

Malın disfajilerin palyatif tedavisinde self-expanding metal stent uygulaması: Olgu sunumu ve literatür eşliğinde değerlendirme

Placement of self-expanding metal stents as a paliative treatment of patients with malignant dysphagia: A case report and discussion of literature

Özgür BOSTANCI, Halil COŞKUN, Ece DİLEGE, Uygur DEMİR, Mehmet MIHMANLI

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği

ÖZET

Malın disfajilerin tedavisinde, Self-Expanding Metal Stent (kendiliğinden genişleyen metal stent) uygulaması inoperabl hastalarda önemli bir tedavi modalitesi olarak kullanılmaktadır. Biz kliniğimizde özefagus tümörü tanısıyla, disfajisi bulunan bir hastaya başarılı bir şekilde uygulanan stent uygulamasının bildirerek, bu güncel yaklaşımı literatür eşliğinde irdelemeyi amaçladık.

SUMMARY

Self-expanding metal stent placement is an important treatment modality in patients with inoperable tumors and malignant dysphagia. In this article we reported a successful stent placement in a patient with esophageal tumor causing dysphagia and aimed to discuss this current approach.

GİRİŞ

Malın disfajilerin en sık nedeni özefagus kanserleri olup tanı anında inoperabl olarak değerlendirilen hastalarda palyasyon ana hedef olmaktadır. Özefagus kanserinde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi en etkili standart tedavi yaklaşımlarıdır. Ancak fizyolojik performansı düşük olan hastalarda ve mevcut tedavi yöntemlerinin fayda gösteremediği durumlarda endoskopik palyasyon oldukça yararlı bir yöntemdir. Son yıllarda Self-Expanding Metal Stent (kendiliğinden genişleyen metal stent) (SEMS) uygulaması malın disfaji tanısı konmuş inoperabl birçok hasta grubunda oldukça önemli bir tedavi modalitesi olarak yerini almıştır (1).

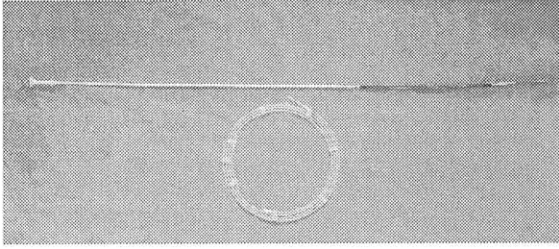
OLGU

Yetmişiki yaşında kadın hasta, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi

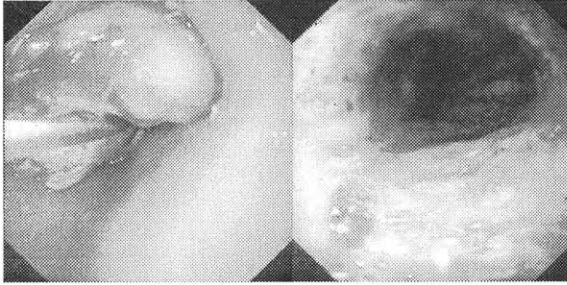
Yazışma Adresi:

Dr. Özgür Bostancı
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Genel Cerrahi Kliniği, Şişli, İstanbul
Tlf: 212 2312209 / 1571
Fax: 212 2786648
E-mail: ozgur_bostanci@hotmail.com

Kliniğine 4 aydır devam eden yutma güçlüğü, kilo kaybı (10 kg/2 ay) şikayetleriyle başvurdu. Hasta yalnızca sıvı gıdaları alabiliyor katı gıdaları alamıyordu. Hastaya özefagogastroskopi planlandı, yapılan endoskopide dışardan itibaren 18. cm'den başlayıp 28. cm'e uzanım gösteren ülserojetan kitle görüldü ve multiple biopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda orta derecede diferansiye yassı hücreli karsinom tanısı konuldu. Hastaya Bilgisayarlı Toraks ve Batın Tomografileri (BT) çekildi. Toraks BT'de özefagus 1/3 proksimalinde, tiroid seviyesinden subkarinal alana uzanım gösteren 10 cm'lik alanda konsantrik duvar kalınlaşması ve lümende daralma, trakea ve brakiosefalik venle arasındaki yağlı planlarda silinme ve sağ akciğer üst lob posterior segmentte infiltratif lezyon (Metastaz?) olduğu görüldü. Görüntüleme yöntemleri ile hastanın fizyolojik performansı (yaş, solunum fonksiyon testi, kardiyak indeks, rutin laboratuvar tetkikleri) ortak olarak değerlendirilerek inoperabl özefagus tümörü olduğuna karar verildi. Hastaya endoskopi ve floroskopi yardımıyla SEMS (Flamingo Stent, Boston Scientific Inc. USA) uygulandı (Resim 1). İşlem süresi 35 dakika sürdü ve komplikasyon gelişmedi (Resim 2). Stent uygulaması ya-



Resim 1: Özefagus stenti: Flamingo Stent, Boston Scientific Inc. USA



Resim 2: Özefagus stentinin uygulanmadan önceki ve uygulandıktan sonraki görüntüsü

pıldıktan 1 gün sonra hastaya oral gıda başlandı. Sıvı ve katı gıdaların alımı rahattı. Hasta onkoloji kliniğine sevk edilerek kemoterapi uygulanması başlandı, 3. ayında olan hastanın tedavisi devam etmekte olup disfajisi bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

Kullanıma ilk giren plastik stentler, endoskopi veya floroskopi eşliğinde 1990'lı yılların başlarında oldukça sık kullanılmaktaydı. Bu stentler geniş dış çapa sahip olmalarına rağmen çoğu stent 12 mm'den daha dar bir iç çapa sahip olması nedeniyle disfajinin giderilmesi konusunda istenilen başarıyı sağlayamamıştır (2). Proksimal özefagus kanseri olan hastalarda havayolu kompresyonu, ağrı ve rahatsızlık hissi gelişebilmektedir (3). Plastik stentler geniş dış çaplarından dolayı uygulama yapılmadan önce agresiv bir dilatasyona ihtiyaç duymakta, dilatasyon uygulaması %8-12.5 arasında özefagus perforasyonuna neden olmaktadır (4).

Son 10 yıl içerisinde SEMS malign disfaji tedavisinde plastik stentlerin yerini almıştır. SEMS malign disfajilere sebep olabilecek int-

rensek ve ekstresek tümörlerin tedavisinde kullanılmaktadır. SEMS uygulanmış olan hastalarda disfaji oldukça hızlı bir şekilde rahatlama göstermektedir (1). SEMS uygulanması plastik stentlerle karşılaştırıldığında oldukça düşük bir perforasyon riskine sahiptir ve travmatik özelliği oldukça azdır (5).

SEMS'lerin birçoğu metal mesh şeklindedir ve çevresinde ince flexible bir kaplamaya sahiptir. Bu kaplama tümöral dokuların mesh içerisine doğru ilerlemesini engeller. Kaplanmış SEMS trakeaözefageal fistüllerin kapanmasında da kullanılabilirler. SEMS uygulanmış hastalarda, göğüs ağrısı, distal göç, kanama ve perforasyon görülebilecek olan komplikasyonlardır (5). Stent reobstruksiyonu tümörün distal ve proksimal uçlarında infiltrasyonu sonucunda gelişebilir. Tümörün bu şekilde genişleme göstermesi diğer ablasyon terapilerle (Laser, Argon plazma koagülasyon, Fotodinamik terapi) veya ikincil bir stent uygulanmasıyla (stent içerisinde stent) tedavi edilebilmektedir. SEMS uygulanmış olan hastaların yoğun şekilde katı gıda alınımını engellenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde gıda impaksiyonu görülebilmekte, bu da ikinci bir endoskopik tedaviye ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır.

SEMS uygulanması plastik stent uygulaması ile karşılaştırma yapılmış olan birçok çalışmada yüksek başarısı nedeniyle geniş bir kullanım alanı kabul görmüştür (5-7).

Malign disfaji tedavisinde SEMS uygulanması ve diğer palyatif tedavilerin karşılaştırılması ile ilgili sınırlı çalışmalar mevcuttur. Gervers ve ark. malign disfaji mevcut olan 125 hasta üzerinde yapmış oldukları retrospektif çalışmada laser terapi, plastik stent ve SEMS karşılaştırılmıştır (7). Çalışmada özellikle SEMS uygulanan veya laser terapi uygulanan hastalar arasında disfajinin tedavi edilmesi açısından anlamlı bir farklılık görmediklerini belirtmişlerdir. Fakat özellikle SEMS uyguladıkları hastalarda hem laser terapi hem de plastik stent uygulanan hastalara göre daha az oranda komplikasyon gördüklerini belirtmişlerdir.

Malign disfaji tedavisinde kullanılabilecek birçok palyatif tedavi modalitesi mevcut olmasına rağmen en uygun tedavi henüz belirlenmemiştir. İyi bir fizyolojik performansı mevcut olan hastalarda cerrahi, radyoterapi ve kemoradyoterapi seçilebilecek olan standart tedavi yöntemleridir. Buna karşılık, cerrahi girişimi kaldıramayacak olan hastalar ve cerrahi sonrası rekürrens gelişen hastalarda endoskopik palyas-

yon düşünülmelidir. Alkol enjeksiyonu, Laser terapi, Fotodinamik terapi ve Argon plazma koagülasyon özefageal luminal alanda primer olarak debulking uygulanması amacıyla kullanılabilmektedir. Expandable stentlerin uygulanması ise malign disfajisi olan inoperabl hastalarda sistemik tedavinin hızlı olarak başlanabilmesi için kullanılabilecek major palyatif tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adler D, Baron T: Endoscopic palliation of malignant dysphagia. *Mayo Clin Proc.*76:731-738, 2001.
2. Wengrower D, Fiorini A, Valero J, et al: EsophaCoil: long-term results in 81 patients. *Gastrointest Endosc.* 48:376-382, 1998.
3. Ponc R, Kimmey MB: Endoscopic therapy of esophageal cancer. *Surg Clin North Am.* 77:1197-1217,1997.
4. Fan Z, Dai N, Chen L: Expandable thermal-shaped memory metal esophageal stent: experiences with a nitinol stent in 129 patients. *Gastrointest Endosc.* 46:352-357,1997.
5. Segalin A, Bonavina L, Carazzone A, et al: Improving results of esophageal stenting: a study on 160 consecutive unselected patients. *Endoscopy.* 29: 701-709, 1997.
6. Cwikiel W, Tranberg KG, Cwikiel M: Malignant dysphagia: palliation with esophageal stents-long term results with 100 patients. *Radiology.* 207:513-518, 1998.
7. Knyrim K, Wagner HJ, Bethge N, et al: A controlled trial of an expansile metal stent for palliation of esophageal obstruction due to inoperable cancer. *N Engl J Med.* 329:1302-1307,1993.
8. Gevers AM, Macken E, Hiele M, et al: A comparison of laser therapy, plastic stents and expandable metal stents for palliation of malignant dysphagia in patients without a fistula. *Gastrointest Endosc.* 48:383-388,1998.