

## OLGU SUNUMU

# İLGİNÇ BİR BİRLİKTELİK: EŞZAMANLI AKUT MİYELOBİLASTİK LÖSEMİ VE MİDE ADENOKANSERİ

AN INTERESTING COEXISTENCE: SYNCHRONOUS ACUTE MYELOID LEUKEMIA AND GASTRIC ADENOCANCER

Emre GÖNÜLLÜ  
Emel GÖNÜLLÜ  
Abdullah HACIHANEFİOĞLU  
Nuri GÖNÜLLÜ

## ÖZET

56 yaşında bir kadın olgu Genel Cerrahi servisimize halsizlik, bulantı, kusma, kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde küçük kurvaturden, gastroözofageal bileşkeye kadar uzanan nekrotik zeminli 4 cm çapında bir tümör görüldü. Cerrahi girişim önerilen hastanın anestezi öncesi değerlendirilmesi sırasında pansitopeni saptandı. İleri incelemeler sonucunda olguda, Akut Miyeloid Lösemi (AML) saptandı. Sitarabin ve İdarubisin tedavisine başlandı. AML tedavisi tamamlanan olguya tedaviden 2 ay sonra total gastrektomi ve özofagojejunostomi yapıldı.

Mide kanserli hastalarda eşzamanlı tümörlerin de bulunma olasılığı vardır. Bu nedenle mide tümörlü olgulara eşlik eden tümör bulunma olasılığı araştırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Adenokanser, Akut miyeloid lösemi, Mide, Senkron kanser

## SUMMARY

A 56-year-old woman was admitted to our general surgery department with complaints of weakness, nausea, vomiting and weight lose. An upper gastrointestinal endoscopic screening showed a 4 cm tumor located from minor curvature to cardio-esophageal junction. Pancytopenia was realised and AML diagnosed during preanesthetic evaluation. As Chemotherapy combination Cytarabine and Idarubicine were applied. Total gastrectomy with Roux-en-Y esophageojejunostomy was carried out after AML chemotherapy.

Synchronous cancers in gastric cancer patients are infrequent. Coexistence of other cancers should be searched in gastric cancers.

**Key Words:** Acute myeloid leukemia, Adenocarcinoma, Stomach, Synchronous cancer

Kocaeli Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

(Op. Dr. E. Gönüllü)

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

(Prof. Dr. N. Gönüllü)

Erişkin Hematoloji Bilim Dalı

(Doç. Dr. A. Hacıhanefioğlu, Uz. Dr. E. Gönüllü)

Kocaeli Üniversitesi T.F. KOCAELİ

Yazışma: Op. Dr. E. Gönüllü

## GİRİŞ

Lösemi ve beraberinde diğer bir malin lezyonun bulunması ilk kez 1878 yılında Whipham tarafından bildirilmiştir<sup>1</sup>. Mide kanserleri ile beraber görülen eşzamanlı tümörlerin %6.5'i hemopoetik sistem kaynaklıdır<sup>2</sup>. Japonya'da yapılan bir çalışmada, lösemi ile beraber görülen malin solid tümörlerin insidansının %0.5 ile %0.6 arasında değiştiğini bildirmiştir<sup>2</sup>. Başka bir çalışmada ise bu oran %2.4 olarak belirtilmiştir<sup>1</sup>.

Malin tümörlere eşlik eden lösemi şeklinin, genelde kronik lösemi şeklinde olduğu görülmektedir<sup>1</sup>. Lösemiler içerisinde malin lezyonlar ile beraber görülen akut myeloid lösemi (AML) oranı %6'dır<sup>1</sup>. Lösemi, mide kanser tedavisinde uygulanan kemoterapiye bağlı olarak da gelişebilir<sup>3</sup>. AML ile beraber görülen mide kanserli olgularda iyi bir prognoz sağlayabilmek için radikal bir rezeksiyon yapılması önerilmektedir<sup>4</sup>.

Mide tümörü saptanan 2250 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, eşzamanlı tümör, olguların %4.2 sinde gösterilmiştir<sup>5</sup>. Bu çalışmada mide tümörüne en sık olarak kolorektal ve akciğer kanserinin eşlik ettiği, sonrasında ise sırasıyla karaciğer, özofagus ve meme kanserinin geldiği bildirilmiştir<sup>5</sup>. Bu çalışmada ayrıca erkek olgulardaki eşzamanlı tümör olarak en sık prostat kanserinin (%19.5) görüldüğü bunu kolon (%18.2) ve karaciğer (%14.3) kanserinin izlediği bildirilmiştir. Kadın olgularda ise en sık karşılaşılan eşzamanlı tümörün, kolon kanseri (%31.9) olduğu, bunu meme ve serviks kanserinin izlediği bildirilmiştir<sup>5</sup>. Hematolojik malinitesi olan olgularda eşzamanlı kanser görülme sıklığı yaşlı hastalara (%21.5) göre gençlerde (%2.6) daha az görülmektedir<sup>1</sup>.

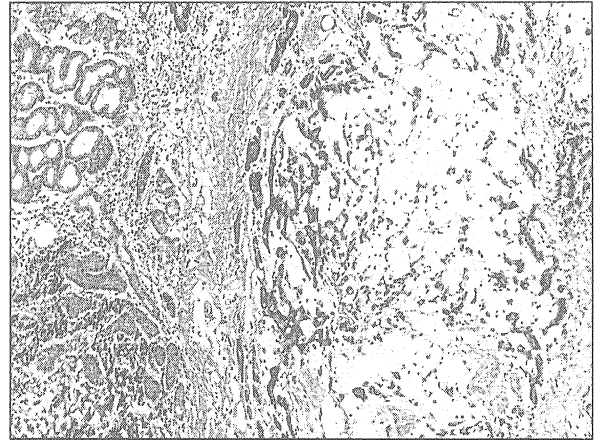
## OLGU

Genel cerrahi polikliniğine, 3.5 aydır süren bulantı, kusma, halsizlik, kilo kaybı yakınmalarıyla başvuran 56 yaşındaki kadın hastanın (BE), yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, mide küçük kurvaturan kardiyoözofageal bileşkeye kadar uzanan, zemini nekrotik materyalle kaplı, sert, 4 cm çapında, kenarları kabarık tümör saptanmıştır. Bu bölgeden alınan materyalin patolojik tanısı adenokanser olarak bildirilmiştir (protokol no: B-994-2007). Genel anestezi altında cerrahi girişim uygulanması planlanan hastanın anestezi öncesi yapılan değerlendirilmesinde, hemogram sonuçlarında, pansitopeni saptanması üzerine (Kocaeli ÜTF Hematol Bil. Dalı) hematoloji konsültasyonu istenmiştir.

Hematolojik yönden herhangi bir yakınması olmayan hastanın hemogramında; hemoglobin 10,7 gr/dl, nötrofil sayısı 65/ $\mu$ l ve trombosit sayısı 23.800 / $\mu$ l olarak saptandı. Hastanın detaylı öyküsü alınarak dosyası incelendiğinde, kendisine daha önce hemoglobin değerinin 3.89 gr/dl olması üzerine anemi nedeniyle 5 ünite eritrosit süspansiyonu verildiği görüldü.



Şekil 1. Olgunun kemik iliğindeki, myeloblastik infiltrasyon (Hematoksilen-Eosin x 100).



Şekil 2. Mide rezeksiyon materyalinde, adenokarsinom (Hematoksilen-Eosin x 100).

Adenokanser ve kemik iliği metastazı ön tanısı konan hastaya kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu yapıldı. Burada elde edilen bulgularla hastaya akut miyeloblastik lösemi M1-M2 tanısı konuldu. Hasta hematoloji servisine yatırılarak (protokol no:479041), 3 gün idarubisin 12mg/m<sup>2</sup> ve 7 gün sitarabin 100 mg/m<sup>2</sup> remisyon indüksiyon tedavisi verildi. Remisyona giren olgumuza daha sonra yüksek doz sitozinarabinozid 1. konsolidasyon tedavisi uygulanarak midedeki tümöre yönelik cerrahi girişimin yapılması için Kocaeli ÜTF Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine devredildi. Hastaya

kemoterapisinin bitiminden 2 ay sonra 24.05.2007 tarihinde evre III mide Ca nedeniyle total gastrektomi+Roux-n-y özofagojejunostomi uygulandı (protokol no: 525332). Ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi. Hasta en son 20.11.2008 tarihinde kontrole çağırıldı. BT'de ve kan değerlerinde patoloji saptanmadı.

## TARTIŞMA

Olgularda lösemi ve diğer bir malin lezyonun eş zamanlı olarak varlığını bildiren yayınlara sıkça rastlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Ancak mide kanserleri ile birlikte saptanan eşzamanlı tümörlerin %6.5'unun hemopoetik sistem kaynaklı olduğu bildirilmektedir.<sup>2</sup>

Yapılan çalışmalarda, lösemi ile beraber görülen malin solid tümörlerin insidansının %0.5 ile %2.4 arasında değiştii bildirilmektedir.<sup>1,2</sup> Ancak, malin tümörlere eşlik eden lösemi şeklinin, genelde kronik lösemi şeklinde olduğu görülmektedir, akut myeloid lösemi görülmemesinin çok nadir olduğu bildirilmiştir.<sup>1</sup> Gastrointestinal malinite tanısı alan olgumuzda iyi bir prognoz sağlayabilmek için radikal bir cerrahi girişim planlanmıştır. Preoperatif değerlendirme sırasında pansitopeninin görülmesiyle başlatılan incelemede, nadir görülebilecek eş zamanlı bir tümör olan AML'nin de eşlik ettiği ve tedavisinin öncelik taşıdığı görülen hasta, hematoloji servisine yatırılarak, remisyona indüksiyon tedavisi ile remisyona girmesi sağlanmış, sonrasında midedeki tümöre yönelik cerrahi girişim yapılabilmektedir.

Hastada saptandığı gibi, eş zamanlı olarak gastrik kanser ile akut miyeloid lösemisinin birlikteliği nadir

görülmektedir. Lösemi ile birlikte malin solid tümörün birlikte bulunuşu batı Avrupa ve Amerika da (%2.4) sıklığında bildirilmiştir. Fakat bu ülkelerde bildirilen lösemi olgularının çoğunluğunu kronik lenfositik lösemiler oluşturmaktadır. Kronik lenfositik lösemilerin kliniği yavaş seyirli olduğundan, çoğunlukla bu tabloya diğer maliniteler de eşlik etmektedirler.<sup>1</sup>

Hastada gelişen çoğul malin hastalıklar, özellikle hastanın karşı karşıya kaldığı etkenleri araştırmak açısından, kanser araştırmalarında önem taşımaktadır. Olgumuzda olduğu gibi; gastrointestinal sistem malinitelerinde, olguların kan tablosunda, olağan dışı bulgularla karşılaşılsa, lösemnin de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Moertel CG, Hagedorn AB. Leukemia or lymphoma and coexistent primary malignant lesions: a review of the literature and a study of 120 cases. *Blood*. 1957 Sep; 12 (9): 788-803.
2. Ubukata H, Katano M, Takemura A. Acute myelogenous leukemia suddenly developing just after surgery for advanced gastric cancer: report of a case. *T.Surg Today*. 2005; 35 (2): 153-6.
3. Kato M, Saji S, Furuta T. A case of secondary leukemia induced by chemotherapy with a CDDP-based regimen for gastric cancer 5 years following radical resection. *Cancer & Chemotherapy*. 1993 Jan; 20 (1): 137-40.
4. Konno H, Ida K, Sakaguchi S. Advanced gastric cancer associated with acute myelocytic leukemia--report of a case. *Jpn J Surg*. 1991 Sep; 21 (5): 556-60.
5. Ikeda Y, Saku M, Kawanaka H. Features of second primary cancer in patients with gastric cancer. *Oncology*. 2003; 65 (2): 113-7.

## İLETİŞİM

Op. Dr. Emre GÖNÜLLÜ  
Kocaeli Devlet Hastanesi,  
Genel Cerrahi Bölümü - KOCAELİ  
Tel: 0 262 3092302  
E-posta:emregonullu@yahoo.com

Başvuru : 27.04.2009

Kabul : 26.06.2009