

Tedavisiz üç yıllık takiplerinde belirgin progresyon göstermeyen taşlı yüzük hücreli mide kanseri olgusu

A case of signet ring cell gastric cancer showing no progression without treatment for a period of three years

Kamil ÖZDİL¹, Abdurrahman ŞAHİN¹, Resul KAHRAMAN¹, Hakan DEMİRDAĞ¹, Turan ÇALHAN¹, Bilgehan YÜZBAŞIOĞLU¹, Suat KILIÇ², Hakan KARABULUT³, H. Mehmet SÖKMEN¹

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği¹, Genel Cerrahi Kliniği², Patoloji Kliniği³, İstanbul

Mide kanseri, dünyada mortaliteye neden olan en sık ikinci kanserdir. Taşlı yüzük hücreli mide kanserinin genel olarak kötü prognoza sahip olduğu bildirilmektedir. Bu vaka sunumunda 3 yıllık takibe rağmen çok hızlı progresyon göstermeyen taşlı yüzük hücreli mide kanseri sunulmuştur. Hastanın cerrahi tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle üç yıl süreyle takip edilmesi mümkün olmuştur. Bu olguda radyolojik ve endoskopik incelemelerde üç yıllık takibe rağmen yayılım veya tümör çapında belirgin artış saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Taşlı yüzük hücreli mide karsinomu, prognoz

Gastric cancer is the second most common cause of mortality after lung cancer worldwide. Gastric cancer with the histological diagnosis of signet ring cell carcinoma is generally considered to have a poor prognosis. We present a patient diagnosed with early-stage signet ring cell gastric carcinoma three years ago who refused surgical treatment. The disease showed no marked progression endoscopically or radiologically during the follow-up period of three years. Histopathological diagnosis of signet ring cell gastric carcinoma should not be considered as an absolute indicator of poor prognosis.

Key words: Signet ring cell gastric carcinoma, prognosis, untreated

GİRİŞ

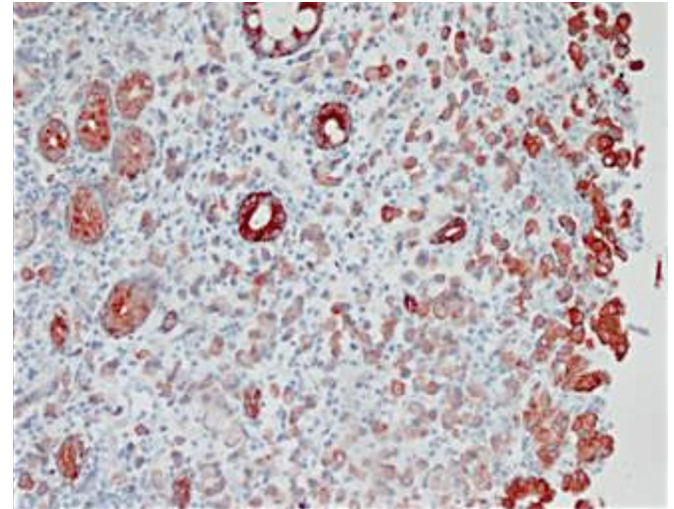
Mide kanseri, dünyada mortaliteye neden olan en sık ikinci kanserdir. Taşlı yüzük hücreli mide kanserinin genel olarak kötü prognoza sahip olduğu bildirilmektedir. Bu vaka sunumunda 3 yıllık takibe rağmen çok hızlı progresyon göstermeyen taşlı yüzük hücreli mide kanseri sunulmuştur. Hastanın cerrahi tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle üç yıl süreyle takip edilmesi mümkün olmuştur.

OLGU SUNUMU

Altmışbir yaşında bayan hasta mide ağrısı yakınmasıyla gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde epigastrium hassasiyeti dışında patoloji saptanmamış. 2006 yılında dış merkezde mide ağrısı nedeniyle yapılan endoskopisinde mide insisura angularis bölgesinde 8-10 mm boyutlu ülser saptanmış, ülser ve çevresinden alınan biyopsilerde taşlı yüzük hücreli karsinom saptanmış. Hastaya operasyon önerilmiş ancak hasta ameliyat olmayı kabul etmemiş. Aralıklı olarak proton pompa inhibitörü ilaç kullanmış. Üç yıl sonra mide ağrısının devam ettiğini belirterek polikliniğimize başvuran hastaya kontrol üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Yine insisura angularis bölgesinde 10-12 mm boyutlu yüzeysel hafif irregüler görünümde beyaz eksudayla kaplı mukoza düzeyinde ülser görüldü. Ülser ve çevresinden biyopsiler alındı. Biyopsilerin patolojik incelemesinde taşlı yüzük hücreli

karsinom saptandı. Preoperatif değerlendirme amacıyla yapılan toraks ve batin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde herhangi bir metastaz veya komşu organ yayılımı saptanmadı. TNM sistemine göre T2 N0 M0 olarak kabul edildi. Hastaya operasyon önerildi ancak yine ameliyat olmayı kabul etmedi.

Endoskopik biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde uniform, diffuz şekilde infiltrate, hiperkromatik ve eksantirik



Resim 1. Taşlı yüzük hücreli gastrik mukoza, Cytokeratin, x200

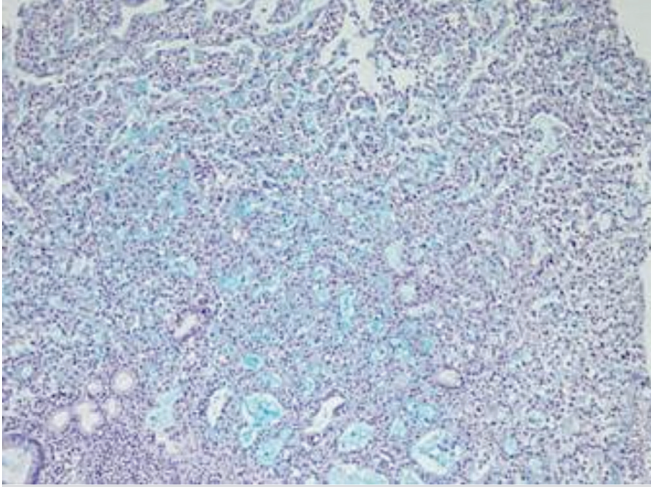
İletişim: Kamil ÖZDİL

Adem Yavuz Cad. No:1 Ümraniye / İstanbul, Türkiye

Tel: + 90 216 632 18 18 • Faks: + 90 216 932 71 24

E-mail: kamilozdil@gmail.com

Geliş Tarihi: 07.01.2011 **Kabul Tarihi:** 26.02.2011



Resim 2. Mûsin içeren taşlı yüzük hücreler, Alcian blue, x200

yerleşimli nükleuslara sahip mûsin içeren içeren (taşlı yüzük hücreli), gastrik mukoza saptandı. İmmunohistokimyasal (cytokeratin) ve histokimyasal (PAS ve Alcian blue) incelemelerinde malign görünümlü hücrelerin mûsin içerikleri ve tanı teyid edildi.

TARTIŞMA

Mide kanseri dünya çapında mortaliteye neden olan kanserler arasında ikinci sıklıkta görülmektedir (1). Amerika Birleşik

Devletleri'nde mide kanseri tanılı erkek hastalarda 5 yıllık yaşam beklentisi %18.6, kadınlarda %25.2'dir (2). Taşlı yüzük hücreli mide kanserleri diğer histolojik tiplere göre daha kötü prognoza sahip olarak bildirilmektedir (3, 4). Bununla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalarda histolojik olarak taşlı yüzük hücreli karsinom tanısının diğer histolojik tiplerle karşılaştırıldığında bağımsız bir risk faktörü olmadığı bildirilmiştir (5-7).

Taşlı yüzük hücreli kanser tanısı konulan hastaların prognozunun orta ve yüksek derecede diferansiye gastrik kanserlere benzer olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Bu durum özellikle erken evredeki kanserler için daha belirgindir. Evre I-III kanserlerde histolojik subgruplarla prognoz arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (8).

Mide kanseri tanısı konulan ve opere olmaya uygun hastalar genel olarak ameliyat edilmekte olduğundan erken evrede tespit edilen hastanın takibi mümkün olmamaktadır. Bu şekilde takip edilebilen vaka sayısı sınırlı sayıdadır. Bu vakada hastanın ısrarla operasyonu kabul etmemesi nedeniyle erken evredeki taşlı yüzük hücreli mide kanserini takip etmek mümkün olmuştur. Üç yıllık takiplerinde belirgin progresyon saptanmayan, BT'de uzak metastaz veya komşu organ yayılımı saptanmayan hasta, literatürde geçen ve erken evredeki taşlı yüzük hücreli kanserlerin de diğer histolojik subtiplere benzer seyir gösterdiğine dair sonuçlara (8) benzer bulunarak, takdim edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Neuguet AI, Hayek M, Howe G. Epidemiology of gastric cancer. *Semin Oncol* 1996; 23: 281-91.
2. Houghton JM, Wang TC. Tumors of the stomach. In: Feldman M, Friedman L, Brandt L, *Gastrointestinal and Liver Disease*. 8th edition. San Francisco; Saunders Elsevier, 2006; 1139-61.
3. Yokota T, Kunii Y, Teshima S, et al. Signet ring cell carcinoma of the stomach: a clinicopathological comparison with the other histological types. *Tohoku J Exp Med* 1998; 186: 121-30.
4. Theuer CP, Nastanski F, Brewster WR, et al. Signet ring cell histology is associated with unique clinical features but does not affect gastric cancer survival. *Am Surg* 1999; 65: 915-21.
5. Kim DY, Park YK, Joo JK, et al. Clinicopathological characteristic of signet ring cell carcinoma of the stomach. *ANZ J Surg* 2004; 74: 1060-4.
6. Li C, Kim S, Lai JF, et al. Advanced gastric carcinoma with signet ring cell histology. *Oncology* 2007; 72: 64-8.
7. Lazar D, Taban S, Sporea I, et al. Gastric cancer: correlation between clinicopathological factors and survival of patients. II. *Rom J Morphol Embryol* 2009; 50: 185-94.
8. Park JM, Jang YJ, Kim JH, et al. Gastric cancer histology: Clinicopathologic characteristics and prognostic value. *J Surg Oncol* 2008; 98: 520-5.