

## Boyun USG eşliğinde perkütan iğne biyopsisi ile tanı alan özofagus kanseri: Olgu sunumu

Esophageal carcinoma diagnosed with percutaneous needle biopsy under neck ultrasound: Case report

Işıl NADİR<sup>1</sup>, İsmail KIRBAŞ<sup>2</sup>, Benan KASAPÖĞLU<sup>3</sup>, Cansel TÜRKAY<sup>1</sup>

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Radyoloji Anabilim Dalı, <sup>3</sup>İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Özofagus kanseri dünyada tüm kanserler arasında 7. sırada yer almaktadır. Servikal özofagusa yerleşim %8 oranındadır. Özofagogastroduodenoskopi eşliğinde alınan biyopsi tanı için altın standarttır. Bu makalede tam obstrüksiyon nedeni ile özofagus lümenini görüntüleyemediğimiz ve konvansiyonel yöntemler ile tanıya ulaşamadığımız vakada ultrasonografi eşliğinde perkütan biyopsi ile tanıya ulaştığımız için sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Özofagus kanseri, perkütan biyopsi

Esophageal carcinoma is the seventh most common carcinoma worldwide. Cervical location is reported at a rate of 8%. The gold standard for diagnosis is biopsy under esophagogastroduodenoscopy. Herein, we report an esophageal carcinoma case that could not be diagnosed with conventional methods but only with percutaneous biopsy under ultrasound.

**Key words:** Esophageal cancer, percutaneous biopsy

### GİRİŞ

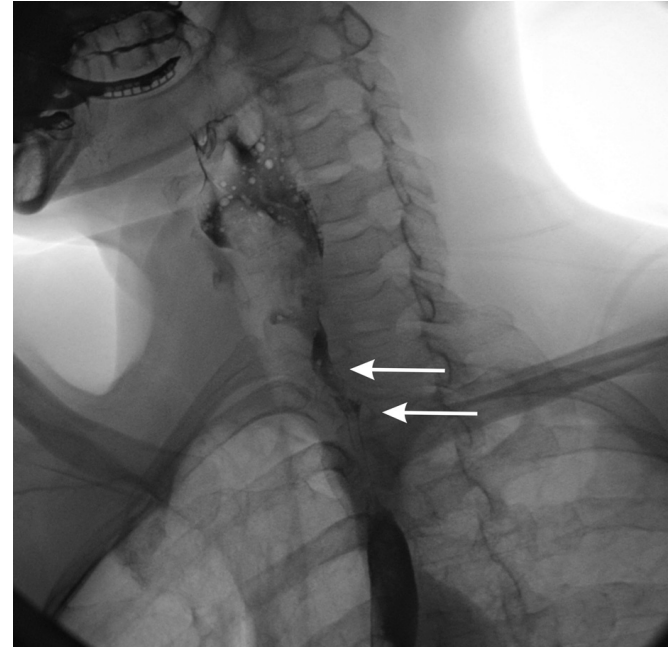
Özofagus kanseri dünyada tüm kanserler arasında 7. sırada yer almaktadır. Tüm kanserlerin %1.5-2'sini, gastrointestinal sistem kanserlerinin ise %5-7'sini oluşturmaktadır. İnsidansı bölgelere göre değişmekte olup 30-800 /100.000 arasındadır (1).

Biz bu makalede konvansiyonel tanı yöntemleri ile sonuca ulaşamayıp ultrasonografi (USG) eşliğinde servikal özofagus-tan perkütan biopsi aldığımız hastayı sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

Elli yaşında kadın hasta 1 aydır katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü ile kliniğimize başvurdu. 1 ayda 4 kg kaybetmişti. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Labratuvar incelemede Hb: 13.4 g/dl, Hct: 38.7, MCV: 84.7, PLT: 145000 olarak saptandı. Biyokimyasal parametreler normaldi. Disfajisi olan hastaya özofagogastroduodenoskopi planlandı. Özofagogastroduodenoskopide üst sifinkter hizasında pediatrik endoskopun geçişine izin vermeyen darlık saptandı. Buradan alınan biyopsi normal yassı hücreli mukoza olarak rapor edildi. Özofagus pasaj grafisi çekildi. Pasaj grafisinde servikal özofagus proksimal 25 mm'lik segmentinde mukozal paternde maligniteyi düşündürür düzensizlikler ve opak geçişine izin veren ciddi darlık saptandı (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de özofagus başlangıç kesiminde kraniokaudal olarak yaklaşık 25 mm'lik segmentte duvar kalınlaşması göstermekte olduğu izlendi. En kalın yerinde özofagus duvarı 6-7 mm ölçüldü (Şekil 2). Endoskopik biyopsileri negatif gelen hasta perkütan biyopsi açısından girişimsel radyolojide USG ile değerlendirildi. USG'de tiroid bezi sol lob posteriorunda izlenen servikal özofagusda annüller

diffüz duvar kalınlaşması dikkati çekti (Şekil 3). Hasta steril şartlarda hazırlandıktan sonra tiroid bezi sol lobu katedilerek 20 G yarı otomatik biyopsi iğnesi ile 3 kez tru-cut biyopsi alındı. İşlemden sonra kompresyonla kanama kontrolü yapıldı. USG ile yapılan kontrolde paraözofageal ya da tiroid bezinde hematoma izlenmemesi üzerine işlem sonlandırıldı. Biyopsi materyalinin incelenmesinde skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu malign epitelyal tümör olarak rapor edildi. Operasyon için hasta cerrahiye yönlendirildi.



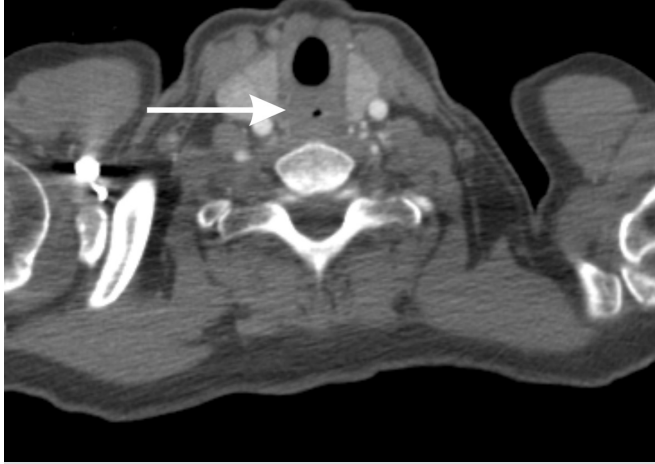
**Şekil 1.** Özofagus pasaj grafisi: Servikal özofagus proksimal 25 mm'lik segmentinde mukozal paternde maligniteyi düşündürür düzensizlikler.

**İletişim:** Işıl NADİR

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Gastroenteroloji Bilim Dalı, Beştepe, Ankara, Türkiye

Tel: + 90 312 212 62 62 • E-mail: nadirisilay@yahoo.com.tr



Şekil 2. Toraks BT: Özofagus başlangıç kesiminde kraniokaudal olarak yaklaşık 25 mm'lik segmentte duvar kalınlaşması.

## TARTIŞMA

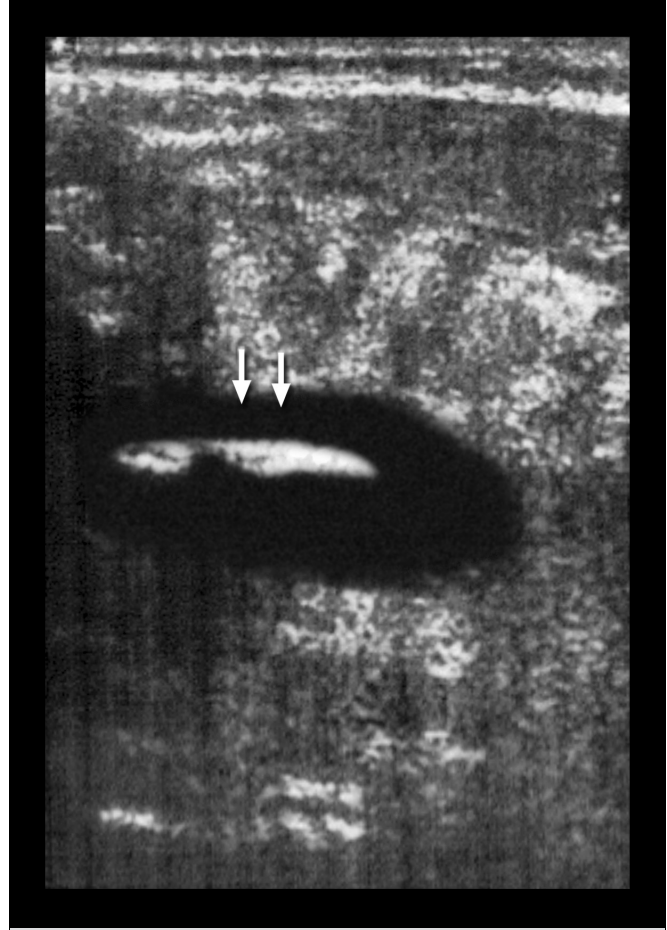
Özofagus kanserlerinin %90-95'ini squamöz cell karsinom oluştururken son yıllarda adenokanser insidansında artış izlenmektedir. Yerleşim yerine bakıldığında %8 servikal özofagus, %3 üst torasik özofagus, %32 orta torasik özofagus, %25 alt torasik özofagus ve %32 oranında kardiyada görülür (2, 3). Bizim vakamız servikal özofagusa yerleşmişti.

Özofagus kanserlerinde en yaygın prezentasyon progressiv disfaji ve kilo kaybıdır. Ayrıca odinofaji, öksürük, ses kısıklığı, horlama, göğüs ağrısı ve melena izlenebilir. Hastalığın yayılımı ve lokal ilerlemesine bağlı farklı semptomlar eşlik edebilir. Fizik muayene sıklıkla normal olmakla beraber servikal ve supraklavikular LAP saptanabilir (3).

Baryumlu grafi, özofagogastroduodenoskopi (ÖGD), endoskopik ultrasonografi (EUS), BT kullanılan tanı yöntemleridir. Baryumlu grafide dolma defekti izlenebilir. Lezyonun yeri ve birlikte olabilen özofagus patolojileri hakkında bilgi verir. Endoskopiste yol göstericidir. Lümen darlığı, trakeözofageal fistül varlığını ortaya koyar. ÖGD özofagus kanseri tanısında altın standarttır. Lezyon direkt görülür ve biyopsi alınır. Toraks ve abdomen BT ile lokal invazyonlar adenopatiler, akciğer ve karaciğere olan uzak metastazlar araştırılır. Komşu dokularda invazyonun olduğu T4 tümörlerdeki özgülülüğü %70-100 arasındadır. Rezektabiliteyi tam olarak ortaya koyamaz, %52 doğruluğu vardır. En büyük değeri akciğerler ve karaciğere olan uzak metastazların tanınmasıdır. Nükleer manyetik rezonans görüntüleme özofagus kanserinin tanı ve evrelemesine BT'nin üzerine fazla bir şey katmamıştır. Pozitron emisyon tomografinin (PET) lokorejional ve uzak metastazları bulmada-

## KAYNAKLAR

1. Lin SH, Chang YJ. Esophageal cancer: diagnosis and treatment. Chin J Cancer 2010; 29: 843-54.
2. Enzinger PC, Mayer RJ. Esophageal Cancer. N Engl J Med 2003; 349: 2241-52.



Şekil 3. USG: Tiroid bezi sol lob posteriorunda izlenen servikal özofagusda annüler diffüz duvar kalınlaşması.

ki sonuçları umut vericidir. EUS daha çok tümörün evrelemesinde kullanılmaktadır. EUS tümör invazyonunu belirlemede BT'den daha doğru sonuç verir. BT ile doğruluk %52 iken EUS ile bu oran %82'dir. Yine ince iğne aspirasyon biyopsisi ile biyopsi alınarak tanıda da kullanılmaktadır (1, 4).

Vakamızda BT'de özofagus duvarı proksimalde 7 mm olarak normalden kalın izlenmiştir. ÖGD ve endosonografi bizim vakamızda tanıya katkı sağlamamıştır. ÖGD'de lümen izlenmeyip, obstrüksiyonun proksimalinde mukoza düzenlidir. İntramural olduğu düşünülen patolojiden USG eşliğinde perkütan olarak biyopsi alınarak tanıya ulaşılmıştır.

Sonuç olarak vakamızda olduğu gibi servikal intramural özofagus patolojilerinde, tam obstrüksiyon nedeni ile özofagus lümeni konvansiyonel yöntemler ile görüntülenemediğinde USG eşliğinde perkütan biyopsi başvurulacak tanı yöntemi olarak akılda tutulmalıdır.

3. Devesa SS, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Changing pattern in the incidence of esophageal and gastric carcinoma in the United States. Cancer 1998; 83: 2049-53.
4. Lee RB, Miller JI. Esophagectomy for cancer. Surg Clin North Am 1997; 77: 1169-96.