

Malignite nedeni ile mide rezeksiyonu sonrası dren yeri metastazı

Bülent GÜRBÜZ (*), Salih TOSUN (**), İ. Ali ÖZEMİR (****), Özgür EKİNCİ (**), Haydar YALMAN (***), Rafet YİĞİTBAŞI (****)

SUMMARY

Drain site metastasis after resection of gastric cancer

Gastric carcinoma has the important role at the incidence and mortality rates. Metastatic carcinoma to the skin is a uncommon occurrence and at a rate of less than 5% are detected. A 63 year old woman underwent subtotal gastrectomy for curative excision of gastric carcinoma. She received to oncology postoperatively. 9 months after the operation she presented with a mass at the drain site. Mass excized totally and pathological evaluations showed metastatic adenocarcinoma. Skin metastasis is frequently patients who underwent to palliative resection. Seeding tumor cells and recurrence is an unwanted complication for the surgeon and the patient.

Key words: Drain, metastasis, gastric cancer, tumor recurrence, cancer

Anahtar kelimeler: Dren, metastaz, mide kanseri, tümör nüksü, kanser

Mide kanseri agresif seyreden bir hastalıktır ve klinik olarak belirti vermeye başladığında, hastalar genellikle ileri evrede saptanmaktadır (1). Mide kanseri, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2005 yılında, en sık görülen kanser tiplerinde 14. ve kanser ölümlerinde 8. sırayı almıştır. 1930 yıllarda en sık görülen malignite iken bu sıklık yıllara göre düşme eğilimi göstermiştir. Mide kanseri insidansı ise ülkelere göre değişim göstermekte olup, ABD'de 100.000'de 10 iken, Japonya'da 100.000'de 78 gibi bir sıklıktan söz edilmektedir (2,3).

Kanserlerin cilde metastaz yapmaları çok sık göz-

lenmez ve % 5'den daha düşük bir oranda saptanırlar (4,5). Cilt metastazları, kanserin vücuttaki yaygınlığının artmasıyla görünür hale gelirler ve kötü prognoz, terminal döneme yaklaşıldığının habercisidir (6,7). Meme kanseri, cilde en fazla metastaz yapan primer tümörlerin başında gelmektedir (8). Gastrointestinal malignitelerde laparoskopinin tanı ve tedavi amaçlı kullanım alanı bulması sonrasında torakar yerlerine tümör hücreleri ekimi olduğuna dair birçok yayın mevcuttur. Rezeksiyon sırasında tümör hücreleri ekimi olması hem cerrah hem hasta açısından istenmeyen bir komplikasyondur. Cilt metastazları daha fazla, tümörün tam olarak çıkarılmadığı palyatif rezeksiyon uygulanan hastalarda görülmektedir. Bizde bu yazımızda mide kanseri nedeni ile opere edilen bir hastada gelişen dren yeri metastazını ve literatür bilgisine değineceğiz.

OLGU SUNUMU

63 yaşında kadın hasta; 6 ay önce başlayan epigastrik ağrıları nedeniyle ülser tedavisi görmüş. Şikayetleri gerilemeyen, bulantı ve kusmaları olan hastaya yapılan endoskopide mide antrumdan pylora doğru uzanım gösteren 3*4 cm'lik ülserovegetan kitle ve buna bağlı olarak obstruksiyon bulguları saptanarak biopsi alınmış. Biopsi sonucunun taşlı yüzük hücreli karsinom olarak gelmesi üzerine hasta operasyona hazırlandı. Hastanın per op bulguları, batın içi organlar salim, metastaz ile uyumlu görünüm yok idi. Mide antrumda mobil

Geliş tarihi: 18.01.2010

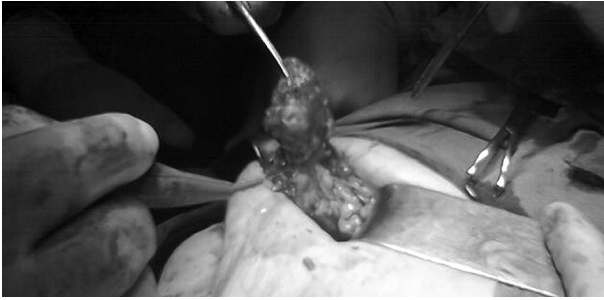
Kabul tarihi: 05.02.2010

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği, Asist. Dr.*; Op.Dr.**; Şef Muavini, Op. Dr.***; Kl. Şefi, Doç. Dr.****; S.B. Yozgat Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Op. Dr.*****

sert serozayı taşımamış kitle saptanarak hastaya 2/3 distal subtotal gastrektomi + Hoffmeister Finsterer tipi gastrojejenostomi uygulandı. Loja bir adet lastik dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postop 6. gününde taburcu edildi. Patoloji sonucu müsinöz adenokarsinom, damar tutulumu +, kas tutulumu +, sinir ganglionu tutulumu +, yağ dokusu tutulumu +, 5/10 lenf tutulumu + olarak geldi. Hasta post op dönemde onkoloji tedavisine yönlendirildi. Onkolojik tedavi gören hasta postop 9. ayda dren yerinde ağrı, şişlik ve ele gelen sert kitle şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan muayenede batın sağ alt kadranda, daha önceki operasyonun dren bölgesinin insizyon skarı altında yaklaşık 3*3 cm boyutunda cilt-ciltaltı yerleşimli sert kitle palpe



Resim 1. Tümörün ciltaltı görünümü.



Resim 2. Tümörün lokal anestezi ile eksizyonu.



Resim 3. Total olarak çıkarılan kitle.

edildi (Resim 1). USG kontrolde cilt-ciltaltı yerleşimli fasya üzerinde 3*3 cm'lik kitle tarif edildi. Batın BT görüntülemesinde herhangi bir metastatik odak saptanmadı. Kitle lokal anestezi ile total olarak eksize edildi ve patolojik değerlendirmeye gönderildi (Resim 2-3) ve patolojik inceleme sonucu az diferansiye adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi. Hasta tekrar onkolojik tedaviye yönlendirildi. Post op 26. ayda sarılık nedeni ile tarafımıza başvuran hastada karaciğerde 3*2 cm'lik metastaz saptandı ve hasta post-op 32. ayda kaybedildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Drenaj, postoperatif dönemde abdominal kavitede birikebilecek zararlı maddelerin boşaltılması amacıyla çok eskiden beri uygulanan bir tekniktir (9). Ancak bunların etkisinin minimal olduğu da bilinmektedir. Çünkü tüp drenler, fibrinin lümende birikmesi sonucu çabucak tıkanır ve iş göremez hale gelirler (10). Drenler organizmada yabancı cisim reaksiyonuna neden olarak nötrofil fonksiyonların bozulmasına ve enfeksiyon riskinin artmasına neden olurlar (11). Profilaktik yerleştirilen bir çok abdominal drenin iki yönlü çalışıp bakteriyel kontaminasyona neden olduğu ve sınırlı bir abdominal kaviteyi drene ettiği saptanmıştır (12).

Kanserlerin cilde metastaz yapmaları çok sık gözlenmez ve % 5'den daha düşük bir oranda saptanırlar (4,5). Gastrointestinal malignitelere laparotomi sonrası yara yerine tümör ekilimi oranları % 2.5 olarak bildirilmektedir (13). Hughes ve ark. yaptıkları bir retrospektif çalışmada tümör nedeni ile laparotomi yapılan 1603 hastanın 11 tanesinde (% 0.8) laparotomi insizyon bölgesinde veya dren yerinde tümör implantasyonu saptamışlardır (2,15).

Aspirasyon biopsi iğnesi traktında ve laparoskopik port yerlerinde olduğu gibi dren yerinde de tümör hücreleri ekimi sonucu kutanöz veya subkutan metastazlar görülebilmektedir (17,18). Chadwick ve ark. Hürthle hücreli tiroid kanseri nedeni ile opere edilen bir hastada dren yerinde metastaz saptamış-

lardır (4). Karagöl ve ark. yayınladıkları bir olguda uyluk cildine metastaz yapmış bir rektum kanseri vakasını sunmuşlardır (15).

Uygulanan cerrahi sırasındaki manüplasyonların yanı sıra tümör stage'i, hastanın immünolojik durumu ve cerrahın radikalitesinin de tümör ekiminde etkili olduğu bilinmektedir (16).

Çalışmalar göstermektedir ki dren yeri ve yara yeri metastazları gelişmesinde multipl faktörler söz konusudur. Dren uygulamasının sadece infeksiyon odağı olarak değil, tümör ekiminde de etkili olabileceği düşünülmelidir. Hastaya dren konulurken hastaya sağlayacağı yarar ve zarar göz önünde bulundurulmalıdır. Profilaktik olarak her hastaya dren uygulamasından kaçınılmalıdır. Malignite nedeni ile opere edilen ve ister laparotomi ister laparoskopi uygulanmış olan hastalarda post op dönemde mutlaka sistemik muayeneler gözden geçirilmelidir. Çünkü malignitelerde küratif rezeksiyon yapılsa ve hasta onkolojik tedavi görmüş olsa bile metastaz riskinin mevcut olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca maligniteli bir hastada cilt metastazı gelişmesi kötü bir prognostik faktör olarak değerlendirilebilir. Literatürde primer tümör ameliyatından 14 yıl sonra insizyon bölgesinde metastaz saptanan vaka olduğu unutulmamalıdır (19).

KAYNAKLAR

1. **Ho SB.** Tumors of the stomach&small intestine. In: Friedman SL, McQuaid KR, Grendell JH. Current diagnosis & treatment Gastroenterology. 2nd. Ed. New York: McGraw-Hill 2003:389-406.
2. **Parkin DM, Pisani P.** Gastric cancer. In: Kramer BS, Gohagan JK, Prokok PC, eds. Cancer screening: theory and

practice. New York: Markel Dekker 1999:515-529.

3. **Barry WF, David HB, George MF.** Anderson Cerrahi onkoloji el kitabı 4th Ed. Philadelphia, 2006, pp.205-37.

4. **Brady LW, O'neil EA, Farber SH.** Unusual sites of metastases. Semin Oncol 1977;4:59-64.

5. **Imachi M, Tsukamoto N, Kinoshita S, Nakano H.** Skin metastasis from carcinoma of the uterine cervix. Gynecol Oncol 1993;48:349-54.

6. **Sarid D, Wigler N, Gutkin Z, Merimsky O, Leider-Trejo L, Ron IG.** Cutaneous and subcutaneous metastases of rectal cancer. Int J Clin Oncol 2004;9:202-5.

7. **Damin DC, Lazzaron AR, Tarta C, Cartel A, Rosito MA.** Massive zosteriform cutaneous metastasis from rectal carcinoma. Tech Coloproctol 2003;7:105-7.

8. **Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM.** Skin Involvement as the presenting sign of internal carcinoma. J Am Acad Dermatol 1990;22:19-26.

9. **Hosgood G.** The history of surgical drainage. J Am Vet Med Assoc 1990;196:42-44.

10. **Hanna EA.** Efficiency of peritoneal drainage: Surg Gynecol Obstet 1970;131:983.

11. **Cerise EJ, Pierce WA, Diamond DL.** Abdominal drains: Their role as a source of infection following splenectomy. Ann Surg 1970;171:764-769.

12. **Nora PF, Vanecko RM, Bransfield JJ.** Prophylactic abdominal drains. Arch Surg 1972;105:173-176.

13. **Cass AW, Million RR, Pfaff WW.** Patterns of recurrence following surgery alone for adenocarcinoma of the colon and rectum. Cancer 1976;37:2861-5.

14. **Hughes ES, McDermott FT, Polglase AL, Johnson WR.** Tumor recurrence in the abdominal wall scar tissue after large bowel cancer surgery. Dis Colon Rectum 1983;26:571-2.

15. **Karagöl H, Uygun K, Bilgi S, Çiçin İ, Tokath F, Coşar Alas R, Çaloğlu M.** Uyluk Cildine Metastaz Yapmış Rektum Adenokarsinomu: Olgu Sunumu. Trakya Univ Tip Fak Derg 2006;23(1):43-46.

16. **Torzilli G, Cremascoli G, Cattaneo S, Stefanini P, Olivari N.** Eur J Surg Oncol 1999;25(5):546-7.

17. **Andersson R, Andren-Sandberg A, Lundstedt C, Tranberg KG.** Implantation metastases from gastrointestinal cancer after percutaneous puncture or biliar drainage. Eur J Surg 1996;162:551-4.

18. **Hales MS, Hsu FS.** Needle tract implantation of papillary carcinoma of the thyroid following aspiration biopsy. Acta Cytol 1990;34:801-4.

19. **Lorenz U, Gassel AM, Thiede A, Gassel HJ.** Endometrial carcinoma recurrence in an abdominal scar 14 years after total hysterectomy. Gynecol Oncol 2004;95:393-5.