Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Bir Nedeni: Renal Hücreli Karsinomun Duodenum Metastazı

A Rare Cause of Upper Gastrointestinal System Bleeding: Duodenal Metastasis of Renal Cell Carcinoma

Muhammet Yener AKPINAR[1], Metin UZMAN[1], Gülçin GÜLER ŞİMŞEK[2], Evrim KAHRAMANOĞLU AKSOY[1], Ferdane PİRİNÇÇİ SAPMAZ[1], Yaşar NAZLİGÜL[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Muhammet Yener AKPINAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta:
muhammet.yener@gmail.com

Geliş tarihi \ Received : 12.06.2019
Kabul tarihi \ Accepted : 14.07.2019
Elektronik yayın tarihi : 30.09.2020
Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:
Cite this article as:
Akpınar MY, Uzman M, Güler Şimşek G, Kahramanoğlu Aksoy E, Pirinççi Sapmaz F, Nazligül Y. Üst gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir nedeni: Renal hücreli karsinomun duodenum metastazı. Akd Tıp D 2020;3:515-7.

Muhammet Yener AKPINAR
ORCID ID: 0000-0003-0903-4664
Metin UZMAN
ORCID ID: 0000-0002-5412-8523
Gülçin GÜLER ŞİMŞEK
ORCID ID: 0000-0001-7710-4631
Evrim KAHRAMANOĞLU AKSOY
ORCID ID: 0000-0001-8887-3428
Ferdane PİRİNÇÇİ SAPMAZ
ORCID ID: 0000-0003-1278-110X
Yaşar NAZLİGÜL
ORCID ID: 0000-0003-1926-4594

Çalışma, 20-25 Kasım 2018 tarihleri arasında Antalya da yapılan 35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

DOI: 10.17954/amj.2019.2137

ÖZ

Maligniteler, üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının nadir nedenlerindendir. Kanamalar, özofagus, mide ve/veya duodenumun primer malignitelerine bağlı oluşabileceği gibi, bu bölgelere metastaz yapan diğer kanser tiplerine bağlı da oluşabilir. Metastazlara bağlı gelişen kanamalar daha nadir izlenir. Biz burada üst GİS kanaması ile kendini belli eden renal hücreli karsinomun duodenuma metastaz yapmış olan bir olguyu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Duodenum, Gastrointestinal sistem kanaması, Renal hücreli karsinom

ABSTRACT

Malignancies are rare causes of upper gastrointestinal system bleeding. Either primary malignancies of the esophagus, stomach and duodenum or metastatic lesions of these regions can cause hemorrhage. However metastatic lesions are rare compared to primary malignancies. Here, we have presented a renal cell carcinoma with duodenum metastasis.

Key Words: Duodenum, Gastrointestinal system bleeding, Renal cell carcinoma

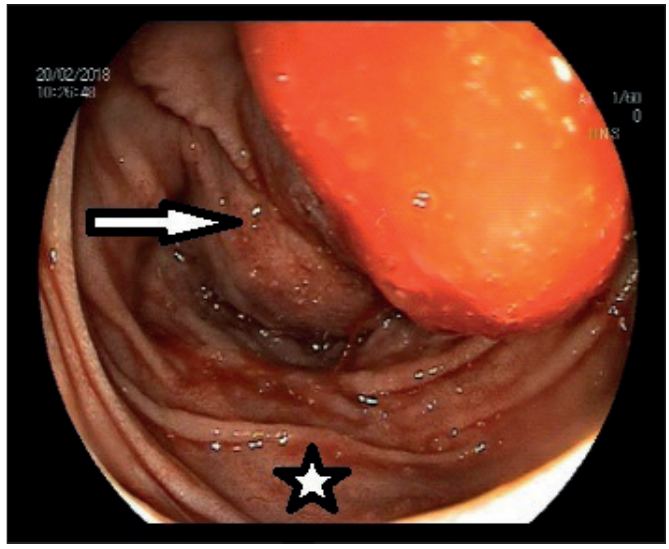
GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması tanı ve tedavideki ilerlemelere karşın halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Üst GİS kanaması farklı birçok nedene bağlı oluşabilir. Bu nedenlerden en sık görülenleri ülser kanaması ve eroziv hastalıklardır (1). Malignitelere bağlı üst GİS kanama daha nadir bir durum olup sıklıkla özofagus ve midenin primer malignitelerine bağlı oluşur (2). Metastatik hastalıklara bağlı üst GİS kanama çok daha nadir izlenen bir durumdur (3,4). Malignitelere bağlı gelişen GİS kanamalar gerek tanı ve gerekse de tedavi açısından diğer GİS kanama yapan nedenlerden farklılık göstermektedir. Biz burada duodenuma metastaz yapmış renal hücreli karsinoma (RHK) bağlı üst GİS kanama ile kliniğimize başvuran bir olguyu sunduk. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

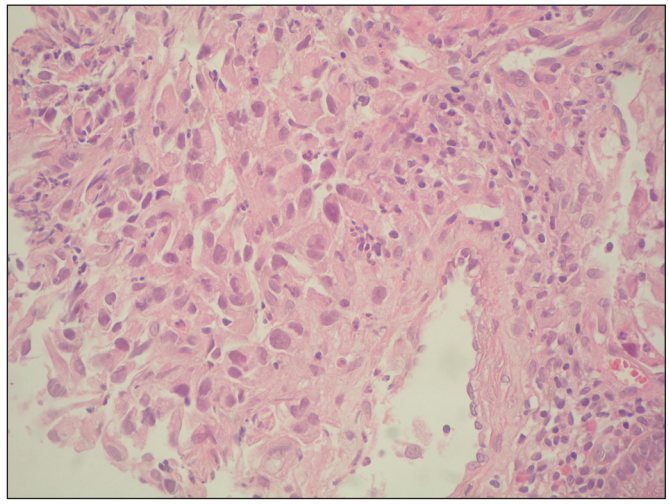
OLGU SUNUMU

58 yaşında erkek hasta acil servise dışkıda siyahlaşma ve ağızdan kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde RHK'dan dolayı sol nefrektomi yapıldığı ve ameliyat sonrası 5 kür kemoterapi aldığı öğrenildi; en son kemoterapisini ise yaklaşık 30 gün önce almıştı. Acil serviste ilk bakılan tansiyonu 95/70 mmg/Hg ve nabzı 115 /dk olarak ölçüldü. Kan tahlillerinde hemoglobin: 6,8 gr/dl, INR: 1,13, BUN:47 mg/dl, kreatinin: 1,41 mg/dl, total protein: 4,9 g/dl, albümin: 2,4 g/dl olarak gelen hastanın transaminazları normal değerlerdeydi. İntravenöz volüm resüsitasyonuna başlangıçta yanıt vermeyen hasta yoğun

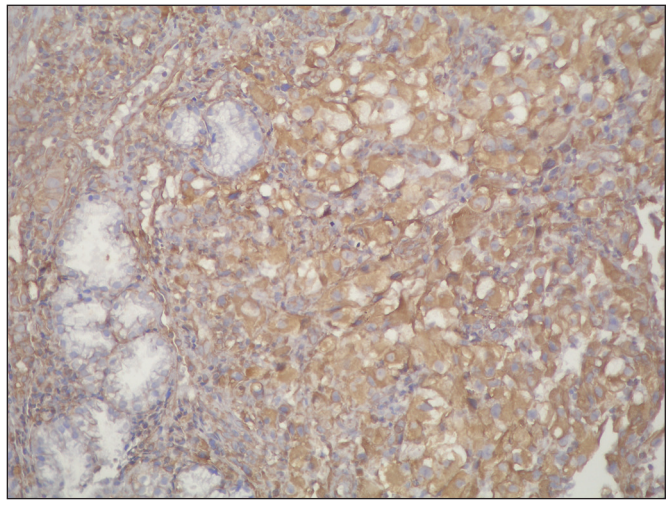
bakıma alındı. Yoğun bakımda volüm resüsitasyonu ile beraber proton pompa inhibitörü infüzyonu başlandı ve eritrosit süspansiyonu verildi. Eritrosit süspansiyon desteği ile hemoglobin değeri 9,2 gr/dl'ye çıkan hastanın vital bulguları stabil hale geldi ve hastaya üst GİS endoskopisi yapıldı. Endoskopide özofagus ve midede aktif kanama veya kanama yapabilecek bir lezyon izlenmedi. Bununla beraber duodenum 2. kısımda lümeni tama yakın tıkayan, yer yer hemorajik alanlar içermekle beraber genelde üzerindeki mukozanın intakt olduğu izlenen, yaklaşık 3 cm çapında kitle izlendi (Şekil 1). Bu kitleden tanısal amaçlı biyopsiler alındı. Takipleri serviste devam eden hastaya abdominal BT çekildi ve burada retroperitoneal yerleşimli nüks RHK ile uyumlu kitle, karaciğerde yaygın metastazlar izlendi. Ayrıca duodenuma uyan kısımda duvarı nekrotik alanlar barındıran 52x51 mm boyutlu, semisolid lezyon izlendi. Alınan biyopsilerin incelendiği kesitlerde duodenumun submukozal kesiminde iri hiperkromatik nükleuslu, birbirinden ayrı duran malign tümoral hücre topluluğu dikkati çekmişti. Bu tümöral hücrelerin vimentin pozitif iken CK7 ve CK 20 negatif olduğu görüldü (Şekil 2,3). Hastanın öyküsü ile beraber değerlendirildiğinde bu kitlenin RHK'in metastazı olduğu kabul edildi. Klinik takiplerde kanaması duran hasta onkoloji bölümüne yönlendirildi.



Şekil 1: Malign kitlenin endoskopik görünümü (beyaz ok kitleyi, beyaz yıldız ise lümeni göstermekte).



Şekil 2: Patoloji olarak malign hücrelerin görünümü.



Şekil 3: Vimentin pozitif boyanan malign hücreler.

TARTIŞMA

Malignitelere bağlı oluşan üst GİS kanamalar, tüm üst GİS kanamaları içinde nadir görülürler ve tanı ve tedavi bakımından da farklı özelliklere sahiptirler. Kanamalar sıklıkla primer maligniteden kaynaklanır; bununla beraber üst GİS'e metastaz yapan farklı kanser türleri de kanama ile kendini gösterebilir. Renal hücreli karsinom, diğer kanser türlerine göre ince bağırsaklara metastaz yapmayı daha çok seven bir kanser türüdür. Metastazlar RHK tanısı esnasında oluşabileceği gibi, takip altındaki hastalarda da görülebilir. Biz burada RHK tanısı aldıktan sonra nefrektomi yapılan ve ameliyattan 6 ay sonra duodenum metastazına bağlı GİS kanaması ile kendini gösteren nüks RHK olgusunu sunduk.

Renal hücreli kanser yetişkin malignitelerinin içinde %2 sıklıkta izlenen, mortalitesi yüksek bir kanser türüdür (5). Ortalama görülme yaşı 50-70 arası olup erkeklerde kadınlara göre daha sık izlenir. Renal hücreli kanser için belirtilen böğür ağrısı, hematüri ve ele gelen kitleden oluşan klasik triad günümüzde nadiren görülmektedir (6). Bununla beraber bu kanser türüne günümüzde rastlantısal olarak daha sık rastlanılmaktadır. Renal hücreli kanser metastaz yapmayı seven bir kanser türü olup metastazları lenfatik, hematojen veya direkt invazyon yoluyla olabilir. Akciğer (%75), yumuşak dokular (%36), kemik (%20) ve karaciğer (%16) iyi bilinen ve sık görülen metastaz noktalarıdır (7). Gastrointestinal sistem metastazı RHK seyrinde %4 sıklıkta görülür (8). Renal hücreli kanserin duodenuma metastazı konusunda literatüre göre belli bir oran veril-

memiş olup sıklıkla çok nadir bir durum olarak belirtilir ve genelde de olgu serileri olarak bildirilmiştir (9,10). Tıpkı diğer ince bağırsak metastazlarında olduğu gibi kötü prognoza ve ilerlemiş hastalığa işaret eden RHK'un duodenum metastazı, RHK tanısından hemen sonra görülebileceği gibi uzun yıllar sonra da ortaya çıkabilir (11). Duodenuma mestastaz yapmış RHK'lar klinikte kendini bulantı-kusma, sarılık, anemi ve GİS kanaması olarak belli edebilir; bunlar içinde en sık görülen başvuru şikayeti GİS kanamasıdır. Bizim burada sunduğumuz hasta da duodenum metastazına bağlı GİS kanaması ile kendini göstermiştir.

Malignitelere bağlı gelişen gastrointestinal sistem kanaması sıklıkla kanserli dokunun kendi histopatolojik özelliklerinden kaynaklanan bir durumdur. Bu hastalarda kanamaya yol açan sıklıkla malign kitledir; bu kitlenin üzerindeki ülserasyonlar, kitlenin daha frajil olması ve/veya kitlenin vaskülaritesinin komşu dokulara göre daha fazla olması kitleyi kanamaya meyilli hale getirir. Bu hastalarda uygulanan endoskopik tedavi yöntemleri diğer GİS kanama nedenlerinden farklılık göstermektedir. Hemoklips, endoskopik bant ligasyonu gibi mekanik yöntemler malign kitlelerde uygulanabilirliği olmayan yöntemlerdir. Bununla beraber argon plasma koagülasyon malignitelere bağlı GİS kanamalarda başarılı bir şekilde kullanılmaktadır (12).

Malignitelere bağlı gelişen üst GİS kanamaları klinikte sıklıkla masif olmayan ve rekürrensi sık izlenen kanamalar şeklinde kendini gösterebilir. Mide ve ince bağırsak metastazları, hastaların prognozlarının kötü ve yaşam sürelerinin kısa olacağının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu hastalara erken dönemde tanı konulması ve uygun endoskopik tedavi uygulanması hastaların yaşam süreleri üzerinde olumlu yönde etki göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Siau K, Hodson J, Ingram R, Baxter A, Widlak MM, Sharratt C, Baker GM, Troth T, Hicken B, Tahir F, Magrabi M, Yousaf N, Grant C, Poon D, Khalil H, Lee HL, White JR, Tan H, Samani S, Hooper P, Ahmed S, Amin M, Mahgoub S, Asghar K, Leet F, Harborne MJ, Polewiczowska B, Khan S, Anjum MR, McFarlane M, Mozdiak E, O'Flynn LD, Blee IC, Molyneux RM, Kurian A, Abbas SN, Abbasi A, Karim A, Yasin A, Khattak F, White J, Ahmed R, Morgan JA, Alleyne L, Alam MA, Palaniyappan N, Rodger VJ, Sawhney P, Aslam N, Okeke T, Lawson A, Cheung D, Reid JP, Awasthi A, Anderson MR, Timothy JR, Pattni S, Ahmad S, Townson G, Shearman J, Giljaca V, Brookes MJ, Disney BR, Guha N, Thomas T, Norman A, Wurm P, Shah A, Fisher NC, Ishaq S, Major G. Time to endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding: Results from a prospective multicentre trainee-led audit. United European Gastroenterol J 2019; 7:199-209.
2. Schatz RA, Rockey DC. Gastrointestinal bleeding due to gastrointestinal tract malignancy: Natural history, management, and outcomes. Dig Dis Sci 2017; 62:491-501.
3. Hu Y, Feit N, Huang Y, Xu W, Zheng S, Li X. Gastrointestinal metastasis of primary lung cancer: An analysis of 366 cases. Oncol Lett 2018; 15:9766-76.
4. Costa M, Ivanova E, Esteves J. Upper gastrointestinal bleeding due to gastric metastasis from a primary uterine leiomyosarcoma. Acta Clin Belg 2016; 71:271-2.
5. Chang AJ, Zhao L, Zhu Z, Boulanger K, Xiao H, Wakefield MR, Bai Q, Fang Y. The past, present and future of immunotherapy for metastatic renal cell carcinoma. Anticancer Res 2019; 39:2683-7.
6. Maldazys JD, DeKernion JB. Prognostic factors in metastatic renal cell carcinoma. J Urol 1986; 136:376-9.
7. Lynch-Nyhan A, Fishman EK, Kadir S. Diagnosis and management of massive gastrointestinal bleeding owing to duodenal metastasis from renal cell carcinoma. J Urol 1987; 138:611-3.
8. Park HJ, Kim HJ, Park SH, Lee JS, Kim AY, Ha HK. Gastrointestinal involvement of recurrent renal cell carcinoma: CT findings and clinicopathologic features. Korean J Radiol 2017; 18:452-60.
9. Bhatia A, Das A, Kumar Y, Kochhar R. Renal cell carcinoma metastasizing to duodenum: A rare occurrence. Diagn Pathol 2006; 1:29.
10. Brener ZZ, Zhuravenko I, Jacob CE, Bergman M. An unusual presentation of renal cell carcinoma with late metastases to the small intestine, thyroid gland, nose and skull base. Nephrol Dial Transplant 2007; 22:930-2.
11. Geramizadeh B, Mostaghni A, Ranjbar Z, Moradian F, Heidari M, Khosravi MB, Malekhosseini SA. An unusual case of metastatatic renal cell carcinoma presenting as melena and duodenal ulcer, 16 years after nephrectomy; A case report and review of the literature. Iran J Med Sci 2015; 40:175-80.
12. Loftus EV, Alexander GL, Ahlquist DA, Balm RK. Endoscopic treatment of major bleeding from advanced gastroduodenal malignant lesions. Mayo Clin Proc 1994; 69:736-40.