



İleum Duplikasyonu Zemininde Gelişmiş Adenokarsinom: Olgu Sunumu

Adenocarcinoma Arising within a Cystic Duplication of the Ileum: A Case Report

İshak Sefa Tüzün, Mikail Çakır, Ekrem Ferlengez, Osman Anıl Savaş

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

İntestinal duplikasyon toplumda az görülen durumdur bu duplikasyon zemininde adenokarsinom gelişmesi ise daha nadir bir durumdur. Bizim olgumuz ise 28 yaşında erişkin erkek bir hastada ileum duplikasyonu zemininde gelişmiş adenokarsinom olgusudur. Ameliyatta kistik kitlelerin rezeksiyonunu takiben ileuma primer tamir yapıldı ve hasta komplikasyonsuz olarak ameliyat sonrası dördüncü gününde taburcu edildi. (*Haseki Tıp Bülteni 2015; 53: 246-7*)

Anahtar Sözcükler: İleum, duplikasyon, adenokarsinom

Abstract

Intestinal duplication is a rare congenital anomaly. Development of adenocarcinoma on the basis of duplication is an even more rare condition. In our case, there was an adenocarcinoma arising from ileal duplication in a 28-year-old adult male patient. Following resection of the cystic masses with primary repair of the ileum during laparotomy, the patient was discharged from the hospital on the fourth postoperative day without any complication. (*The Medical Bulletin of Haseki 2015; 53: 246-7*)

Key Words: Ileum, duplication, adenocarcinoma

Giriş

İntestinal duplikasyonlar nadir görülürler. Bu duplikasyonlar konjenitaldirler ve gastrointestinal sistemde herhangi bir yerde olabilirler (1). Tubüler veya kistik olabilen lezyonlar en sık ileumda görülmektedir daha az olarak da sırası ile özofagus ve duodenumda nadir olarak ise rektumda gözükürler, kolon dışında görülen duplikasyonlarda ise malignite gözükme ihtimali düşüktür (2). Fakat bu olguların çoğu benignidir. Bizim olgumuzda ise birbiri ile ilişkili 2 adet kistik duplikasyon zemininde adenokarsinom gelişmiştir, bu oldukça nadir görülen bir durumdur böyle olması nedeni ile bu olgu sunumunu daha ilginç hale getirdiğini düşünmekteyiz.

Olgu

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan karın ağrısı, şişkinlik şikayeti ile tarafımıza başvurmuş hastanın şikayetlerinin daha çok sağ alt kadranda olması nedeni ile çekilen abdominal ultrasonografide sağ alt kadranda 5 cm'lik kistik kitle saptanması nedeni ile iv +

oral kontrastlı çekilen abdominal tomografide birbiri ile ilişkili kontrast tutmayan çekum inferiorunda 5x5 ve 4x4 cm'lik kistik kitleler saptanması nedeni ile elektif şartlarda operasyona alındı (Resim 1). Operasyon bulgusu olarak ise ileoçekal bölgenin medialinde 4 cm'lik ve bu kitlenin lateralinde 6 cm'lik birbirine yapışık 2 adet kist olduğu görüldü bunların da ileuma yapışık olduğu görüldü. Kitle ileumdan ayrılırken ileum serozası ve muskuler tabakasında yaralanma saptandı ve primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde takiplerinde anormallik saptanmayan hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi. Taburculuk sonrası elde edilen patoloji sonucu, kistik kitlelerin barsak duvarı yapısında olup tunika muskularis invazyonu gösteren orta derecede diferansiye adenokarsinomdu. Operasyon sırasında kistik kitlelerin benign görünümlü olması nedeni ile mezokolon ve mezoileal rezeksiyon yapılmamıştır, piyesten çıkarılan 1 adet lenf bezinde reaktif değişiklikler saptanmıştır. Postoperatif yirmi birinci günde çekilen iv + oral kontrastlı abdominal tomografi ve PET scanda operasyon bölgesinde ve barsak mezenterinde lenf nodları

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ekrem Ferlengez
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 713 30 63 E-posta: ekremferlengez1@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 22 Eylül 2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13 Ocak 2015

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.



Resim 1. Hastanın çekilen iv + oral kontrastlı tomografisi

dahil herhangi bir rezidüel kitle veya metastaz ile uyumlu görünüm izlenmemiştir. Bu sonuçlarla hasta tekrar ameliyat edilmeden takip edilmektedir.

Tartışma

Gastrointestinal sistemde gözüken duplikasyon çoğu abdomende gözükmekte ve bunların yaklaşık yarısını ise ileal duplikasyonlar oluşturmaktadır (3,4). Barsak duplikasyonlarının sebebi tam olarak aydınlatılmamışsa da en çok kabul gören teori "intrauterine vascular accident theory"dir (5). Duplikasyonlar genelde çocukluk döneminde klinik vermeye başlamasına rağmen adolesan dönemi sonrası semptomatik olan olgularda tanı koymak diğer sık görülen apandisit, divertikülit gibi patolojileri taklit edebildiği için oldukça zordur ve tanı genellikle operasyon sırasında konur (6). İntestinal duplikasyonlarının çoğu bizim de olgumuzdaki gibi kistik yapıdadırlar. Duplikasyon kistlerinden kaynaklanan karsinomlar oldukça nadir gözükmektedir. Literatürde ise bunların çoğu bizim olgumuzdaki gibi adenokarsinomdur (7). Eğer ince barsak duplikasyonunda gelişen kanser operasyonu yapılacak ise lenf nodu metastazları da göz önüne alınarak rezeksiyona ince barsak mezenteri de eklenmelidir (8). Bizim olgumuzda ise operasyon sırasında duplikasyon kisti ve malignite düşünülmediği için ince barsak mezenteri rezeksiyonuna edilmemiştir. Tümör ile çıkarılan piyeste sadece 1 adet lenf nodu saptanmış onda da reaktif değişiklikler saptanmıştır. Bu olguda postoperatif görüntüleme tekniklerinde metastaz ve rezidüel kitleye ait bir görünüm saptanmamıştır. Ayrıca literatürdeki bazı yayınlarda mevcut olan malign duplikasyon kistlerinde lokal eksizyon eksizyonu ve postoperatif radyolojik olarak hastaların takibi söz konusudur (9). Bundan dolayı hasta ayaktan görüntüleme ve endoskopik yöntemlerle yakın takip edilecektir. Sunduğumuz olgunun nadir olmasının

sebebi duplikasyonlarda kanserin daha seyrek olması değil, duplikasyonun nadir görülmesidir. Teşhisi ameliyat sonrası konulan seçilmiş olgularda patoloji raporundaki özelliklere göre tekrar ameliyat endikasyonu şart olmayabilir. Ancak ameliyat öncesi tanı konduğunda rezeksiyon anastomoz önerilir. Literatürde sadece olgu takdimleri mevcut olduğundan ancak bunların metaanalizlerle değerlendirilmesi ile prognoz için doğru cevaba ulaşılabileceğinden duplikasyon kanserlerinin tek olgu da olsa yayınlanması önerilmektedir. Bu nedenle sunduğumuz olgunun bilimsel ortama kazandırılmasının gerekliliğine inanmaktayız.

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Ekrem Ferlengeç, Osman Anıl Savaş, **Dizayn:** Ekrem Ferlengeç, Mikail Çakır, İshak Sefa Tüzün, **Veri Toplama veya İşleme:** Ekrem Ferlengeç, **Analiz veya Yorumlama:** İshak Sefa Tüzün, Mikail Çakır, **Literatür Arama:** Ekrem Ferlengeç, Osman Anıl Savaş, **Yazan:** Ekrem Ferlengeç, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Stringer MD, Spitz L, Abel R, et al. Management of alimentary tract duplication in children. Br J Surg 1995;82:74-8.
2. Radich GA, Altınok D, Adsay NV, Soulen RL. Papillary adenocarcinoma in a small-bowel duplication in a pregnant woman. AJR Am J Roentgenol 2006;186:895-7.
3. Hocking M, Young DG. Duplications of alimentary tract. Br J Surg 1981;68:92-6.
4. Karnak I, Ocal T, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukcu N. Alimentary duplications in children: report of 26 years. J Surg 1981;68:92-6. in a pregnant woman. AJR
5. Beltran MA, Barria C, Contreras MA, Wilson CS, Cruces KS. Adenocarcinoma and intestinal duplication of the ileum. Report of one case. Rev Med Chil 2009;137:1341-5.
6. Otter MI, Marks CG, Cook MG. An unusual presentation of intestinal duplication with a literature review. Dig Dis Sci 1996;41:627-9.
7. Babu MS, Raza M. Adenocarcinoma in an ileal duplication. J Assoc Physicians India 2008;56:119-20.
8. Kusunoki N, Shimada Y, Fukumoto S, et al. Adenocarcinoma arising in a tubular duplication of the jejunum. J Gastroenterol 2003;38:781-5.
9. Parvaiz A, Stevens RJ, Lamparelli MJ, Jeffery PJ. A rare case of adenocarcinoma arising with in a duplication cyst of the rectum: curative excision with 9-year follow-up. Ann R Coll Surg Engl 2005;87:8-10.