı %0.7-%3.5 arasında

**İletişim:** Adem GÜLER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

İzmir, Türkiye

Phone: + 90 232 390 50 51 • E-mail: guleradem@yahoo.com

**Geliş Tarihi:** 15.06.2012 **Kabul Tarihi:** 20.08.2012

değişmektedir. Senkron kanserler erkeklerde daha sık görülmele birlikte yaş arttıkça görülme sıklığı da artar. Mide kanseri tanısının konulduğu yaş (>60 yaş), tümörün diferansiyasyon derecesi ve preoperatif evre senkron kanser varlığı açısından risk faktörleridir (5,6). Akciğer, özofagus, karaciğer kanseri gibi bir çok senkron kanser rutin görüntüleme yöntemleri esnasında saptanabilirken en sık görülen senkron kanser olan kolorektal kanser tanısı için kolonoskopi gerekir. Sonuç olarak mide kanserli hastalarda senkron kanser varlığı nadir görülen bir durum değildir. Erken evre mide kanseri sıklığı ve

mide kanserli hastaların sağ kalım sürelerinin arttığı göz önüne alındığında, mide kanseri olan ve risk faktörleri mevcut olan hastalara (ileri yaş, erken evre diferansiye mide kanseri) preoperatif dönemde senkron kanser açısından ileri tetkikler uygulanmalıdır. Senkron kanser tespit edildiği takdirde erken evre mide kanserinin prognozu ileri evre kanserden çok daha iyi olduğundan ve senkron bir kanserden etkilenebileceğinden, mümkün olabildiğince eş zamanlı operasyon uygulanmalıdır (7,8). Postoperatif dönemde metakron kanser açısından hastalar yakın takip edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Ha TK, An JY, Youn HG, et al. Surgical outcome of synchronous second primary cancer in patients with gastric cancer. *Yonsei Med J* 2007;48:981-7.
2. 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.
3. Fujimura Y, Inoue S, Iida M, Shimizu M. Synchronous multiple gastric cancers associated with familial gastric cancers. *Gastrointest Endosc* 2000;51:742-5.
4. Wittekind C, Klimpfinger M, Hermanek P, Tannapfel A. Multiple simultaneous gastric carcinomas. *Br J Cancer* 1997;76:1604-9.
5. Seto Y, Nagawa H, Muto T. Treatment of multiple early gastric cancer. *Jpn J Clin Oncol* 1996;26:134-8.
6. Borie F, Plaisant N, Millat B, et al. Treatment and prognosis of early multiple gastric cancer. *Eur J Surg Oncol* 2003;29:511-4.
7. Huguier M, Ferro L, Barrier A. Early gastric carcinoma: spread and multicentricity. *Gastric Cancer* 2002;5:125-8.
8. Takeshita K, Tani M, Honda T, et al. Treatment of primary multiple early gastric cancer: from the viewpoint of clinicopathologic features. *World J Surg* 1997;21:832-6.