

Senkron Apendiks ve Kolon Tümörünün Bir Olgu Nedeniyle İrdelenmesi

Evaluation of a Case of Synchronous Appendiceal and Colonic Tumors

Suat Can ULUKENT*, Nuri Alper ŞAHBAZ*, Yiğit Mehmet ÖZGÜN*, Özgür AKBAYIR**

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

**Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği

ÖZET

Kolorektal tümörlerle birlikte görülen senkron ve metakron apendiks tümörleri sıklığı kesin olarak bilinmemekle beraber, literatürde bildirilmiştir. Altmış beş yaşında kadın hasta, kliniğimize 2 aydır devam eden kilo kaybı, hâlsizlik, sol yan ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan kolonoskopik incelemede proksimal kolona geçişin olmadığı ve ileusa neden olan splenik fleksura tümörü saptandı. Total kolektomi yapılan hastanın patoloji sonucunda splenik fleksurada seroza invazyonu gösteren orta derecede diferansiye adenokarsinom ve apendikte de senkron olarak iyi diferansiye nöroendokrin tümör olduğu tespit edildi. Burada sizlere incidental olarak tespit ettiğimiz kolon adenokarsinomu ve senkron apendiks nöroendokrin tümörü olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: senkron tümör, nöroendokrin tümör, apendiks

SUMMARY

Synchronous primary appendicular neoplasms associated with colorectal cancer have been reported in the literature but their true incidence is unknown. A 65-year-old-woman consulted with the complaints of weight loss, fatigue, left flank pain and difficulty in defecation, and passing flatus. Colonoscopic examination showed a splenic flexure tumor, but proximal colon could not be examined because of luminal obstruction. She underwent total colectomy. Pathological examination of the resection material revealed adenocarcinoma of the colon and a synchronous well-differentiated neuroendocrine tumor of the appendix. We hereby report a case of incidentally detected synchronous appendicular neuroendocrine tumor and a colonic adenocarcinoma.

Key words: synchronous tumor, neuroendocrine tumor, appendix

GİRİŞ

Kolorektal kanserler içerisinde senkron kanserler olguların %0,6-1,4'ünde görülür⁽¹⁾. Ayrıca, apendiks tümörü olan hastaların yaklaşık 1/4'ünde kalın barsağın başka bir bölümünde senkron veya metakron tümörler olabileceği de bildirilmiştir^(2,3). Endoskopi ve radyolojideki gelişmelere rağmen, hâlen apendiks mukozasının değerlendirilmesi ve apendiks tümörlerinin preoperatif dönemde tanısı çoğu zaman olası olmamaktadır. Burada sizlere rastlantısal olarak tespit ettiğimiz kolon adenokarsinomu ve senkron apendiks nöroendokrin tümörü olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Altmış beş yaşında kadın hasta, kliniğimize 2 aydır olan kilo kaybı, hâlsizlik, sol yan ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde karında distansiyon haricinde herhangi bir patolojik özellik tespit edilmedi. Hastanın laboratuvar bulguları Hgb: 8,6 g/dl, Hct: 26,9, albü-

min: 2,6 g/dl, Na:135 mmol/L, Cl: 93 mmol/L olarak saptandı. Diğer biyokimya değerleri ve tümör markerları (CEA: 2,23 ng/ml, Ca-125: 30 U/ml, Ca-15.3: 24,7 U/ml, Ca- 19,9 U/ml) normal olarak saptandı. Yapılan kolonoskopik incelemede splenik fleksurada lümeni tama yakın tıkayan, frajil, ülserovejetan kitle belirlendi. Kitleden alınan biyopsi patoloji sonucu adenokarsinom olarak geldi. Hastaya yapılan PET CT incelemesinde splenik fleksurada patolojik tutulum tespit edildi. Bunun dışında herhangi bir başka patolojik bulguya rastlanmadı. Ameliyatta splenik fleksurada dalağı invaze eden tümöral kitle belirlendi. Kitlenin proksimalindeki kolonik anlarda dilatasyon mevcuttu. İntra operatif yapılan digital muayenede kolonun başka bölgesinde patoloji saptanmadı. Hastaya genişletilmiş sol hemikolektomi ve splenek-tomi yapıldı. Rezeksiyon sonrasında transvers kolonun proksimal kısmında ve hepatic fleksurada dolaşım bozukluğu olduğu görüldü. Aynı zamanda hastanın proksimal kolon segmentleri preoperatif dönemde kolonoskopi ile incelenememiş olduğundan total kolektomi yapılmasına karar verildi. Rezeksiyon sonrası bağırsak devamlılığı ileosigmoidostomi yapıla-

Alındığı tarih: 13.04.2015

Kabul tarihi: 28.04.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Nuri Alper Şahbaz, Turgut Özal Cad. No: 1 Küçükçekmece / İstanbul

e-posta: alpersahbaz@yahoo.com

rak sağlandı. Ameliyat sonrası hasta sorunsuz olarak servise alındı. Postoperatif dönemde takiplerinde sorunu olmayan hasta ameliyat sonrası 7. gününde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucunda splenik fleksurada seroza invazyonu gösteren orta derecede diferansiye adenokarsinom ve apendikte de senkron iyi diferansiye nöroendokrin tümör olduğu tespit edildi. Hasta splenektomi olduğu için enfeksiyon hastalıkları ile adjuvan kemoterapi açısından medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi. Yapılan 1. ay kontrolünde hastanın herhangi bir yakınması bulunmuyordu.

TARTIŞMA

Genellikle karsinoid tümörler olarak da adlandırılan nöroendokrin tümörler (NET) tüm gastrointestinal sistemden veya akciğerlerden gelişebilirler. Bu dokulardaki nöroendokrin hücrelerden gelişen karsinoid tümörler ilk olarak Lubarsch tarafından tanımlanmıştır⁽⁴⁾. Lubarsch bunların karsinom olduklarını düşünmüş, fakat Oberndorfer bu tümörlerin kansere benzer, ancak daha yavaş büyüyen biyolojik davranışa sahip olduklarını göstererek karsinoid terimini kullanmıştır⁽⁵⁾. NET'lerin diğer maligniteler ile olan ilişkileri oldukça ilgi görmüştür. Yaklaşık %55'lere varan oranlarda ikincil primer malignitelerle (SPM) beraber görülebildikleri gösterilmiştir⁽⁶⁾. SPM ve karsinoid tümör birlikteliği ilk olarak Pearson tarafından bir otopsi serisinde gösterilmiştir⁽⁷⁾. SPM'ler genellikle gastrointestinal sistemi tutmakla beraber başka herhangi bir dokudan da kaynaklanabilmektedirler⁽⁶⁾. NET'lerin prognozunu belirleyen en önemli faktörler tümörün lokasyonu ve tanı anındaki tümör çapıdır. Sıklıkla apendikte görülürler ve apendikte görülenler en iyi prognoza sahip olanlardır.

Senkron ve metakron apendiks tümörleri ve bu tümörlere tanı konması sırasında yaşanan güçlükler nedeniyle kolorektal kanser ameliyatları sırasında rastlantısal apendektomi yapıp yapılmaması sorusu akla gelmektedir^(8,9). Literatürde kolorektal kanser hastalarında apendiks tümörü insidansını bildiren randomize kontrollü prospektif bir çalışma bulunmamaktadır. Olgumuzda da sol kolon tümörü ve rastlantısal olarak belirlenen apendiks NET birlikteliği mevcuttur. Ancak bu iki tümörün birlikteliğinin özel bir ilişki içerip içermediği veya zaten en sık görüldükleri bölgeler olması nedeniyle birlikte görülmüş olup olmadıkları hâlen açıklığa kavuşmamıştır. Epidemiyolojik çalışmalarda apendiks tümörleri tüm gastrointestinal tümörlerin %0,4-1'ini ve apendektomi spesimenlerinin %0,7-1,7'sini oluşturmaktadırlar⁽¹⁰⁾.

NET tanısı alan her hastada gastrointestinal sistem ve diğer sistemler senkron bir primer malignite açısından taranmalıdır. Bunun için toraks ve batin BT görüntülemesi ve gastrointestinal sistemin endoskopik incelemeleri önerilmektedir⁽¹¹⁾. Hastamızda da olduğu gibi primer bir adenokanser nedeniyle opere olan ve patoloji piyesinde rastlantısal olarak bir NET tespit edilen hastalarda herhangi bir ek cerrahi tedaviye gerek yoktur. Senkron apendiks tümörlerinin gerçek insidansını saptamak için apendiksin rutin olarak çıkartıldığı prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

SONUÇ

Endoskopi ve radyolojideki gelişmelere rağmen, hâlen apendiks tümörlerinin preoperatif dönemde tanısı çoğu zaman olası olmamaktadır. Kolorektal tümörlerle birlikte görülen senkron ve metakron apendiks tümörleri sıklığı kesin olarak bilinmemekle beraber, literatürde bildirilmiştir. Bu nedenle transvers ve sol kolon tümörü nedeniyle opere edilecek hastaların, preoperatif ya da intraoperatif apendikse yönelik bulgular normal olsa bile apendektominin de ameliyata eklenebileceği akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Benedetti M, Tinozzi FP, Dini S, Albertario S, Rossi G, et al.** Synchronous and metachronous tumours of colon cancer. A review of 5 years of experience (1999-2004). *Ann Ital Chir* 2006;77(3):233-9.
2. **Wolff M, Ahmed N.** Epithelial neoplasms of the vermiform appendix (exclusive of carcinoid). II. Cystadenomas, papillary adenomas, and adenomatous polyps of the appendix. *Cancer* 1976;37(5):2511-22. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(197605\)37:5<2511::AID-CNCR2820370544>3.0.CO;2-L](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(197605)37:5<2511::AID-CNCR2820370544>3.0.CO;2-L)
3. **Iwuagwu OC, Jameel JK, Drew PJ, Hartley JE, Monson JR.** Primary carcinoma of the appendix - Hull series. *Dig Surg* 2005;22(3):163-7. <http://dx.doi.org/10.1159/000087134>
4. **Lubarsch O.** Ueber den primären Krebs des Ileum nebst Bemerkungen ueber das gleichzeitige Vorkommen von Krebs un Tuberkulose. *Virchows Arch* 1888;3:280-317. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01966242>
5. **Oberndorfer S.** Karzinoide Tumoren des Dunndarms. *Frank Z Pathol* 1907;1:426-9.
6. **Habal N, Sims C, Bilchik AJ.** Gastrointestinal carcinoid tumors and second primary malignancies. *J Surg Oncol* 2000;75(4):310-6. [http://dx.doi.org/10.1002/1096-9098\(200012\)75:4<310::AID-JSO14>3.0.CO;2-3](http://dx.doi.org/10.1002/1096-9098(200012)75:4<310::AID-JSO14>3.0.CO;2-3)
7. **Pearson CM, Fitzgerald PJ.** Carcinoid tumors; a re-emphasis of their malignant nature; review of 140 cases. *Cancer* 1949;2(6):1005-26. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(194911\)2:6<1005::AID-CNCR2820020608>3.0.CO;2-1](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(194911)2:6<1005::AID-CNCR2820020608>3.0.CO;2-1)
8. **Albright JB, Fakhre GP, Nields WW, Metzger PP.** Incidental appendectomy: 18-year pathologic survey and cost effectiveness in the nonmanaged-care setting. *J Am Coll Surg* 2007;205(2):298-306. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.02.071>
9. **Khan MN, Moran BJ.** Four percent of patients undergoing colorectal cancer surgery may have synchronous appendiceal neoplasia. *Dis Colon Rectum* 2007;50(11):1856-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s10350-007-9033-2>
10. **Murphy EM, Farquharson SM, Moran BJ.** Management of an unexpected appendiceal neoplasm. *Br J Surg* 2006;93(7):783-92. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.5385>
11. **Prommegger R, Ensinger C, Steiner P, Sauper T, Profanter C et al.** Neuroendocrine tumors and second primary malignancy--a relationship with clinical impact? *Anticancer Res* 2004;24:1049-51.