

Midenin Karsinoid Tümörü (Vaka takdimi)

Dr. Cumhur YEĞEN, Dr. Cem KALAYCI, Dr. Özdemir AKTAN, Dr. Rıfat YALIN

Özet: Gastrik karsinoid midenin nadir görülen bir tümörüdür. Endoskopik olarak tanısı konmuş ve takiben cerrahi tedavisi yapılmış bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Mide, karsinoid tümör.

Summary: Gastric carcinoid is an infrequent lesion among the gastric malignancies. Endoscopically diagnosed and surgically treated patient with carcinoid tumor of stomach has been presented.

Key words: Stomach, carcinoid tumor.

Midenin karsinoid tümörü yavaş büyüyen ve oldukça ender görülen bir lezyondur. Endoskopik olarak özellikleri oldukça iyi tanımlanmasına rağmen ameliyat öncesi tanı koymak çok zordur. (3) Bu makalede bir mide karsinoid tümörü olgusu sunulmuş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

VAKA TAKDİMİ

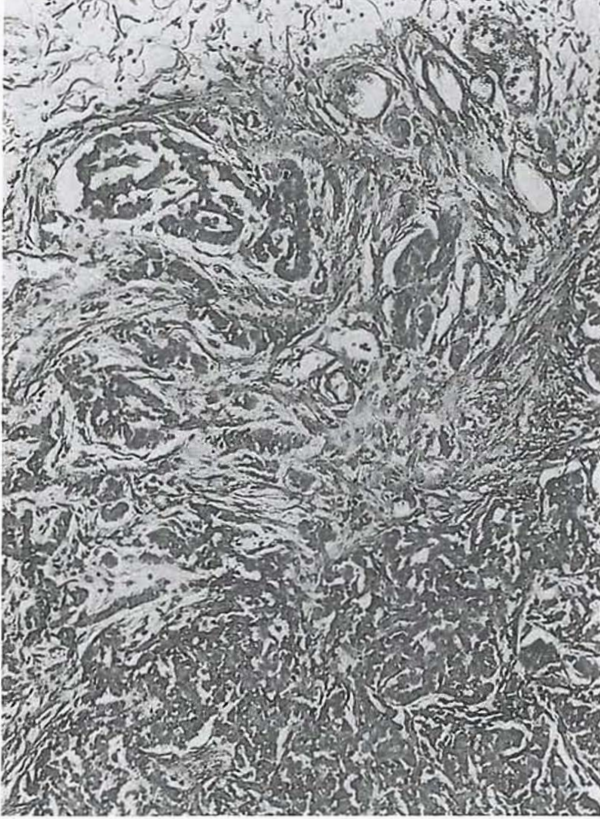
42 yaşındaki kadın hasta, bir yıldan beri devam etmekte olan karın ağrısı, dispepsi ve anemi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Mide kaynaklı olarak değerlendirilen şikayetleri nedeniyle endoskopi yapılan hastada, kardiadan itibaren yerleşim gösteren multisentrik özellikte gelişim göstermiş yuvarlak, keskin sınırlı, üzeri normal görünümde mukoza ile kaplı 3-5mm boyutlarında lezyonların olduğu tespit edildi. Bu görünümü ile mide karsinoid tümörü düşünüldüğü için submukozal biyopsi örnekleri alındı. Biyopsilerin patolojik incelenmesi adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Gerekli preoperatif hazırlıkları takiben ameliyata alındı. Orta hat kesisi ile karın açılarak gastrotomi yapıldı. Mide fundus iç yüzünde multisentrik olarak yerleşim gösteren multipl nodüler tümör odakları bulunduğu tespit edildi. Extra gastrik herhangi bir yayılım

tespit edilemedi. Yapılan frozen çalışmaları ile kardial hizasına kadar tümör infiltrasyonu bulunduğu için "Total Gastrektomi" yapıp gastrointestinal sistemin devamlılığı 29 no EEA (Ethicon Co..) stapler ile yapılan özofago-jejunostomi anastomozu ile sağlandı.

Postoperatif 7. günde hastanın anastomoz hattından kanaması gelişti, yapılan endoskopiler sonucunda bunun stapler hattı üzerindeki mukozanın erozyonu nedeniyle olduğu tespit edildi. İki skleroterapi seansı sonucunda kanama tamamen kontrole alındı. Daha sonraki postoperatif dönem olaysız olarak seyretti. Hasta 15. günde taburcu edildi. Yapılan histolojik kesitlerin Haematoxylen Eosin ile yapılan incelenmesi sonucunda lamina proprianın derin tabakalarında yerleşmiş enterokromaffin hücrelerden köken almış karsinoid tümör hücrelerinin bulunduğu görüldü ve gümüş boyası yapılarak tanı doğrulandı (Şekil 1).

TARTIŞMA

Midenin karsinoid tümörü çok ender görülen bir lezyon olup, mide tümörlerin %0.3 ünü oluşturmaktadır. 2837 gastrointestinal kanal karsinoidinin incelenmesinde midede %2 oranında bulunmuştur (1). %2 vakada multicentrik olup,



Resim 1: Gümüş boyası ile boyanmış enterokromaffin kökenli karsinoid tümör hücreleri (100X).

%55 inde metastaz yapmış olarak tespit edilmiştir. Patolojik olarak Argirofil hücreli, argentaffin hücreli ve nonreaktif hücre kökenli karsinoidler gümüş boyama yöntemleri ile tanımlanmışlardır (3).

Karsinoid tümörler kardiadan anal sfinktere kadar yerleşmiş lieberkühn kriptlerindeki Kulc-

hiztki hücrelerinden gelişmektedirler. Enterokromaffin hücreler lamina proprianın derin tabakalarında yerleştiği ve yavaş büyüme hızına sahip oldukları için lezyonlar submukozal gelişmiş tümörler olarak tanınırlar.(2,4) Endoskopik olarak fundus ve korpusta yer alan polipoid veya sesil görünümde yuvarlak ortası çökmüş zaman zaman ülser olan ve genellikle normal mukoza ile çevrili özellikleri ile tanınırlar. Bu özellikleri nedeniyle leiomyoma ile karışmakta, zaman zaman da adenokarsinoma ile birlikte olabilmektedirler(3). Karsinoid tümörlerin gastrin 5 HT, insülin, ACTH, Substance P, Histamin ve epinefrin salgıladıkları bilinmektedir (2,4).

Pernisiyöz anemili hastalarda atrofik gastrik mukozada diffüz endokrin hücre hiperplazisi olmaktadır. Bu hücrelerin büyük bölümü enterokromaffin hücrelerden ibarettir ve değişiklikler mikrokarsinoid veya mikrokarsinoidozis olarak da adlandırılmıştır. Dolayısıyla Pernisiyöz Anemili hastalarda gastrik karsinoidin gelişimi beklemek mantıklı görülmektedir. (3).

Gastrik karsinoidlerin tedavisinde küçük ve soliter yapıda olanlarda endoskopik eksizyon ve sık aralıklarla endoskopik takip önerilirken, yaygın yerleşimli olanlarda total gastrektomi önerilmektedir. Mayo klinik serilerinden elde edilen verilere göre 5 yıllık yaşam oranı %50 olarak elde edilmiştir. (1).

Sunulan hastada gastrik karsinoid tüm özellikleri ile ortaya konulmuş, retrospektif yapılan incelemelerinde tespit edilen megaloblastik anemi ise hastalığın Pernisiyöz Anemi ile olan ilişkisini destekler bir bulgu olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Carney A.J., Go W.V., Fairbanks V.F., Moore B. S., Alport E. C., Nora F. E. The syndrome of gastric argyrophil carcinoid tumors and nonantral gastric atrophy. *Annals of Internal Medicine* 1983; 99; 761-766.
2. Borch K., Renvall H., Liedberg G. Gastric endocrine cell hyperplasia and carcinoid tumors in pernicious anemia. *Gastroenterology* 1985; 88; 638-48.
3. Nakamura S., Lida M., Yao T., Fujishima M. Endoscopic features of gastric carcinoids *Gastrointestinal Endoscopy* 1991; 37;535-537.
4. Macdonald R. A study of 356 carcinoids of the gastrointestinal tract report of four new cases of the carcinoid syndrome *American journal of Medicine* 1956; 867-877.