

Senkron Kolon, Mide ve Safra Kesesi Kanserli Hastada Laparoskopik Multiviseral Rezeksiyon

100

Mehmet Can AYDIN¹

GİRİŞ

Kolon, mide ve safra kesesi kanserleri ayrı ayrı tüm dünyada oldukça sık görülmekte olup, üçünün aynı anda görülmesi oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Minimal invaziv cerrahi bu tümörlerin tedavilerinde ayrı ayrı olmak üzere oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. Fakat multiviseral laparoskopik rezeksiyonlar literatürde oldukça nadirdir ve üçlü rezeksiyonlar vaka raporları ile sınırlıdır. Burada senkron mide, kolon ve safra kesesi tümörü tanısı konulan hastada tek seanslı olarak uyguladığımız laparoskopik multiviseral rezeksiyonu ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU

Yetmiş beş yaşında kadın hasta karnında bir yıldır devam eden aralıklı şişkinlik ve kabızlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Şikayetleri son üç aydır daha belirgin hale gelmişti. Bilinen hipertan-

siyon, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcut olup, oral antidiyabetik, antihipertansif ve antikoagülan kullanımı mevcuttu. Özgeçmişinde geçirilmiş batın cerrahisi yoktu. Soygeçmişinde aile fertlerinde belirgin hastalık öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Sonrasında istenen rutin laboratuvar tetkiklerinde Hemoglobin: 11.7 g/dl tespit edildi ve anemi dışında diğer sonuçlarda tümör markerları da dahil olmak üzere patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya batın ultrasonografisi (USG), üst gastrointestinal (GİS) endoskopi ve kolonoskopi yapılması planlandı. Batın USG'de safra kesesi hidropik, lümen içerisinde duvarla ilişkili polipoid, lümeni tama yakın dolduran 4 cm çapında yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Koledok 17 mm çapında olup, özellikle solda olmak üzere intrahepatik safra yollarında dilatasyon görüldü. Yapılan üst GİS endoskopide mide korpus-antrum bileşkesinde büyük kurvatur tarafında ülserovejetan kitle görüldü ve multipl biopsiler alındı. Kolonoskopide ise yaklaşık 20. cm'de rektosigmoid bileşke ile uyumlu alanda lümeni çepeçevre saran ve geçişe izin vermeyen frajil kitle görüldü ve multipl biopsiler alındı. Pa-

¹ Gastroenteroloji Cerrahisi Uzmanı, İnönü Üniversitesi, dr.mca@hotmail.com

Multipl primer malign neoplazmlar, birbiri ile ilişkili olmayan en az iki farklı kökenli tümörün senkron veya metakron olarak bir arada bulunmasıdır. Senkron tümör tanımı birinci primer tümörün tanısı konulduktan sonra 6 ay içerisinde bir veya daha fazla primer tümörün daha tespit edilmiş olması olarak tanımlanır. Eğer 6 ay sonra tespit edilmişse bu tümörler metakron olarak adlandırılır (2). Aynı iki organdan kaynaklanan senkron tümörlerin görülme ihtimali oldukça azken, triple (üçlü) senkron tümörlerin görülmesi son derece nadirdir. Literatürde laparoskopik multiviseral rezeksiyon uygulanan triple primer maligniteleri gösteren yalnızca birkaç vaka raporu bulunmaktadır (3,4).

Teknolojik gelişim ve artan tecrübe ile birlikte senkron kanserlerin tespit edilebilmesi daha mümkün hale gelmiştir. Ayrıca primer kanser tanısı konmuş her hasta olası senkron ikinci malignite açısından da tetkik edilmelidir. Eğer multipl primer malignite tespit edilirse ve bunların metastaz olmadıkları netleştirilirse geciktirilmeden tedavi edilmelidir. Tıbbi tedavileri tamamen farklı olduğu için tespit edilen senkron kanserlerin mutlaka metastazlardan ayrıştırılması gereklidir.

Mide ve kolon tümörleri dünyada en sık görülen tümörlerken safra kesesi tümörleri genellikle ileri yaşta görülen nadir ve kötü prognozlu tümörlerdir. Hem mide hem de kolon kanserinin senkron olarak görülme insidansı %0.7-11.7 arasında değişmektedir (5). Gastrik kanser olan hastalarda senkron kolorektal kanserin de görülme ihtimali yapılan bir çalışmada %3.4 olarak bulunmuştur (6).

Multipl primer kanserlerin tedavisi için kesinleşmiş bir konsensus bulunmamaktadır. Fakat en sık uygulanan tedavi, eğer hepsi rezektabl ise cerrahi tedavi yapıldıktan sonra adjuvan kemoterapi uygulanmasıdır

(7,8). Biz de hastamızda aynısını uyguladık. Bazen multipl primer tümörü olan hastalarda eğer yapılacak cerrahi yüksek invaziv özellikteyse iki aşamalı olarak da uygulanabilir (9). Fakat ilk ameliyat sonrası yaşanabilecek gecikmenin onkolojik sonuçlara etkisi net bilinmemekte ve iki ameliyat arasındaki süreye ilişkin net bir konsensus bulunmamaktadır.

Multiviseral rezeksiyon planlanan hastalarda belki de en önemli tartışma konusu yapılacak

cerrahinin laparoskopik mi yoksa konvansiyonel olarak mı uygulanacağıdır. Günümüzde kolorektal kanser karaciğer metastazları başta olmak üzere küratif laparoskopik multiviseral rezeksiyonlar oldukça sık uygulanmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Biz de kliniğimizde laparoskopik mide, kolorektal ve hepatopankreatobiliyer cerrahi uygulamalarını yoğun olarak yapmaktayız. Bizce cerrahi teknik tercihi seçiminde en önemli nokta cerrahın tecrübesidir. İleri laparoskopi tecrübesi olan deneyimli ellerde laparoskopik multiviseral rezeksiyonlar diğer rezeksiyonlar kadar etkili ve güvenli şekilde uygulanabilir. Robotik teknik de bu konuda alternatif uygulamalardan biri haline gelmektedir (10).

SONUÇ

Senkron triple tümörlerin görülme sıklığı oldukça nadir olup, eğer rezektabl ise laparoskopik cerrahi bu tümörlerin tedavisinde deneyimli ellerde güvenli ve etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Schiffman SC, Kim KH, Tsung A, et al. Laparoscopic versus open liver resection for metastatic colorectal cancer: A meta analysis of 610 patients. *Surgery* 2015;157:211-222
2. Warren S, Gates O. Multipl primary malignant tumors: a survey of the literature and statistical study. *Am J Cancer* 1932;16:1385-1414
3. Song X, Shen H, Li J, et al. Minimally invasive resection of synchronous triple primary tumors of the esophagus, lung, and thymus: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2016;29:59-62
4. Yang L, Zhang D, Li F, et al. Simultaneous laparoscopic distal gastrectomy (uncut Roux-en-Y anastomosis), right hemicolectomy and radical rectectomy (Dixon) in a synchronous triple primary stomach, colon and rectal cancers patient. *J Vis Surg.* 2016;25:101
5. Damandante CG, Troyer DA, Miles TP. Multiple primary malignant neoplasms: case report and a comprehensive review of the literature. *Am J Clin Oncol.* 2003;26:79-83
6. Shen ZL, Wang S, Ye YJ. et al. Clinical and pathological features of synchronous double primary cancer in stomach and large intestine. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 2008;88:162-164
7. Kourie HR, Markoutsaki N, Roussel H, et al. Double pancreatic and gastric adenocarcinomas: a rare association. *Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2013;37:137-140
8. Wang Y, Wu XT. Stomach carcinoma presenting with a synchronous liver cancer: a case report and literature review. *Case Rep Gastrointest Med.* 2014;2014:970293
9. H. Ishii, H. Sato, Y. Tsubosa, et al. Treatment of double carcinoma of the esophagus and lung. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2008;56:126-130
10. Calin ML, Sadiq A, Arevalo G, et al. The First Case Report of Robotic Multivisceral Resection for Synchronous Liver Metastasis from Pancreatic Neuroendocrine Tumor: A Case Report and Literature Review. 2016;26:816-824