

GİZLİ İNTESTİNAL KANAMA NEDENİ OLAN İNCE BARSAK MALİGN MELANOMASI: OLGU SUNUMU

MALIGN MELANOMA OF THE SMALL BOWEL AS A CAUSE OF OCCULT INTESTINAL BLEEDING: CASE REPORT

Dr. Hakan YANAR*, Dr. Halil COŞKUN**, Dr. B. Serdar AKSOY*, Dr. Mehmet TEKİNEL*

ABSTRACT

Although the metastases from extra- abdominal tumors to the small bowel are rare, cutaneous melanoma is the most common source. A 78 year old man with occult intestinal bleeding due to malign melanoma of the small bowel was admitted to our clinics. The patient was managed successfully by small bowel resection with end to end anastomosis. Patient is alive three months after the surgery and is in pretty good condition.

Key words: Malign melanoma, intestinal bleeding, small bowel

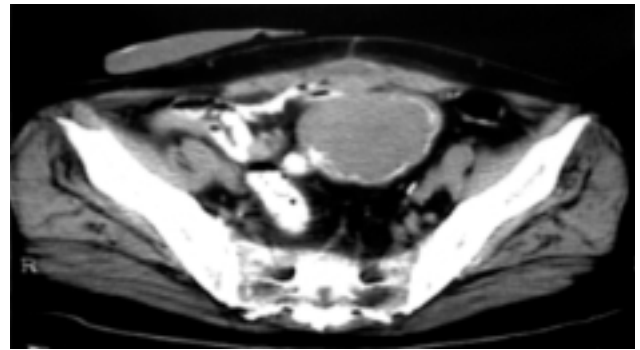
GİRİŞ

Karın dışında yerleşen tümörlerin ince barsağa metastazı oldukça nadir görülmektedir. Meme ve akciğer kanserinin yanında ince barsağa metastaz yapan tümör kütanöz melanomdur (1). İştahsızlık, kilo kaybı, anemi, kanama, tıkanıklık hastalarda en sık görülen klinik bulgulardır. Metastatik melanomun neden olduğu gastrointestinal obstrüksiyon genellikle polipoid lezyonun yol açtığı mekanik tıkanıklık ya da intususepsiyondan kaynaklanmaktadır (2).

OLGU

Yetmişsekiz yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma ve makattan kırmızı renkli kanama şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde, göbekağı median insizyon skarı ve sağ alt kadranda ileal poş mevcuttu. Karın muayenesinde göbek altında sol alt kadrana uzanan yaklaşık 10x5 cm boyutunda mobil, ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce mesane karsinomu nedeniyle geçirilmiş radikal sistoprotektomi, ileal loop ameliyatı saptandı. Ayrıca 3 yıl önce sırttan nevüs eksizyonu uygulandığı ancak piyesin patolojik incelemeye gönderilmediği öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde; Hematokrit: %30, Hemogloblin: 9 gr/dl, Trombosit sayısı: $338.10^3/mm^3$, Lökosit: $9600/mm^3$, Sedimentasyon: 32mm/1saat

bulundu. Yapılan kolonoskopide çekumda 0.7 mm çapında polip, inen kolon ve sigmoid kolonda multipl divertiküller gözlemlendi. Endoskopik polipektomi sonucu adenomatöz polip olarak bildirildi. Batın tomografisinde pelvis girişi düzeyinde başlayan intestinal anslarla yakın ilişkili 7x5 cm boyutunda solid kitle saptanarak ön planda nüks karsinom düşünüldü (Resim 1). Ancak yapılan üroloji konsültasyonu sonrasında çekilen poş grafisinde ileal loop içinde kitle saptanmadığı bildirildi. Bu bulgularla hasta tümör ön tanısıyla gerekli hazırlıklardan sonra ameliyata alındı. Eksplorasyonda, treitzdan itibaren 200 cm mesafede intraluminal yerleşimli 8x5 cm boyutunda kitle ve mezenterde multipl lenfadenopatiler



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide pelvis giriminde intestinal anslarla yakın ilişkili 7x5 cm solid kitle

saptandı (Resim 2). Karın içi organlarda başka bir

PET (FloroDeoksiGlukoz-Pozitron Emisyon Tomografisi) ile gastrointestinal tutulum lokalizasyonu gösterilebilmektedir (14).

Erişkinlerde ince barsaklardan kaynaklanan kanamaların en sık nedeni primer tümörler olmakla beraber çocuklarda en sık neden meckel divertikülüdür (15). İnce barsak kanamalarının lokalizasyonu için, hasta stabil hale geldikten sonra öncelikle özofagoduodenoskopi ve kolonoskopi ile gastrointestinal sistem incelenmeli, kanama tespit edilemez ise, enteroskopi yapılmalıdır. Böylece preoperatif kanama lokalizasyonunu belirlemek mümkün olabilmektedir. Diğer taraftan Teknesyum 99m-sülfür kolloid veya işaretlenmiş eritrositler kullanılarak yapılan nükleer tarama yöntemi ile 0.5-1 ml/dk hızında kanamalar belirlenebilmektedir. Selektif mezenterik anjiyografi ile 1 ml/dk'nın üzerindeki kanama lokalizasyonları görülebilmekte, nadir olgularda selektif arteriyel embolizasyon veya vazopressin infüzyonu ile non-operatif tedavi yapılabilmektedir (16).

Sonuç olarak gastrointestinal semptomları bulunan melanomalı hastaların dikkatli bir şekilde araştırılması, nadir olgularda malign melanomun ince barsak metastazına bağlı olarak gastrointestinal sistemde kanama meydana getirebileceği unutulmamalıdır. Böyle bir durumda erken cerrahi müdahale ile hastanın yaşam kalitesi ve sağkalımın uzatılacağı düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Zuidema GD. Mesenteric circulation, hernia, small intestine. In: Greager JA, Eckhauser ML, Pennington LR, et al. Shackelford's surgery of the alimentary tract. 4th edition. Philadelphia, W. B. Saunders Company 1996, pp: 465-66.
2. Feig WB. Melanoma. In: Gershenwald JE, Sussman JJ, Lee JE. The MD Anderson Surgical Oncology Handbook. Second edition. Philadelphia, Lippincott Williams &

Wilkins 1999, pp: 63-64.

3. Braasch JW, Denbo HE: Tumors of the small intestine. Surg. Clin. North. Am 1964; 44:791.
4. McPeak CJ: Malignant tumors of the small intestine. Am J Surg. 1967;114: 402-408.
5. Rochlin DB, Longmire WP., Jr: Primary tumors of the small intestine. Surgery. 1961; 50 :586-592.
6. Gill SS; Heuman DM, Mihas AA: Small intestinal neoplasms. J Clin Gastroenterol. 2001; 33: (4): 267-282.
7. Vettoretto N, De Cesare V, Cervi E, et al.: Gastric metastasis from melanoma. Report of two surgically treated cases. Minerva Chir. 2000; 55(11): 781-791.
8. Pau H, De S, Spencer MG, et al: Metastatic malignant melanoma of the larynx. J Laryngol Otol. 2001; 115(11): 925- 927.
9. Dorman JE, Floyd CE, Cohn I: Malignant neoplasm of the small bowel. Am J Surg. 1967; 113: 31-35.
10. Das Gupta, T. K, and Brasfield RD: Metastatic melanoma of the gastrointestinal tract. Arch. Surg. 1952; 88: 969.
11. Kusumoto H, Takahashi I, Yoshida M, et al: Symptomatic malignant tumors of the small intestine: Analysis of 40 Japanese patient. J Surg Oncol. 1992; 50(3):139-143.
12. Amar A, Jougon J, Edouard A, et al.. Primary malignant melanoma of the small intestine. Gastroenterol Clin Biol. 1992; 16(4) : 365-370.
13. Bender GN, Maglinbte DD, Mc.Larney JJ, Rex D, Kelvin FM. Malignant melenoma: patterns of metastasis to the small bowel, reliability of imaging studies and clinical relevance. Am J Gastroenterol. 2001 Aug; 96(8):2392-400.
14. Tatlidil R, Mandelkern B. FDG-PET in the detection of gastrointestinal metastases in melanoma. Melanoma Res 2001 June; 11(3): 297-301.
15. Netterville RE, Hardy JD, Martin RS., Jr: Small bowel hemorrhage. Ann Surg. 1968; 167(6):949-957.
16. Katzen BT, Rossi P, Passariello R, Simonetti G: Transcatheter therapeutic arterial embolization: Radiology. 1976; 120(3): 523-531.

*İstanbul Cerrahi Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul

**VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı, İstanbul

Yazışma Adresi: Dr. Hakan Yanar

İstanbul Cerrahi Hastanesi Genel Cerrahi Departmanı, Ferah Sok. No 18 Nişantaşı/ İstanbul

E-mail: htyanar@hotmail.com