

# Mide Kanserinde Krukenberg Metastazları Oluşan Hastalarda Gözlem Deneyimi

Atahanova Nigora ERGAŞEVNA

Birinci Taşkant Devlet Tıp Enstitüsü

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, sindirim sisteminde onkopatoloji saptanan hastalardaki jinekoloji kontrolü yapılması ve yumurtalık kanseri olan hastalarda sindirim sistemi kontrolü yapılması konusunu araştırarak, bu gibi hastalarda böyle bir kontrolün gerekliliğini belirlemektir.

**YÖNTEM:** 26 mide kanseri, Krukenberg metastazları T3-4 N.M., olan bayan hastaların analiz raporları incelendi. Kontrol grubu 10 kişiden oluşmaktaydı. Bu 10 kişi somatik statuslarından dolayı ameliyat yapılamaz kararı alınan veya kesin olarak ameliyatı red eden hastaları kapsamaktaydı.

**SONUÇLAR:** Bu araştırmaların neticesinde yumurtalık kanseri ve Krukenberg metastazları oluşan hastaların genel tedavi yönteminin ameliyat olduğu ortaya çıkmıştır, aynı zamanda mide ve genital organlarda tümörü olan kadınlarda sindirim sistemi ve genital organ muayenelerinin bir arada olması gerektiği kanıtlanmıştır.

## SUMMARY

**AIM:** The aim of this study is to carry out gynecological control in patients having oncopathological changes in gastrointestinal system and vice versa.

**METHODS:** 26 female patients having Krukenberg metastasis were investigated control group comprised of 10 patients who were unoperable because of somatic reasons or refused surgery.

**RESULTS:** Patients having ovarian CA and Krukenberg metastasis must be surgically treated. At the same time women having tumors in gastrointestinal tract and genital organs should be examined together.

## GİRİŞ

Uluslararası Sağlık Kurumları (1984) verilerine göre, dünyada her yıl 680 bin yeni mide kanseri olduğu meydana çıkmaktadır. Şu an bu hastalık dünyada en yaygın olan hastalıklardan biridir.

Bir çok araştırmacıların neticesine göre, bu hastalığın metastaz lokalizasyonu ve bundan dolayı doğan yaşama süresi arasında belirli bir bağlantı olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu metastazlardan biri de yumurtalıklarda olan metastazlardır. 1986 yılı F. Krukenberg'in çalışmalarından sonra bu metastazlara ilgi daha da artmıştır.

Burada belirtmek gerekir ki, yumurtalıklarda olan metastatik tümörler bu organdaki ilk tümörlere tanıma açısından ve sıklık açısından çok benzemektedir (Ahmedova B.P. 1961).

## Yazışma Adresi:

Atahanova Nigora Ergaşevna  
Birinci Taşkant Devlet Tıp Enstitüsü

## BULGULAR

Değişik araştırmacılara göre yumurtalıklardaki metastatik tümörler diğer tümörlere kıyasla sıklık açısından %4.2 ve 62.5 arasındadır (Nacaevo İ. Do 1966, Kuliniç S.İ. 1974, Roskovski etal 1979, Mets 1980 ve saire). Yumurtalıklardaki tüm tümörler ele aldığımızda metastatik tümörler %36-3 oranındadır.

D:M:O Abdurasulov ve K:E:Nikişin (1966) şuna dikkat çekiyorlar: mide kanseri, yumurtalıklarda metastaz oluşma endeksi düşük gözükse de çok sık rastlanan hastalık olduğundan dolayı yumurtalıklardaki tümörler oluşumu açısından bu organda önde gelen oluşumlardan biri olmaktadır.

Yumurtalıklardaki metastatik oluşumların büyüklüğü geniş alanda oynamaktadır -mikroskopik ölçülerden 30-40 cm çap büyüklüğüne kadar olabilmektedir. Çoğu zaman metastaz oluşumların büyüklükleri ana oluşum tümörlerden çok daha büyük ölçülerdedir.

F. İ. Pojarski (1981), miğdenin lenfatik sistemi ile yumurtalıklar arasında bir bağlantı olduğunu, denemelerinde keşfetmiştir. Bu deneylerle retrograd lenf

dolaşımının karın boşluğundan yumurtalıklara doğru olma ihtimali kanıtlanmıştır, yani yumurtalıklarda gerçekten metastaz oluşma ihtimali onaylanmıştır.

## SONUÇLAR

Ahmedov B. A. (1984) deneyleri sonucunda, hastaların %38.2'inde metastaz oluşumlarının, gizli olarak gelişmekte olan mide kanserinin ilk belirtileri olduğu ortaya çıkmıştır, yani primer tümör keşfedilmeden yumurtalıklardaki metastazlar keşfedilmiştir.

Yumurtalıklardaki metastaz oluşumların genel tedavisi ameliyattır, çünkü hastalığın kendisi ışınlar ve ya tümör ilaçlarına karşı hassaslık göstermemektedirler (Novikova L. A. 1971, 1979; Naçaeva İ. D. 1972).

İlerlemiş mide kanserinde, yumurtalıklardaki metastazlar ilk oluşum ile birlikte temizlenir.

Değişik türde poliyatif ameliyat seçenekleri mevcuttur. N. N. Blohine göre (1976) çoğu durumlarda paliyatif tedavi olumlu neticeler verebilir, ki zamanımızda ışın ve ilaç tedavisi de bu tedaviyi tamamlamaktadır, poliyatif ameliyatların önemi günden güne artmaktadır.

Taşkent şehri onkoloji hastanesinde 1986-1994 yılları arasında tarafımızca incelemiş üreme öncesinde mide kanseri teşhisi konan 26 kadın hastada Krukenberg metastazı metastaz ameliyatı öncesi 20'sinde, ameliyat sonrası 6'sında görülmüştür.

Yumurtalıklarda tümörler olan 9 hasta bayan da Taşkent şehri jinekoloji hastanesinde tedavi görmektedir, incelemeler sonucu mide kanseri olduğu ortaya çıkmıştır, daha önce klinik olarak belirlenmemiştir. Mide kanseri olan hastaların 2'sinde ameliyat esnasında karın boşluğu taraması yapıldığında tespit edilmiştir.

14 kadın hastada Taşkent şehri hastanesi genel cerrahi bölümünde mide kanseri teşhisi ile yatarken jinekoloji kontrolü esnasında yumurtalıklarda oluşumlar görülmüştür, metastaz olarak belirlenmiş ve bu da laparotomi de kanıtlanmıştır. Hastaların 3'ünde ameliyat esnasında Krukenberg metastazı tespit edilmiştir.

Yukarıdaki bahsedilen hastalardan 11'inde tek seansda mide rezeksiyonu ve yumurtalıklardaki metastaz oluşumların temizlenmesi gerçekleştirilmiştir. 10 hastada da iki taraflı mide kesimi yapılarak krukenberg metastazların temizlemeden yapılmıştır. 5 hastada.

Hastaların daha sonraki durumunu incelediğimizde 1. grupta olan hastalarda %100 iyileşme gözlenmek-

tedir, yaşam süresi 32-34 ay olarak uzamıştır. Yaşam şekli de daha iyiye gitmiştir: ağrılar kesilmiş, kilo alma olmuştur.

2. grupta ameliyat olan hastaların durumlarında %70 olarak iyileşme görülmektedir, %30 da ağrılar kesilmiş. Yaşam süresi 13-15 ay olarak uzamıştır.

Son grupta olan hastalarda %60 olarak iyileşme kaydedilmiştir. %80'ninde ağrılar kesilmiştir, yaşam süresi de ortalama olarak 16-18 ay uzamıştır.

Kontrol ettiğim grupta 10 kişi mevcuttur, ki onların arasında ameliyat gerektirmeyen hastalar -ameliyata müsait olmayan- somatik statüsü dolayı veya ameliyatı tamamen ve kesin olarak reddeden kişiler tarafından seçilmiştir.

Bu grupta semptomatik tedavi sonucu hiç bir hastada genel durum iyileşmemiş ve yaşam süresi ortalama olarak 6-8 ay olmuştur.

Böylece yukarıda da görüldüğü gibi yumurtalıklardaki metastazların genel tedavisi -ameliyattır, çünkü bunlar ışın ve ilaç tedavisine duyarsızdırlar. Bu yüzden Krukenberg metastazlarının zamanında teşhis edilmesi için yumurtalıklarda tümörler olan hasta bayanlarda sindirim sistemi muayenesi ve sindirim sistemi tümörleri olan hastalarda da jinekolojik muayene yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda tedavi neticelerini iyileştirmek için kombine ameliyatlar tavsiye edilmektedir- mide ameliyatı esnasında örneğin yumurtalıklarda oluşan metastazların temizlenmesi, ki bu da yaşam süresini ve şeklini uzatmaktadır.

Ameliyat yapılamayan ve Krukenberg metastazları oluşmuş olan hastalarda iki taraflı ovariektomi yapmak gerekmektedir. Bu ameliyatın neticeleri midenin poliyatif rezeksiyonu ile karşılaştırıldığında bu yöntemin doğru olduğunu göstermektedir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmalar sonucu olarak biz daha önceki yapılan araştırmaları doğruluyor, sindirim sistemi ve genital organlarda tümör olan hastaların aynı yönde muayene edilmesine ve poliyatif ameliyatlar gerektiren unsurları geniş çapta araştırmamız gerektiğini göstermektedir.

### KAYNAKLAR

- 1 Ahmedov B.P. Metastaz Yapan Kistler. Moskova Tıp, 1984, 258 s.
- 2 Abdurasulov D.M., Nikişin K.S. Metastaz yapan kistler, Taşket Tıp, 1968, 336 s.
- 3 Blohin H.M., Ekhard Ş. Kistik hastalıkların ilerlemiş durumlardaki tedavisi, 1976, 389 s.
- 4 Glazunov M.F. Metastaz yapan yumurtalık kistleri, V.K.N. 1967, s. 305-326.
- 5 Naraeva I.D. Yumurtalık kistleri, L. Tıp, 1966, 176 s.
- 6 Roszkowski et al. Nowotwory przeczutowe olo jajnika, Qinek. pol, 1979, vol 50-N 7, p. 601-607.
- 7 Metz etat. Krukenberg Carcinoma of the ovary with bone marrow involve - ment. Qmer. F. Obstet. Gynec-1980, vol 55, N 1, p. 99-104.