VAN TIP DERGİSİ Medical Journal

OLGU SUNUMU /CASE REPORT

Van Tıp Derg 28(3): 466-468, 2021

DOI: 10.5505/vtd.2021. 68552

Timus ve Kolon Adenokarsinomunun Birlikteliği: Olgu Sunumu

Coexistence of Thymus and Colon Adenocarcinoma: A Case Report

Muhammed Selim Bodur[1*], İsmail Zihni[1], İsa Sözen[2], Girayhan Çelik[2], Mustafa Tercan[1], Mümtaz Erakın[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye*

[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye*

Özet

Timoma milyonda 1 görülme oranı ile çok nadir görülen tümörlerdir. Timoma sıklıkla 35-70 yaşları arasında görülür. Timoma sıklıkla anterior mediasten yerleşimlidir. Timomalı hastalar sıklıkla klinik olarak semptom vermezler. Tümörün bulunduğu lokalizasyona bağlı olarak, ağrı öksürük, ses kısıklığı, nefes darlığı, vena kava süperior sendromu ve kilo kaybı ile belirti verebilmektedir. Çeşitli serilerde timomalara eşlik eden diğer maligniteler de bildirilmiştir. Timomalı hastalarda nasofarengeal, meme, kolon ve hepatosellüler kanser birlikteliği görülmektedir. Biz bu yazımızda timoma ile kolon kanseri birlikteliği olan olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar Kelimeler: İkincil kanser, kolon kanseri, timoma

Abstract

Thymoma is a very rare tumor with a rate of 1 per million. Thymoma often occurs between the ages of 35-70. Thymoma is frequently located in the anterior mediastinum. Patients with thymoma often do not cause symptoms clinically. Depending on the localization of the tumor, pain may present with cough, hoarseness, shortness of breath, superior vena cava syndrome and weight loss. The coexistence of nasopharyngeal, breast, colon and hepatocellular cancer can be seen in patients with thymomas. In this article, we present our case with thymoma and colon cancer association with the literature.

Key Words: Colon cancer, secondary cancer, thymoma

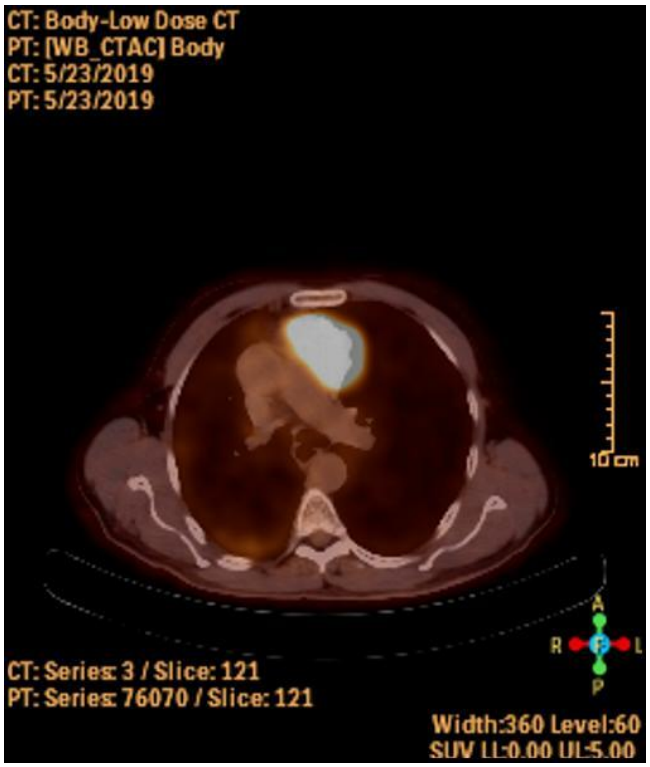
Giriş

Senkron tümör gelişiminde predispozan faktörler; kanserojen maddeler, kötü alışkanlıklar, radyasyon maruziyeti, genetik faktörler öne çıkmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda predispozan faktörlerin haricinde timomanın bizzat kendi hastalık süreci ile senkron tümör ilişkisi gösterilmiştir (1). Bazı timoma hastalarında timik neoplaziye eşlik eden T hücreli lenfositoz, immun regülasyonun bozulması ile kontrol altında tutulacak neoplazmların kontrolsüz çoğalmasına neden olabileceği düşünülmektedir (2). Timoma' nın Amerika kayıtlarına göre yıllık insidansı yaklaşık olarak 1 milyonda 1' dir. Timoma varlığında ikinci malignite %20' ye varan oranlarda görülmüştür. Bu birlikteliğin nadir görülmesi nedeniyle literatürde veriler sınırlıdır ve hastalığın etiyolojisi, seyri hakkında çalışmalar devam etmektedir (2). Bu çalışmamızda Timoma' ya eşlik eden kolon adenokarsinom vakasını paylaşarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

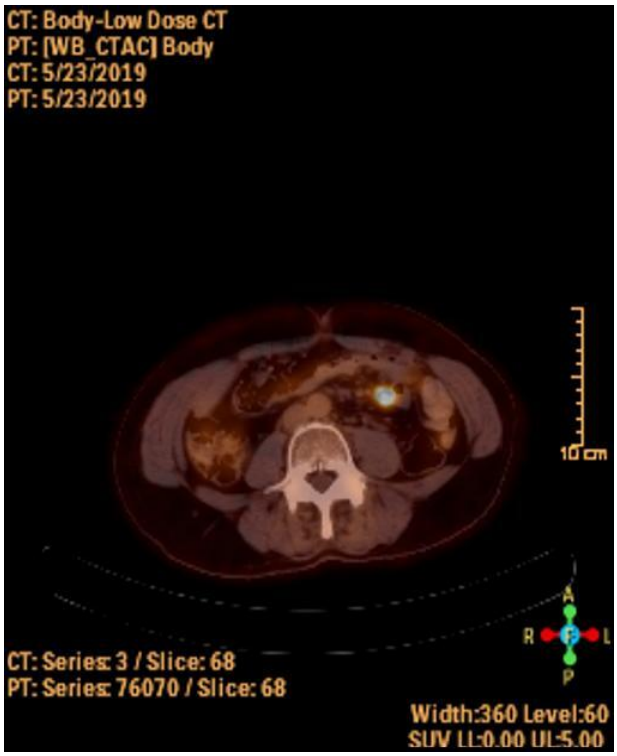
Olgu Sunumu

Altmış yaşında erkek hasta tıbbi onkoloji tarafından konsülte edilmesi üzerine cerrahi onkoloji polikliniğine başvurdu. 32 paket yılı sigara kullanım öyküsü olan hasta 4 ay önce solunum sıkıntısı nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine

***Sorumlu Yazar:** Muhammed Selim Bodur, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Polikliniği Çünür/ISPARTA
Email : mselimbodur@gmail.com, **Tel:** 02462112785 **Orcid:** Muhammed Selim Bodur 0000-0002-8168-623X, Mustafa Tercan 0000-0002-8834-2421, Mümtaz Erakın 0000-0001-9558-6005,İsmail Zihni 0000-0002-2133-2106, İsa Sözen 0000-0001-7724-9750, Girayhan Çelik 0000-0002-1198-1233, Mehmet zafer Sabuncuoğlu 0000-0002-5549-4023
Geliş Tarihi :12.02.2020, **Kabul Tarihi:** 06.10.2020



Resim 1: Timoma PET-CT görüntüsü



Resim 2: Kolon ca PET-CT görüntüsü

başvurmuş. Toraks CT' de mediastende 9 cm lik kitle görülmüş. Tru-cut biyopsi sonucu "timusun malign epitelyal tümörü" görülmüş. Radyoterapi – kemoterapi tedavisi alan hastaya yapılan PET-CT' de anterior mediastende 59*50 mm boyutlarında SUV mav: 11,5 hipermetabolik kitlesel lezyon (Resim 1), inen kolon distalinde 16 mm çapta SUV max: 8,7 hipermetabolik lezyon izlenmiş (Resim 2). Bunun üzerine hastaya yapılan kolonoskopide sigmod kolonda anal verge den 25 cm mesafede 2 cm lik saplı polip görülmüş, polipektomi yapılmış. Patoloji sonucu submukozayı infiltre eden invaziv adenokarsinom, cerrahi sınırda tümör varlığı görülmüş. Cerrahi sınır pozitifliği olan, PET-CT' de parakolik alanda hipermetabolik lenf nodları bulunan hastaya cerrahi kararı verildi. Hastaya laparoskopik anterior rezeksiyon+kolorektal anastomoz uygulandı. Postoperatif ek problemi olmayan hasta 5. günde taburcu edildi. Patoloji sonucunda rezidü tümör ve metastatik lenf nodu saptanmadı.

Tartışma

Timus T-lenfosit maturasyonunda etkin bir organdır ve primer malignitesi nadir olarak görülür. Dolaşımdaki T - lenfositlerdentimusta reaksiyona girenler elenerek, otoimmun reaksiyona neden olmayacak T-lenfositler sistemik dolaşıma salınarak, immun regülasyon ve kanser immunitesi sağlanmış olur. Medikal olarak T-hücre fonksiyonlarında supresyon sağlanan organ nakli hastalarında kanser insidansı artmıştır (3). Timoma hastalarında da takipte ek malignite saptanma ihtimali artmıştır. Bunun radyoterapi veya timektomiye bağlı olabileceği düşünülmüş olsa da yapılan çalışmalarda ikincil primer kanserin timoma hastalarında diğer nedenlerle timektomi yapılan hastalara oranla daha sık oranda görüldüğü saptanmıştır. (4,5) Vakamızda malign timoma nedeniyle radyoterapi, kemoterapi tedavisi alan hastanın takibinde 4 ay sonra sigmoid kolon adenokarsinomu saptanmıştır. Kumar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da postoperatif 5 yıllık takipte en sık görülen ikincil maligniteler sigmoid kolon adenokarsinomu ve lösemiydi. İkincil maligniteler en sık olarak postoperatif ilk 1 ayda saptanmıştı (6). Weksler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada timoma tanısından önce saptanan en yaygın neoplazmlar lenfoma, meme kanseri, prostat kanseri ve kolorektal kanserdi. Timoma tanısından sonra en yaygın saptanan neoplazmlar ise akciğer kanseri, meme kanseri, prostat kanseri ve lenfomaydı. Bununla birlikte lösemi, tiroid ve özefagus kanserlerinde de

sıklık artmıştı (3). Timoma sıklıkla 7. dekatta görülmektedir ve hastamız bu tanımlamaya uymaktadır. Predispozan faktörlerden sigara kullanımı hastamıza 32 paket yılı olarak mevcuttur. Adjuvan tedavinin sekonder malignite riskini artırabileceği düşünülmekle birlikte yapılan çalışmalarda risk artırdığına dair anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürde birçok çalışmada Timoma tanılı hastalarda ikincil neoplazm varlığı gösterilmiştir. Bu ilişkinin farkındalığı, yeni gelişecek malignitenin erken saptanmasına ve etkin tedavisine imkân sağlayabilir. Sekonder malignite gelişimine neden olan faktörleri değerlendirmek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Filosso PL, Galassi C, Ruffini E, Margaritora S, Bertolaccini L, Casadio C, et al. Thymoma and the increased risk of developing extrathymic malignancies: a multicentre study. Eur J Cardiothorac Surg 2013; 44(2): 219-224.
2. Engels EA.. Epidemiology of thymoma and associated malignancies. J Thorac Oncol 2010; 5(10 Suppl 4):S260-265.
3. Weksler B, Nason KS, Mackey D, Gallagher A, Pennathur A. Thymomas and extrathymic cancers. Ann Thorac Surg 2012;93(3): 884-888.
4. Travis LB, Boice JD Jr, Travis WD. Second primary cancers after thymoma. Int J Cancer 2003;107(5): 868-870.
5. Welsh JS, Thurman SA, Howard SP. Thymoma and multiple malignancies: a case of five synchronous neoplasms and literature review. Clin Med Res 2003;1(3): 227-232.
6. Kumar V, Garg M, Goyal A, Chaudhary N, Soni P, Binod Chandra A. Changing pattern of secondary cancers among patients with malignant thymoma in the USA. Futur Oncol 2018;14(19): 1943-1951.