

Mürşit DİNCER ^{1, a}

¹ İstanbul Haseki Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim
Dalı,
İstanbul, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0002-1930-0383

Mide Stromal Tümör Ön Tanısıyla Opere Edilen Mide Medüller Karsinomu

Medüller mide kanseri nadir görülen bir mide kanseri tipidir. Endoskopik biyopsilerde az diferansiye adenokarsinom ve lenfomadan ayırıcı tanısı zordur. Adenokanserlere göre prognozu daha iyi seyreder. Bu çalışmada nadir görülen bir mide kanseri tipi olması, endoskopik olarak mukozal lezyonun izlenmemesi nedeniyle mide stromal tümör (GIST) öntanısıyla opere edilen medüller mide kanseri olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Medüller kanser, mide kanseri, stromal tümör

Gastric Medullary Carcinoma Mimicking Gastrointestinal Stromal Tumor

Medullary gastric cancer is a rare type of gastric cancer. Differential diagnosis from low-grade adenocarcinoma and lymphoma is difficult in the endoscopic biopsies. The prognosis of medullary gastric cancer is better than gastric adenocancer. Here in we report a case with gastric medullary carcinoma mimicking gastrointestinal stromal tumor (GIST).

Key words: Gastric cancer, medullary carcinoma, stromal tumor

Giriş

Mide kanseri dünyada en sık görülen kanserlerin başında gelmektedir. Asya ülkelerinde daha fazla görülmektedir. Kansere bağlı ölümlerin de en sık nedenlerindedir. Mide kanserlerinin en sık görülen histopatolojik tanısı adenokanserdir. Medüller, papiller, müsinöz, tübüler gibi nadir görülen alt tipleri de bulunmaktadır (1).

Bu çalışmada nadir görülen bir mide kanseri tipi olması, endoskopik olarak mukozal lezyonun izlenmemesi nedeniyle mide stromal tümör (GIST) öntanısıyla opere edilen medüller mide kanseri olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Yetmiş yaşında bayan hasta, karın ağrısı, halsizlik, kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus ve koroner bypass öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet dışında bulgu yoktu. Yapılan gastroskopisinde antral gastrit dışında midede polip, ülser, kitle saptanmadı. Karın tomografisinde mide korpus distalinde minör kurvatur düzeyinden başlayarak perigastrik yağlı planlara doğru egzofitik uzanım gösteren 51x48 mm boyutlarında nekrotik komponenti dominant diffüz heterojen belirgin kontrast tutan lümende belirgin obstrüksiyon görünümü sergilemeyen kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Lezyon seviyesinden başlayarak hepatikogastrik ligamana doğru uzanım gösteren lezyon ile benzer natürde 21 mm çapında nodüler lezyon izlendi (Şekil 2). Bilgisayarlı tomografide e GIST benzeri egzofitik uzanım göstermesi, gastroskopide mukozal patoloji saptanmaması ve lezyonun 5 cm'den büyük olması nedeniyle ek görüntüleme yöntemlerine gereksinim duyulmadı ve hasta opere edildi. Yapılan eksplorasyonda BT'de tanımlanan lezyonlar komfirme edilerek mide wedge rezekyonu ve lenf nodu eksizyonu uygulandı. Hastanın patoloji sonucu mide medüller karsinom olarak gelmesi üzerine reoperasyon planlandı. Total Gastrektomi, Roux N Y Özofagojejunostomi ve DII Lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik evrelemesine göre T3N1 olan hasta kemoterapiye yönlendirildi.

Tartışma

Mide kanserleri çok farklı histolojik varyantlar içerebilir, ancak çoğunluğunu karsinomlar oluşturmaktadır. Adenokarsinom en sık görülen mide kanseri tipidir. Mide kanseri etyolojisi, çevresel ve genetik etkenler başta olmak üzere multifaktördür. İleri yaş, erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey olumsuz etkenler olmakla birlikte mide kanseri patogenezinde çevresel faktörlerin rolü büyüktür. En çok suçlanan etken *H. pylori*'nin kronik enfeksiyonudur. Sigara kullanımı, tütülenmiş gıdaların sık tüketilmesi, taze meyve ve sebze tüketiminin azlığı diğer olumsuz çevresel faktörlerindedir. Vitamin E ve selenyum gibi antioksidan maddelerin alımı ise mide kanseri için antikanserojen etkiye sahiptir (2, 3).

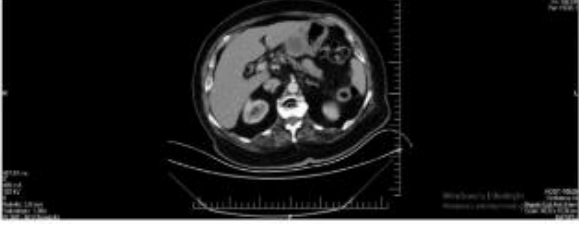
Yazışma Adresi Correspondence

Mürşit DİNCER
İstanbul Haseki Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
İstanbul - TÜRKİYE

drkursitdincer@gmail.com



Şekil 1. Mide küçük kurvaturda egzofitik uzanım gösteren lezyon



Şekil 2. Midedeki lezyonun devamında subhepatik alanda nodüler lezyon

Medüller mide kanseri nadir görülen bir mide kanseri tipidir (4). Medüller mide kanserinin tanısı endoskopik biyopsi ile konulur. Ancak endoskopik biyopsilerde az diferansiye adenokarsinom ve lenfomadan ayırıcı tanısı zordur. Yoğun lenfoid infiltrat ve nondezmoplastik stroma içerisine gömülmüş az

diferansiye tümör hücreleriyle karakterize histopatolojik özelliğe sahiptir. Bu olguda mukozal lezyon saptanmaması ve görüntülemeye serozadan egzofitik uzanım göstermesi tanıyı güçleştirmiştir. GIST ön tanısıyla opere edilen hastada nihayi patoloji sonucu ikinci ameliyat gereksinimini doğurmuştur. Medüller mide kanserinin büyük çoğunluğunda EBV enfeksiyonu pozitifdir. EBV ilişkili medüller mide kanserleri olgularda prognoz daha iyi seyrettiği bildirilmiştir (5, 6). Medüller mide kanserli olguların bir kısmında mikrosatellit instabilite saptanmış ve bu nitelikteki olgularda prognoz daha iyi olduğu bildirilmiştir (6-9). EBV ve MSI çalışılmadığı için bu konuda yorumda bulunulamamıştır. Literatürde medüller mide kanserinde cerrahi tedavi sonrası adjuvan tedavi almaması durumunda prognoz daha iyi olduğunu ileri süren yayınlar mevcuttur (5). Ancak ileri evre veya kötü prognostik özellik taşıyan olgularda kar zarar hesabı gözetilerek adjuvan tedavi planlanmalıdır. Olgunun T evresinin T3 olması ve lenf nodu pozitifliği nedeniyle adjuvan tedavi planlandı.

Sonuç olarak, medüller mide kanseri az sıklıkta görülen diğer adenokanserlere göre prognozu daha iyi seyreden nadir bir mide kanseridir. Olguların çoğu EBV ve MSI ile ilişkilidir. Endoskopik tanıda spesifik olarak adenokarsinom tanısı koyulamayan olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

- Hirai H, Yoshizawa T, Morohashi S, et al. Clinicopathological significance of gastric poorly differentiated medullary carcinoma. *Biomedical Research* 2016; 37: 77-84.
- Yoon H, Kim N. Diagnosis and management of high risk group for gastric cancer. *Gut and Liver* 2015; 9: 5-17.
- González CA, Megraud F, Buissonniere A, et al. Helicobacter pylori infection assessed by ELISA and by immunoblot and noncardia gastric cancer risk in a prospective study: The Eurgast-EPIC project. *Ann Oncol* 2012; 23: 1320-1324.
- Adachi Y, Yasuda K, Inomata M, et al. Pathology and prognosis of the gastric carcinoma well versus poorly differentiated type. *Cancer* 2000; 89: 1418-1424.
- Huang KH, Wang RF, Yang MH, et al. Advanced gastric cancer patients with lymphoid stroma have better survival than those without. *Journal of Surgical Oncology* 2013; 107: 523-528.
- dos Santos NR, Seruca R, Constancia M, Seixas M, Sobrinho-Simoes M. Microsatellite instability at multiple loci in gastric carcinoma: Clinicopathologic implications and prognosis. *Gastroenterology* 1996; 110: 38-44.
- Lee HS, Choi SI, Lee HK, et al. Distinct clinical features and outcomes of gastric cancers with microsatellite instability. *Modern Pathology* 2002; 15: 632-640.
- Beghelli S, de Manzoni G, Barbi S, et al. Microsatellite instability in gastric cancer is associated with better prognosis in only stage II cancers. *Surgery* 2006; 139: 347-356.
- Matsunou H, Konishi F, Hori H, et al. Characteristics of Epstein-Barr virus-associated gastric carcinoma with lymphoid stroma in Japan. *Cancer* 1996; 77: 1998-2004.