

## Bulbus ülseri her zaman benign bir hastalık olmayabilir

Bulbus ulcer may not be a benign condition at all times

Züleyha AKKAN ÇETINKAYA<sup>1</sup>, Mesut SEZIKLI<sup>2</sup>, M. Tahir ORUÇ<sup>3</sup>, Alp Mustafa GÜNAY<sup>4</sup>, Fatih GÜZELBULUT<sup>1</sup>, Hakan DEMİRCİ<sup>5</sup>

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji, <sup>2</sup>Genel Cerrahi, <sup>3</sup>Patoloji, Kocaeli Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Gastroenteroloji, İstanbul Özel Konak Hastanesi, <sup>4</sup>Gastroenteroloji, İzmit

*Ince barsak malign tümörleri tüm gastrointestinal traktüs malign tümörlerinin içinde az bir kısmı oluşturur. En sık adenokarsinoma görülür. Bulbus ülseri günlük pratikte endoskopistlerin sık gördüğü patolojilerdendir. Bu yazıda bulbus ülseri şeklinde presente olan duodenum 1. kısım adenokarsinomu olgusu sunulmaktadır.*

**Anahtar kelimeler:** Ince barsak tümörü, adenokarsinom, duodenum, gastroskopi

### GİRİŞ

Primer gastrointestinal traktüs tümörlerinin %5'inden azı ince barsaklardan kaynaklanır. Adenokarsinoma, karsinoid tümör, lenfoma ve sarkoma ince barsaklarda en sık görülen 4 tümör cinsidir. Yapılan pek çok çalışmaya göre en sık adenokarsinom görülürken, bunu karsinoid tümörler takip eder. Adenokarsinomalar en sık duodenumda görülürken, karsinoid ve lenfoma daha çok jejunum ve ileumda görülür (1-3). Duodenumda ampulla vateri kaynaklı adenokarsinomalar daha sık görülürken, 1. kısımdan köken alan kanserler nadirdir. Bu yazıda bulbusdan kaynaklanan bir adenokarsinom vakasını sunmaktayız.

### OLGU SUNUMU

Altmışaltı yaşında erkek hasta, 6 ayda 10 kg zayıflama ve karının sağ tarafında ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hipertansiyon dışında başka bilinen hastalığı yoktu. 6 ay önce şikayeti başladığında dış merkezde yapılan gastroskopiye pangastrit, bulbusta apeks ön duvarda fragil, kısmi darlık yapan ülser saptanmış. Kolonoskopi ve batın ultrasonografi normal olarak değerlendirilerek, hasta takibe alınmış.

Şikayetleri devam eden hasta hastanemiz gastroenteroloji polikliniğine başvurduğunda yapılan fizik muayene normaldi. Hemogram ve biyokimyasal tetkikler normal, gaitada gizli kan negatif. Hastaya yapılan tetkiklerde sadece önceki gastroskopiye patolojik bulgu saptandığı için yeniden değerlendirme amaçlı gastroskopi yapıldı. İncelemede bulbusta ikinci kıtaya geçişi zorlaştıran ancak engellemeyen polipoid ülserle

*Malignant tumors of the small intestine account for the minority of tumors throughout the gastrointestinal tract. Adenocarcinoma is the most common of all malignant tumors. Duodenal ulcer located in the bulbus is one of the most frequent entities seen by endoscopists in daily clinical practice. In this report, we present a case with adenocarcinoma of the first part of the duodenum, which was presented as a bulbus ulcer.*

**Key words:** Small intestinal tumor, adenocarcinoma, first part of duodenum, gastroscopy

lezyon saptandı ve malignite düşünülerek, biyopsiler alındı (Şekil 1, 2). Histopatolojik inceleme sonucu adenokarsinoma ile uyumlu bulunan hastaya olası metastaz açısından batın tomografisi çekildi; normal saptandı. Preoperatif yapılan pozitron emisyon tomografi ve bilgisayarlı tomografi incelemesinde bulbus dışında radyoaktif madde tutulumu izlenmedi. Bu bulgularla operasyon için genel cerrahi kliniğine nakil edilen hastaya Whipple operasyonu yapıldı ve hasta postoperatif komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

### TARTIŞMA

İnce barsak tümörlerinin gelişiminde bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Rafine karbonhidratlardan, şekerden ve kırmızı etten zengin beslenme malignite riskini artırırken, balık, meyve ve sebze tüketiminin koruyucu etkisi gösterilmiştir. Diyet yanında erkek cinsiyet, ileri yaş, Çölyak hastalığı, Crohn hastalığı ve polipozis sendromları da riski artıran faktörlerdendir (4,5).

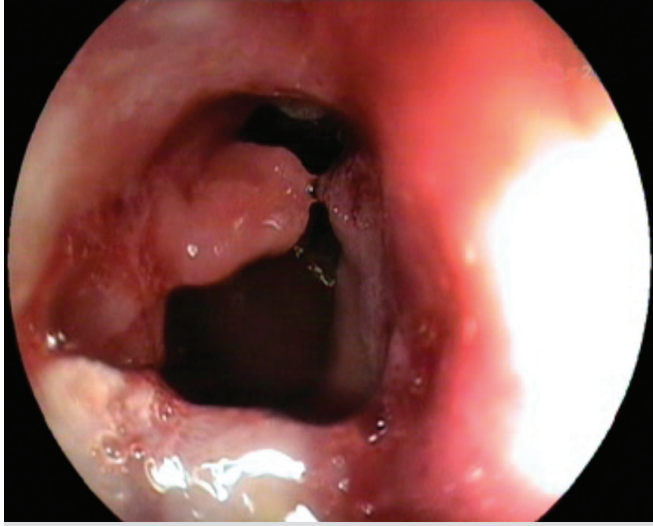
Hastalığın bulgu ve belirtileri direkt olarak tümörün lokalizasyonu ile ilgilidir. Duodenum adenokarsinomalarında nadiren intestinal obstrüksiyon belirtileri görülürken, gizli veya aşikar kan kaybı ile beraber karın ağrısı ve biliyer obstrüksiyon da görülebilir. Daha distal yerleşimli jejunum ve ileum tümörlerinde ise semptomlar daha belirsiz olup, nonspesifik karın ağrısı, bulantı, kusma ve abdominal distansiyonla beraber gizli veya aşikar kanama da görülebilir.

**İletişim:** Züleyha AKKAN ÇETINKAYA

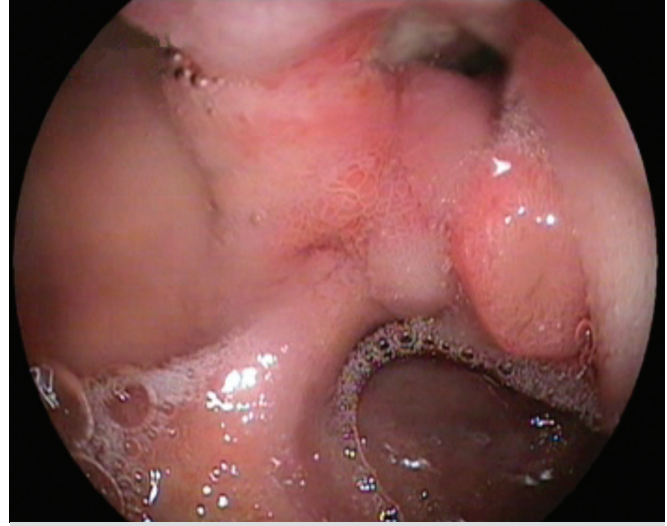
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kocaeli

Tel: + 90 262 233 55 00-1695 • E-mail: zakkan2000@yahoo.com

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



Şekil 1. Bulbusda ülser kitle



Şekil 2. Bulbusda ülser kitle

Tanımda endoskopik incelemenin önemi büyüktür. Standart gastroskop ile ulaşılamayan ince barsak tümörlerinin tanısında video kapsül endoskopi, çift balon endoskopi, çeşitli bilgisayarlı tomografi modaliteleri ve endoskopik ultrasonografiden faydalanılır (6).

İnce barsak adenokarsinomaları için tek bilinen küratif tedavi yöntemi cerrahidir. Küratif cerrahi rezeksiyon hastaların %40-65'li arasında başarılı bulunmuştur. Duodenum adenokarsinomalarında cerrahi seçenek Whipple operasyonudur (7).

## KAYNAKLAR

1. Wilson JM, Melvin DB, Gray GF, Thorbjarnarson B. Primary malignancies of the small bowel: a report of 96 cases and review of the literature. *Ann Surg* 1974; 180: 175-9.
2. Egberts JH, Scharer ML, Hinz S, et al. Small bowel cancer: single-centre results over a period of 12 years. *Hepatogastroenterology* 2007; 54: 129-34.
3. Mittal VK, Bodzin JH. Primary malignant tumors of the small bowel. *Am J Surg* 1980; 140: 396-9.
4. Negri E, Bosetti C, La Vecchia C, et al. Risk factors for adenocarcinoma of the small intestine. *Int J Cancer* 1999; 82: 171-4.
5. Sigel JE, Petras RE, Lashner BA, et al. Intestinal adenocarcinoma in Crohn's disease: a report of 30 cases with a focus on coexisting dysplasia. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 651-5.
6. Dabaja BS, Suki D, Pro B, et al. Adenocarcinoma of the small bowel: presentation, prognostic factors, and outcome of 217 patients. *Cancer* 2004; 101: 518-26.
7. Ito H, Perez A, Brooks DC, et al. Surgical treatment of small intestinal cancer: a 20-year single institution experience. *J Gastrointest Surg* 2003; 7:925-30.
8. Veyrieres M, Baillet P, Hay JM, et al. Factors influencing long-term survival in 100 cases of small intestine primary adenocarcinoma. *Am J Surg* 1997; 173: 237-9.

İnce barsak adenokarsinomalarında uzun dönem sağkalmı genel olarak kötüdür. İlk tanı anında anemi bulunması, sağkalmı dramatik olarak düzeltir. Bunun sebebi bu hastaların anemi nedeni ile tetkik edilirken genelde erken evrede yakalanan tümörlere sahip olmalarıdır (8).

Genellikle benign bir hastalık olduğu düşünülen bulbus ülserlerinde, özellikle ısrar eden şikayetlerin varlığında malignite olasılığına karşı dikkatli olmamız gerektiğini bu vaka dolaşımı ile bir kere daha vurgulamak istedik.