

Özofagus Kanserinin Renal Metastazı; Nadir Bir Olgu Sunumu

96

Semra DEMİRLİ ATICI¹
Değercan YEŞİLYURT²
Yasemin KIRMIZI³

GİRİŞ

Özofagus kanseri dünyadaki en yaygın sekizinci kanserdir [1]. Tüm kanserlerin 1.5-2%, gastrointestinal kanserlerin ise 5-7% sini oluşturmaktadır [1]. Genellikle geç belirti verir, çevre yapılara ve lümen boyunca hızlı yayılım özelliğinden dolayı küratif tedavi şansı düşüktür. Kansere bağlı ölümlerde altıncı sırada yer almaktadır. Coğrafi bölgelere göre alt tipi değişim gösterir. Çevresel etkenler ve gıda kullanımındaki değişim bunda etkilidir. Sık görülen bölgelerde skuamöz hücreli tip fazla iken, batıda adenokarsinom daha sıktır. Özofagus kanserinde sıklıkla karaciğer, akciğer, kemik ve sürrenal bez metastazı gözlenir [1,2]. Agresif ve yüksek mortaliteye sahip özofagus kanserlerinde soliter böbrek metastazı ise oldukça çok nadir görülür [1,2].

VAKA

56 yaşında erkek hasta kilo kaybı ve yemek yerken boğazda ağrı, takılma şikayeti ile başvurdu. Yapılan gastroskopisinde özofagus 30.cm'de yaklaşık 1cmlik lezyon saptandı. Kitleden alınan endoskopik biyopsisi skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Uzak metastaz taramalarında patolojik özellik saptanmayan hasta multidisipliner konseyde değerlendirilerek cerrahi rezeksiyon kararı alındı.

2016 yılında Ivor Lewis proseduru uygulanan hastanın postoperatif takipleri sorunsuz seyretmiş olup, hasta postoperatif 8.gün taburcu edildi. Rezeke edilen özofajektomi materyalinde 2x1,2x0,2 cm boyutlarda tümör saptandı. Tümörde lamina propria invazyonu izlenmiş olup, muskularis propria invazyonu izlenmemiştir. Ayrıca tümörde lenfovasküler ve perinöral invazyon da izlenmedi. Özofajektomi materyalinden diseke edilen 13 adet lenf nodu ise reaktif özellikte saptanmıştır. pT1aN0M0 olan hasta tedavisiz takibe alındı.

Postoperatif ikinci yılında, tedavisiz rutin takipleri sırasında pnömoni nedeniyle göğüs hastalıkları kliniği tarafından interne edilen hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde metastaz/infiltrasyon ayırımı yapılamayan kitlesel oluşum

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, smrdemirli@hotmail.com

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drdegercanyesilyurt@gmail.com

³ Uzman doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, yaseminakyuz87@gmail.com

nefrektomi+ kemoterapi, nefrektomi+ radyoterapi ve sadece kemoterapi bu hastalara uygulanmış olan tedavi yöntemlerindendir [1-5]. Her ne kadar databasede sınırlı verilere ulaşılabilmiş olsa da mevcut kısıtlı sayıdaki hastaları içeren literatür incelendiğinde nefrektomi sonrası kemoterapi ile tedavi edilmiş olan hasta grubunun surveyinin sadece nefrektomi yapılanlara göre daha uzun bir yaşam süresine sahip olduğu görülmektedir. Bizim sunduğumuz postoperatif 18.ayında nüks olmadan takip ettiğimiz vakanın nefrektomi materyal incelemesi özofagus metastazı ile uyumlu saptandıktan sonra hasta adjuvant kemoterapi tedavisi olarak takip edildi.

Renal metastazlı özofagus kanserli hastaların büyük bir kısmının asemptomatik olduğu görülmektedir. Semptomatik olanların sıklıkla non spesifik karın ağrısı, yan ağrısı, makroskopik hematüri şikayetleri ile başvurduğu görülmektedir. Sıklıkla asemptomatik olan bu hastalarda özofagus kanserine sekonder böbrek metastazının erken evrelerde teşhis edilebilmesi için hastaların belirli aralıklarla hematüri ve yan ağrısı gibi sık başvuru şikayetleri açısından sorgulanmalıdır. Basit ucuz bir yöntem olan idrar tetkiği ile hematüri gözlenmesi kliniik şüphe uyandırarak erken dönemde böbrek metastazını yakalayarak hastaların küratif cerrahi rezeksiyon şansını arttırabilir.

SONUÇ

Özofagus kanserine sekonder soliter böbrek metastazı nadir görülen bir klinik durum olup, tedavisi konusunda bir fikir birliği yoktur. Asemptomatik seyretmesi nedeniyle teşhisi zor olan bu durumu yapılacak geniş serili çalışmalar ile erken saptayabilecek laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Lin YS, Chiu KY, Hung SW, Li HN, Renal metastasis of esophageal squamous cell carcinoma- A case report and literature review, Arch Clin Med Case Rep 2018; 2 (1): 24-30.
2. Changa KP, Huang CP, Changa H, Solitary renal metastasis of esophageal squamous cell carcinoma mimicking primary renal neoplasm – A case report and literature review, BioMedicine 2016, Vol. 6, No. 1, Article 6, Pages 35-39.
3. Sun Y, Yu X, Zhang Y, Renal metastasis after esophagectomy of

esophageal squamous cell carcinoma: a case report and literature review, World Journal of Surgical Oncology 2014 12:165.

4. Zhao Q, Dong A, Yang B, Wang Y, Zuo C, FDG PET/CT in 2 cases of renal metastasis from esophageal squamous cell carcinoma, Clin Nucl Med. 2017 Nov;42(11):896-898.
5. Mao YS, Suntharalingam M, Krasna MJ, Management of late distant metastases after trimodality therapy for esophageal cancer, Ann Thorac Surg 2003;76:1742–3.