

Genç Bir Mide Kanseri Olgusu: Dispepside Alarm Bulgular

A Young Patient with Gastric Cancer: Alarm Symptoms in Dyspepsia

Dr. Kadim BAYAN,^a
Dr. Yekta TÜZÜN,^a
Dr. Şerif YILMAZ,^a
Dr. Zülfikar BİLGE,^b
Dr. Fikri CANORUÇ^a

^aGastroenteroloji BD,
^bİç Hastalıkları AD,
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 29.08.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Kadim BAYAN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji BD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
drkadim@dicle.edu.tr

ÖZET Mide kanseri, dünya çapında dördüncü en sık kanser olup, kanserden ölümden de ikinci sırada yer alır. Gençlerde oldukça nadir görülen bir kanserdir. Bu yazıda, yaklaşık bir yıldır devam eden dispeptik şikâyetleri olan 18 yaşında metastatik mide karsinomlu bir olgu sunumu yapılmıştır. İnat eden karın ağrısı ve alarm bulgularının varlığı halinde ileri araştırmaların her yaş gurubunda yapılması gereğinin akılda tutulmasına vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, genç, dispepsi

ABSTRACT Gastric cancer is the fourth most common cancer and the second most common cause of cancer-related death in worldwide. It occurs extremely rare in youngs. In this paper, we present a 18-year-old patient who has dyspeptic symptoms for about one year and had a diagnosis of metastatic gastric carcinoma. We aimed to emphasize those persistent abdominal symptoms with alarm features must be taken into account and further investigations should be done in every age group.

Key Words: Stomach cancer, young, dyspepsia

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2009;16(1):24-6

Mide kanseri tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir. Dünyada en sık dördüncü, kanserden ölümden de akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer alır.¹ Gastrik kanserlerin prognozu genellikle kötüdür, toplamda 5 yıllık sağkalım % 5-15 arasındadır.² Genellikle yaşlılarda görülür ve hastaların ortalama yaş aralığı 50- 60 yıl arasında^{3,4} olup 70 yaş üzerindeki kişilerde insidansı artmaktadır.^{5,6} Genç yaşlarda oldukça nadirdir. Büyük serili çalışmalarda 35 yaş altındaki gastrik kanserli vakaların oranı %1-6 arasında değişmektedir.^{7,8}

OLGU SUNUMU

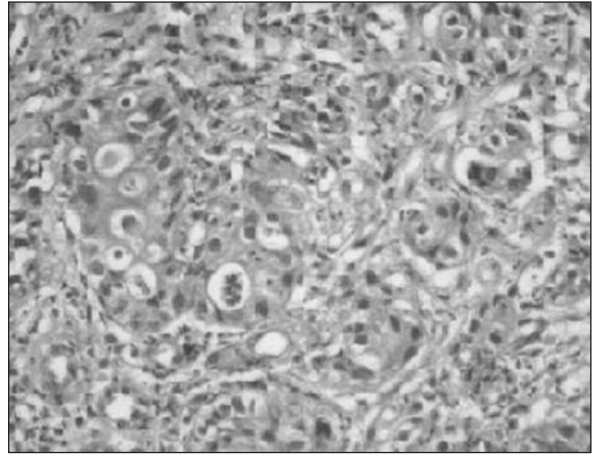
On sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize bir yıldır devam eden karın ağrısı ve son 4 ayda 10 kilo kaybı ile yatırıldı. İki hafta önce aldığı ağrı kesiciden sonra dışkımasının siyah renkte çıktığını ve iki kez ağızdan kan kustuğunu ifade ediyor. Hastanın soy geçmişinde gastrointestinal sisteme ait kanser öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde konjonktivaların soluk olduğu ve epigastriumda palpasyonda ele gelen kitle olduğu saptandı. Laboratuvar testlerinde patolojik olarak Hb 9 g/dl, hematokrit %28, albumin 2.8 g/dL, CA-

19.9: 1000 U/mL belirlendi. *Helicobacter pylori*¹⁴C Üre nefes testi pozitif idi. Üst gastrointestinal endoskopik incelemede mide antrumunu çepeçevre infiltrate eden geniş bir alanda polipoid, ülser, frajil kitle lezyonu izlenerek multipl biyopsiler alındı (Resim 1). Histopatolojik incelemede kesitlerde tümörün iri hiperkromatik nüveli, belirgin şekil ve büyüklük farkı gösteren, atipik mitoz içeren atipik epitel hücrelerinin yerel alanlarda adenoid yapılar oluşturmasıyla meydana geldiği izlendi (Resim 2). İmmünohistokimyasal boyamada Lökosit Common Antigen (-), sitokeratin (+) idi. Batın-Pelvik Hidro CT'de perigastrik, para-aortik, para-caval bölgelerde ve sol renal arter komşuluğunda en büyüğü 13 mm olan lenfadenomegaliler mevcuttu. Mide antrumunda duvar kalınlaşması olup, komşu yağ dokusu içine uzanım gösteren kitle izlenmiştir. Aynı kesitler içinde karaciğer metastazları da dikkat çekmektedir. Batında minimal serbest mayi izlenmiştir (Resim 3). Tüm bu verilerle metastatik mide adenokarsinomu tanısı alan hastaya kemoterapi planlandı. Hasta ve yakınları tedaviyi kabul etmedi. Hasta tanıdan 5 ay sonra öldü.

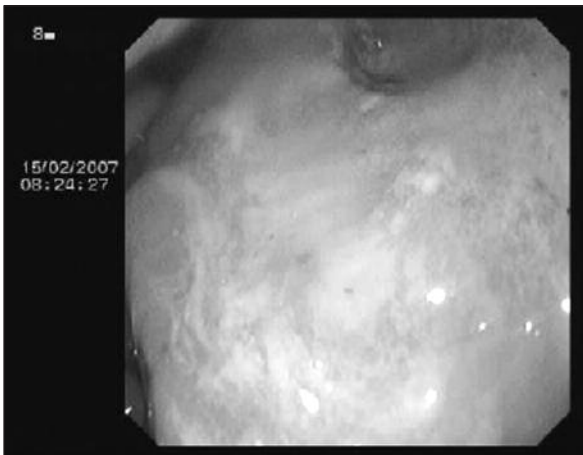
TARTIŞMA

Dispepsi karın ağrısı, rahatsızlık, şişkinlik, dolgunluk, erken doyma, yanma ve hazımsızlık gibi üst abdominal sistem şikayetlerini içeren bir semptom kompleksidir. Organik ve fonksiyonel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Hastaların yarısından fazlasında dispepsi için herhangi bir neden bulun-

maz. Bu grup fonksiyonel olarak tanımlanır. Dispeptik semptomlarla endoskopiye gönderilen hastaların yalnızca %1-3'ünden azında Mide veya Özofagus kanseri saptanmıştır.⁹ Bu kanserlerin %5'inden azı 45 yaş altındaki hastalarda görülebilmektedir. Son protokoller araştırılmamış dispepside alarm bulguların olmadığı hastalarda, özellikle *Helicobacter pylori* prevalansının yüksek olduğu bölgelerde mikroorganizmanın test edilip eradike edilmesini önermektedir. Alarm semptomu olanlarda ise yaşa bakılmaksızın erken endoskopi şartı vardır.¹⁰ *Helicobacter pylori* Dünya Sağlık örgütü tarafından 1. dereceden karsinojen olarak ilan edilmiştir. Ülkemiz *Helicobacter pylori* prevalansı bakımından yüksek endemik bir bölgedir.¹¹



RESİM 2: Mide kesitinde adenokarsinom histolojik özellikleri izlenmektedir.



RESİM 1: Antruma lokalize kanserin endoskopik görünümü.



RESİM 3: Hidro-CT'de antrumdaki duvar kalınlaşması ve hepatik metastazlar izlenmektedir.

Hastamız uzun süredir devam eden dispeptik şikâyetleri nedeniyle gittiği birinci basamak sağlık merkezi hekimlerince değerlendirilmiş, ancak nonspesifik asit supresif tedavi ve analjezik dışında tedavi önerilmeden izlenmiş ve bunlardan hiç fayda görmemiştir. Hastada son 4 ayda ortaya çıkan organik semptomları, fizik muayene, laboratuvar bulgularına rağmen endoskopi ve *Helicobacter pylori* araştırması yapılmamıştır. Bu durum, tanı ve tedavide gecikmeye yol açmıştır.

Mide kanserli vakalarda yaşlı grupta erkek cinsiyet baskındır.¹² Otuz yaş altında görülmesi oldukça nadirdir. Bir çalışmada araştırılan 1134 gastrik kanserli hastanın yalnızca %0.5'inin 30 yaş altında olduğu tespit edilmiştir.¹³ Genç olgularda cinsiyetle ilgili çelişkili veriler mevcuttur. Bazı çalışmalarda kadın erkek oranı eşit bulunurken,^{12,3} kadın oranını daha fazla bildiren sonuçlar da vardır.¹⁴ Yaşlılarda mide kanserini daha distal yerleşimlidir.³ Genç vakalarda proksimal lokalizasyon ve tüm midenin tutulumu daha yaygındır.¹⁵ Yaşlılarda histolojik tip iyi ya da orta derecede diferansiyasyona sahipken, genç hastalardaki mide kanseri vakalarının histopatolojisinde daha kötü diferansiyasyon ve taşlı yüzük hücreli karsinom yaygınlığı söz konusudur.^{12,3} Gastrik karsinomlarda tedavi cerrahidir. Ancak başlangıçta rezektabl kategorisinde olanlarda bile nüks sıktır. Prognoz tümörün tipine ve evresine bağlıdır. Hastamızdaki tablo agresif bir tümör seyri ile uyumluydu.

Mide kanserli olgular klinik olarak nonspesifik bulgularla gelebilirler. En önemli alarm semptomları kilo kaybı ve kanamadır. Başlangıç değerlendirmesinde tanı konulamayan olgularda, özellikle tekrarlayıcı şikâyetleri olanlarda dikkatli olunmalıdır. Bazı durumlar yaştan bağımsız olarak ileri tanı araçlarına erken başvurmayı gerektirmektedir. Bunun yapılmaması tanı ve tedavide gecikmeye neden olmaktadır. Bir çalışmada mide kanserlerinde semptomların başlangıcı ile tanı koyma arasındaki sürenin 2.2 ayı geçmesi halinde çoğunlukla operasyon şansının kaybolduğu bildirilmiştir.¹⁶

Sonuç olarak bu yazıda çok genç bir metastatik mide kanseri olgusu sunularak, persiste eden karın ağrısı ve alarm bulguları olan genç hastalarda mide kanserinin hatırlanması ve ileri tetkiklerin yapılması gerektiği konusu vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Santoro R, Carboni F, Lepiane P, Ettore GM, Santoro E. Clinicopathological features and prognosis of gastric cancer in young European adults. *Br J Surg* 2007;94(6):737-42.
2. Alexander HR, Kelsen DG, Tepper JC. Cancer of the stomach. In: DeVita V (ed). *Principles and Practices in Oncology*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.1021-54.
3. Fujimoto S, Takahashi M, Ohkubo H, Mutou T, Kure M, Masaoka H, et al. Comparative clinicopathologic features of early gastric cancer in young and older patients. *Surgery*. 1994; 115(4):516-20.
4. Maehara Y, Emi Y, Tomisaki S, Oshiro T, Kakeji Y, Ichiyoshi Y, et al. Age-related characteristics of gastric carcinoma in young and elderly patients. *Cancer* 1996;77(9):1774-80.
5. Kitamura K, Yamaguchi T, Taniguchi H, Hagiwara A, Yamane T, Sawai K, et al. Clinicopathological characteristics of gastric cancer in the elderly. *Br J Cancer* 1996;73(6):798-802.
6. Kubota H, Kotoh T, Dhar DK, Masunaga R, Tachibana M, Tabara H, et al. Gastric resection in the aged (> or = 80 years) with gastric carcinoma: a multivariate analysis of prognostic factors. *Aust NZ J Surg* 2000;70(4):254-7.
7. Wanebo HJ, Kennedy BJ, Chmiel J, Steele G Jr, Winchester D, Osteen R. Cancer of the stomach. A patient care study by the American College of Surgeons. *Ann Surg* 1993;218(5): 583-92.
8. Tamura PY, Curtiss C. Carcinoma of the stomach in the young adult. *Cancer* 1960;13: 379-85.
9. Makris N, Barkun A, Crott R, Fallone CA. Cost-effectiveness of alternative approaches in the management of dyspepsia. *Int J Technol Assess Health Care* 2003;19(3):446-64.
10. McQuaid KR. Dyspepsia. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease Pathophysiology, Diagnosis, Management*. Saunders Elsevier Philadelphia, 8th ed. 2006. 121-42.
11. Hunt RH, Xiao S.A, Megraud F, Leon-Barua R, Bazzoli F, Vander Merwe S. WGO OMGE Practice guideline highlights: *Helicobacter pylori* in developing countries 2006;11-2: 22-9.
12. Kim DY, Joo JK, Ryu SY, Park YK, Kim YJ, Kim SK. Clinicopathologic characteristics of gastric carcinoma in elderly patients: a comparison with young patients. *World J Gastroenterol* 2005;11(1):22-6.
13. Kitamura K, Yamaguchi T, Yamamoto K, Ichikawa D, Taniguchi H, Hagiwara A, et al. Clinicopathological analysis of gastric cancer in young adults. *Hepatogastroenterology* 1996; 43(11):1273-80.
14. Jonathan B. Koea MD, Martin S. Karpeh, MD, Murray F. Brennan, MD. Gastric Cancer in Young Patients: Demographic, Clinicopathological, and Prognostic Factors in 92 Patients *Annals of Surgical Oncology* 2000;7(5):346-51.
15. Bani-Hani KE. Clinicopathological comparison between young and old age patients with gastric adenocarcinoma. *Int J Gastrointest Cancer*. 2005;35(1):43-52.
16. Myers HC. Early diagnosis of carcinoma of the stomach. *J Am Med Assoc*. 1957;163(3):159-61.