

Kanayan Mide Stromal Tümörde Acil Laparoskopik Wedge Rezeksiyonu

Süleyman YILMAZ, Emel ÖZVERİ, Metin ERTEM

Acıbadem Hastanesi Kozyatağı, İSTANBUL

Özet

Gastrointestinal stromal tümör (GİST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörüdür. 48 yaşında erkek, siyah renkli dışkılama, halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın melenası olduğu görüldü, hgb:6,6g/dl, htc:%19 bulundu. Yapılan gastroskopiye mide ön yüzde kardiaya yakın bir alanda 2 cm lik aktif kanayan kitle görüldü ve heater probe uygulandı. Batın BT de mide ön yüzde 4 cm çapında düzgün kenarlı, komponentleri olmayan kitle görüldü. Yapılan ikinci gastroskopi+ heater probe ile aktif kanama durdurulmaya çalışıldı. Kanamanın devam etmesi üzerine hasta acil olarak ameliyata alındı. Yapılan laparoskopik eksplozasyonda daha önce tarif edilen alanda 4 cm lik kitle görüldü. lezyon iki adet sütürle askıya alındı. Endo GIA ile wedge rezeksiyon yapıldı. Kitle etraf sağlam doku ile çıkarıldı. Batın içinde 3/0 ipek ile stapler hattı sütüre edildi. Bir adet dren konularak ameliyat tamamlandı. Histopatolojik inceleme sonucu gastrointestinal stromal tümör, intermedier risk geldi. İntermediet risk olarak değerlendirildi. CD-117 olarak bulundu. Sonuç olarak 5 cm den daha küçük GİST lezyonlarında laparoskopik yaklaşım hem kanama kontrolü hemde definitif bir cerrahi için güvenle kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: GİST, laparoskopik, wedge, rezeksiyon

Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 2006; 13(3): 126-130

Summary

Emergency Laparoscopic Treatment of a Gastrointestinal Stromal Tumor of Stomach

Introduction: A rare case of gastrointestinal stromal tumor (GIST) provoking a severe gastric bleeding is reported. CASE REPORT AND RESULTS: The Authors report on the case of a 48-year-old-male patient who presented with hematemesis, melena and severe acut anemia (Hb: 6g/dl). Esofagogastroduodenoscopy (EGDS) disclosed a protruding lesion centrally ulcerated, actively bleeding, of 2 cm in size, localized in the upper gastric corpus and performed heater probe to the lesion. Computed tomographic (CT) scan of the abdomen showed a mass arising in the anterior gastric corpus, 4 cm in size. Upon ongoing bleeding, heater probe was applied and failed

again. Eventually the patient underwent urgent laparoscopy for bleeding control. At laparoscopy the tumour was seen on the serosal aspect of the anterior gastric body. It was elevated using two prolene stay sutures and was resected with serial applications of an endo GIA stapler (Tyco 030449) to exclude the tumour. The staple line was over sewn using a 3-0 polypropylene suture. The specimen was retrieved from the abdomen in a bag. The patient made an uneventful recovery and was discharged home 48 hours after the operation. Histological and immunohistochemical examination revealed intermediate risk gastrointestinal stromal tumor (GIST) with strong positivity of c-kit. Histology also verified a complete excision with tumour free resection margins.

Conclusion: Laparoscopic approach has many benefits as bleeding control and is useful for the definitive resection of GIST of the stomach if the lesion is <5 cm in diameter.

Key words: GIST, laparoscopic, wedge, resection

Turkish Journal of Endoscopic-Laparoscopic & Minimally Invasive Surgery 2006; 13(3): 126-130

Giriş

Sitogenetik çalışmalarda Gastrointestinal Stromal Tümörlerin (GIST) peristaltizmini düzenleyen interstistial hücrelerinin (Cajal Hücreleri) farklılaşması ile oluşan undiferansiye mezenkimal hücrelerden geliştiği söylenmektedir¹. GIST gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörüdür². Bütün GİS tümörlerinin %1'ini oluşturur. GİST sindirim sisteminin herhangi bir yerinde veya ektramural olarak karın içinde yerleşir. En sık midede yerleşim gösterirken, nadir olarak duodenumda da görülebilir³.

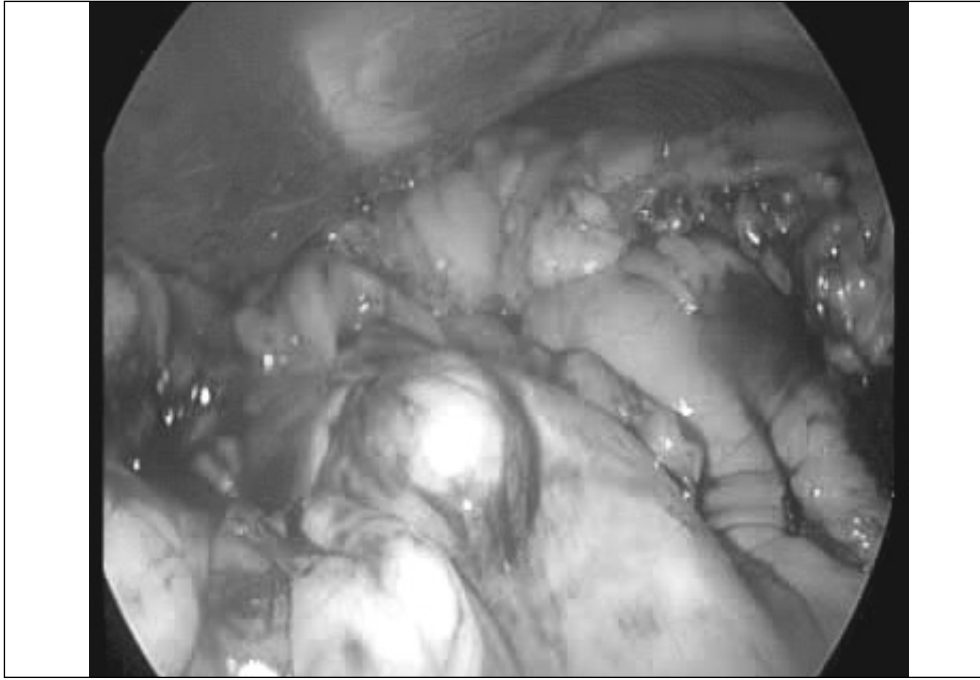
Olgu

Kırk sekiz yaşındaki erkek hasta, siyah renkli dışkılama, halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın melenası olduğu görüldü, hgb: 6,6g/dl, hct: %19 bulundu. Yapılan gastroskopide mide ön yüzde kardiaya yakın bir alanda 2 cm'lik aktif kanayan kitle görüldü ve 'heater probe' ile kanama durdurulmaya çalışıldı. Batın BT de mide ön yüzde 4 cm

çapında düzgün kenarlı, komponentleri olmayan kitle görüldü. Kanamanın devam etmesi üzerine ikinci gastroskopik girişim denendi. Bu girişimin sonuç vermemesi üzerine hasta acil olarak ameliyata alındı.

Teknik

Göbek altından yapılan 1 cm insizyondan Veress ile girilerek 12 mmHg basınçlı pnömoperitoneum oluşturuldu. Aynı kesiden girilen 10 mm'lik trokar 30 dereceli teleskop için kullanıldı. Yine yatay göbek hattı hizasında olacak şekilde rektus adelelerinin dış kenarlarına yakın sağdan 5 mm'lik, soldan lineer kesicinin kullanıldığı 12 mm'lik iki trokar girişi olmak üzere toplam üç trokar girişi kullanıldı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda mide önyüzünde daha önce tarif edilen alanda 4 cm'lik kitle görüldü (Resim 1). Mide ön yüzünde yapılacak rezeksiyon sonrası oluşacak gerginliği azaltmak için ligasure ile gastrika brevislerin bir kısmı ayrıldı. Lezyonun yaklaşık 2 cm uzağından ola-



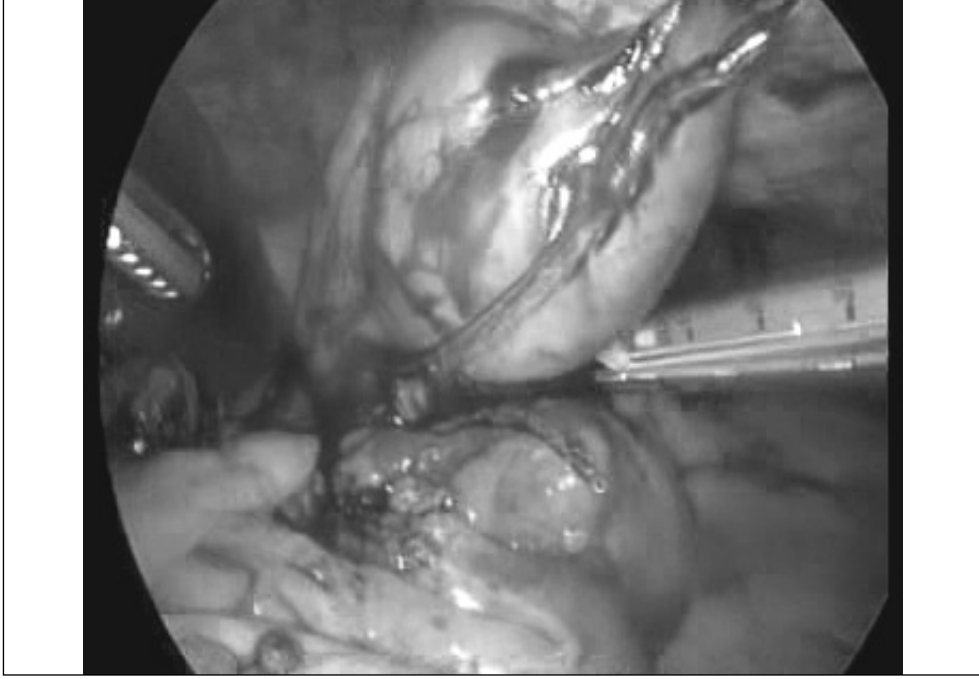
Resim 1

Mide önyüzde kardiaya yakın 4cm lik tümöral kitle



Resim 2

İpek sutureler ile askıya alınmış ve endostapler ile sıkıştırılmış kitle

**Resim 3**

Rezeksiyon sonrası kitle ve stapler hatları

cak şekilde endoclose (Tyco 173022) yardımıyla mide önyüzü batın duvarına doğru iki adet sütürle askıya alındı (Resim 2). Endo GIA (Tyco 030449) ile mideye wedge rezeksiyon yapıldı. Kitle etraf sağlam doku ile çıkarılarak endobag içinde batın dışına alındı (Resim 3). Batın içinde 3/0 ipek ile mide önyüzündeki stapler hattı devamlı sütürlerle gömüldü. Bir adet dren konularak ameliyat tamamlandı.

Patoloji

Histopatolojik inceleme sonucu gastrointestinal stromal tümör, intermediet risk olarak değerlendirildi. CD.117 olarak bulundu, cerrahi sınırlarda tümör görülmedi.

Tartışma ve Sonuç

Lokalize abdominal kitlesi bulunan bir hastada ayırıcı tanıda GİST daima akılda bulundurulmalı ve yine malign GİST'lerde güvenli cerrahi

sınırın yeterli olduğu hatırlanmalıdır. GİST'lerin cerrahi tedavisinde önem taşıyan ilkelerin esasını intakt psödokapsülle birlikte güvenli sınırlarda tam rezeksiyon oluşturmaktadır⁴. Olgumuzda bu ilkeler esas alınarak tümörün makroskopik sınırlarından enaz 2 cm uzağından asıcı dikişler konulup güvenli cerrahi sınır elde edilmiştir. Tümör rüptürü ve batın içi disseminasyondan kaçınmak için GİST şüphesi olan tümörlere çok dikkatli yaklaşılmalıdır. Laparoskopik rezeksiyon ancak küçük tümörlerde (<2cm) düşünülebilir⁵. Literatürde GİST tanısı olan büyük tümöral kitlelerde de laparoskopik girişimlerde artma eğilim olduğu görmekteyiz^{6,7}. Olgumuzda tümör çapı 3,5 cm olmasına rağmen kitle rüptüre olmadan güvenle çıkarıldı. Acil olgularda laparoskopik girişim, gastrointestinal kanamaya sebep olan tanısı konulamamış tümörlerde, sarkomatöz kitlelerin çıkarılması ilkelerine uyarak güvenli uygulanabileceğini söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Sircar K, Hewlett BR, Huizinga JD, Chorneyko K, Berezin I, Riddell RH. Interstitial cells of Cajal as precursors of gastrointestinal stromal tumors. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 377-89.
2. Nishida T, Hirota S. Biological and clinical review of stromal tumors in the gastrointestinal tract. *Histol Histopathol*. 2000; 15: 1293-301.
3. Emory TS, Sobin LH, Lukes L. et al. Prognosis of gastrointestinal smooth-muscle(stromal) tumors: dependence on anatomic site. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 82-7.
4. Fong Y, Coit DG, Woodruff JM. et al. Lymph node metastasis from soft tissue sarcoma in adults. Analysis of data from a prospective database of 1772 sarcoma patients. *Ann surg* 1993; 217: 72-7.
5. Demtri DG, Benjamin R. *JNCCN* 2004; 2: 1-26.
6. Yano H, Kimura Y, Iwazawa T, et al. Hand-assisted laparoscopic surgery for a large gastrointestinal stromal tumor of the stomach. *Gastric Cancer* 2005; 8: 186-92.
7. Ertem M, Baca B, Doğusoy G, Erguney S, Yavuz N. *Surg Laprosc Endosc Percutan Tech*. 2004; 14: 87-90.