

PAPER DETAILS

TITLE: OLGU SUNUMU: SAFRA KESESI SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSINOMU

AUTHORS: Ethem ZOBACI,Musa ZORLU,Faruk COSKUN,Ahmet YASTI

PAGES: 76-79

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/43332>

OLGU SUNUMU: SAFRA KESESİ SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU

Case Report: Squamous Cell Carcinoma of the Gallbladder

Ethem ZOBACI¹, Musa ZORLU¹, Faruk COŞKUN¹, Ahmet Çınar YASTI¹

ÖZET

Safra kesesi kanserleri, gastrointestinal sistemin nadir tümörlerindendir. Sıklıkla adenokanserler görülürken küçük bir oranı oluşturan skuamöz hücreli tümörler daha agresif seyir gösterirler. Safra kesesi tümörleri ile taş varlığı ilişkilendirilmeye çalışılmış ise de gösterilememiştir ve taşsız safra kesesi kanserlerine de rastlanmaktadır. Uzun sağkalım ve hastalıksız yaşam süreleri ancak erken tanı ve cerrahi tedavi ile sağlanabilmektedir. Bu sunumumuzda, taşsız porselen safra kesesi nedeniyle opere edilen skuamöz hücreli karsinom olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Safra kesesi; Skuamöz hücreli karsinoma; Bilgisayarlı tomografi*

ABSTRACT

Gallbladder cancers are among the rare gastrointestinal system tumors. Adenocancers are the mostly encountered one's however squamous cell carcinomas consisting less amount have more aggressive clinical course. Studies to correlate gallbladder tumors with the existence of stone failed to show such a correlation and gallbladder tumor occurrence without gallstone has been shown. Long and disease free survival can be justified only by early diagnosis and surgical treatment. This case was operated with diagnosis of porcelain glad bladder without stone formation but pathology confirmed it to be squamous cell carcinoma.

Keywords: *Gallbladder; Squamous; Carcinoma; Computed Tomography*

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çorum Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,
Çorum

Arzu EKİCİ, Uzm. Dr.
Cansu KARA, Uzm. Dr.
Özlem ÖZDEMİR, Uzm. Dr.
Aynur KÜÇÜKÇONGAR, Uzm. Dr.
Hamide MELEK, Uzm. Dr.

İletişim:
Op. Dr. Ethem ZOBACI
Hitit Üniversitesi
Çorum Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
Tel: 0 505 376 40 54
e-mail:
dethemzobaci@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 08.01.2014
Kabul tarihi/Accepted: 25.04.2014

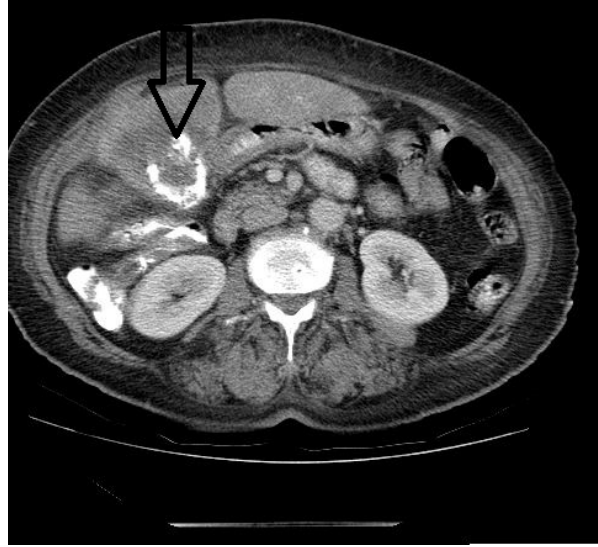
Bozok Tıp Derg 2014;4(3):76-9
Bozok Med J 2014;4(2):76-9

GİRİŞ

Safra kesesi kanserleri nadir görülen tümörler olup ilk defa 1877'de Stoll tarafından bir otopside bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde yılda 100.000 kişide 2,5 olarak görülürken bazı ülkelerde daha sık görülmektedir. Güney Amerika, Japonya ve İsrail'de kadınlarda beş kat daha fazla görülür (1). Safra kesesi kanserlerinin en yaygın tipi adenokanser olup skuamöz hücreli kanser%3'ünü oluşturur. Az görülmesine rağmen prognozu daha kötüdür. Erken tanı için tipik bir belirti yoktur. Görüntüleme tekniklerindeki tüm gelişmelere rağmen tanı genellikle ileri evrelerde veya ameliyat esnasında konulmaktadır. Safra kesesinin kalsifiye olması (porselen safra kesesi) kanser bulunması ihtimalini artırmaktadır (2). Burada literatürde nadir görülen, keratinize tip skuamöz hücreli kanser tespit edilen bir safra kesesi kanseri olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Son beş aydır sağ üst kadranda ağrı ve şişkinlik şikâyeti ile polikliniğe başvuran 63 yaşındaki kadın hastanın başka yandaş hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda palpasyondahassasiyeti vardı, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar bulgularında hemoglobini: 11.8g/dl, beyaz küre sayımı:10.0 10.000/mm³, açlık glikozu: 130 mg/dl, AST: 18 U/L, ALT:8 U/L, ALP: 140 U/L, Toplam Bilirubin:0.66 mg/dl, sedimentasyon hızı:44 mm/s (0-20), Tümör Belirleyicilerinden CEA: 285.61 ng/ml (<5), CA-125:51.0 U/ml (<30.2) idi. Karın ultrasonografisinde karaciğer sağ lob safra kesesi lokalizasyonunda yaklaşık 7 cm çapında, porselen kese olarak da değerlendirilebilecek kalsifik bir alan gözlenmekteydi. Kalsifikasyonun gölgesi nedeniyle lezyonun santrali değerlendirilemiyordu. Lezyon çevresinde karaciğersegment 5 ve 4 'te sınırları düzensiz ve yapısı heterojendi. Karın tomografisinde karaciğer sağ lobda duvar kalsifikasyonu gösteren, dinamik serilerde kontrast tutulumu izlenmeyen, 73x42 mm ebatlarında düzgün konturluhipodens lezyon mevcuttu. Karaciğer sağ lobda yukarıda tanımlanan kitle komşuluğunda kontrast tutulumu gösteren, boyutları net tanımlanamayan, nekrotik kitle olduğu düşünülen heterojen hipodens bir alan mevcuttu. Hepatik fleksurada kolon duvarları belirgin olup batın sağ üst kadranda mezenterik yağ planları kirli olarak izlenmekteydi (Resim 1).

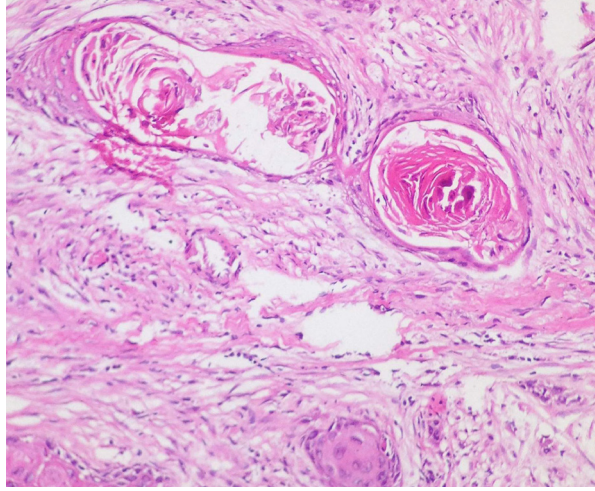
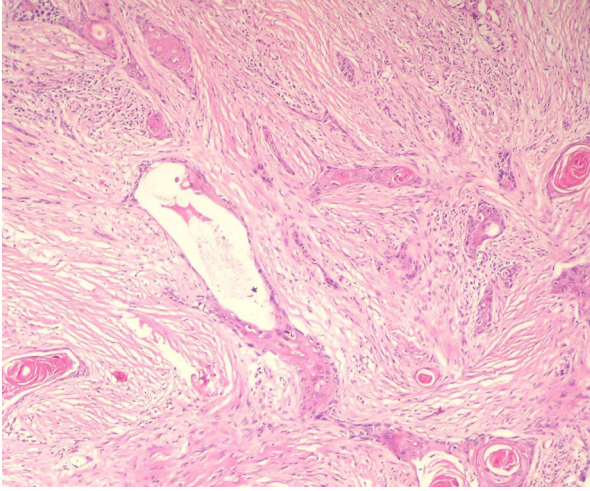


Resim 1: Karaciğerde kalsifiye lezyon (ok ile gösterilmiştir).

Hastaya safra kesesi kanseri ön tanısıyla laparotomi yapıldı. Ameliyatta safra kesesinin porselen kese ve tümöral görünümde olduğu ve tümörün karaciğer segment 4,5 ve 6'ya infiltre olduğu, duodenuma, hepatik fleksurada kolona ve batın ön duvarına invaze olduğu görüldü. Safra kesesi karaciğer komşuluğundan kama biyopsi alınarak operasyona son verildi. Histopatolojik tanı "skuamöz hücreli karsinom, keratinize tip infiltrasyonu" olarak rapor edildi (Resim 2,3). Postoperatif dönemde cerrahi ek problem geliştirmeyen hasta yara iyileşmesini takiben onkolojik takibi açısından medikal onkoloji bölümüne nakil verildi.

TARTIŞMA

Safra kesesi kanseri özellikle ileri yaşlarda görülen, saldırgan seyirli kanserlerden olup gastrointestinal kanserler arasında beşinci sırada bulunur. Klinik olarak sıklıkla sağ üst kadranda ağrısı oluştururken kilo kaybı ve sarılık daha az görülen şikâyetlerdendir (3). Safra kesesi kanseri tanısı, hastalık kliniğinin benign safra kesesi hastalıklarına benzemesi nedeniyle geç konulmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların ancak üçte biri doğru tanı alabilmektedir.



Resim 2-3: Kesitlerde, desmoplastik stroma içinde santrali keratinize, iri veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü ve keratinize sitoplazmalı hücrelerden oluşan infiltratif tümör dokusu mevcuttur.(H.EX 100 ve H.EX200)

Karın ultrasonografisi (USG), sağ üst kadranda ağrısı olan hastayı değerlendirmede ilk tanı aracıdır. USG ile safra kesesi kanserleri %70-100 arası tespit edilebilmektedir. Safra kesesi lümeninde heterojen kitle ve safra kesesi duvar düzensizliği en önemli bulgulardır. Safra kesesi kanseri doğrudan invazyon yapması yanında lenfatik, hematojen, intraperitoneal ve intraduktal yollarla da yayılabilmektedir. Erken dönemde doğrudan yayılım ile karaciğer ve komşu organları (mide, duodenum ve transvers kolon) hızla invaze etmesi nedeniyle internal biliyer fistüller oluşturabilir (4). Safra kesesi kanserleri histopatolojik olarak; adenokarsinom, skuamöz ve adenoskuamöz hücreli karsinom, indifferansiyel ve nadir tümörler (küçük hücreli, yulaf hücreli, sarkomlar) olmak üzere dört alt gruba ayrılır. Adenokarsinoma %90 ile en sık olarak görülürken, skuamöz hücreli kanser bütün safra kesesi kanserlerinin %3'ünü oluşturur (5).

Safra kesesi skuamöz hücreli kanserleri karakteristik olarak lokal invaziv büyür ve lenf nodüllerine metastaz yapma eğilimi düşüktür, ayrıca adenokarsinomdan daha kötü prognoza sahiptir (5). Bizim hastamızda da, lenf nodu metastazı olmaksızın, tümör, çevre karaciğer dokusuna, kolona, duodenuma ve batin ön duvarına invaze olmuştu. Safra kesesi kanseri tedavisinde uygun cerrahi yaklaşım, hastanın patolojik evresine göre belirlenmektedir. Tümörün, safra kesesinin mukoza veya submukozasında sınırlı olduğu, serozayı

infiltrate etmediği T1 tümörlerde 5 yıllık sağkalım %85-100 arasındadır. Bunlar genellikle safra kesesi taşı nedeniyle kolesistektomi yapılan olgularda tespit edilir ve kolesistektomi tedavi için yeterlidir. Tümörün serozayı infiltrate ettiği T2 erken evre tümörler kötü sağkalımla birlikte. Bu hastalarda safra kesesi yatağının 2 cm derinliğinde karaciğer dokusu içerecek tarzda rezeksiyonu ile birlikte hepatoduodenal ve posterosuperior pankreatikoduodenal lenf nodu diseksiyonu yapmak gerekir. T3 ve T4 tümörlerde ise küratif rezeksiyon için kolesistektomiye ilaveten genişletilmiş karaciğer rezeksiyonu gereklidir. Bununla beraber çoğu safra kesesi kanseri olgusu tanı konulduğunda ilerlemiş ve anorektik durumdadır. Sonuç olarak tüm safra kesesi kanserlerinde 5 yıllık sağkalım %15'in altındadır. Evre 4 de ise ortalama sağkalım, hastalığın tanısından itibaren sadece üç ay ile sınırlıdır (6).

Safra kesesi kanserleri ile safra kesesi taşı ilişkisi, yıllardır tartışılmaktadır. Ancak taşın varlığı, ileri sürülen tek neden olmayıp pankreatikobiliyer reflü ve safra kesesi adenomunun da safra kesesi kanseriyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Skuamöz kanserler taşıla ilişkilendirilen histopatolojik tip olup porselen kesenin kanserle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (4). Bizim hastamızda safra kesesi porselen olup taş içermemektedir.

Skuamöz safra kesesi kanserinin etyolojisi ile ilgili olarak; 1) heterotipik skuamöz epitelin malign transformasyonu, 2) metaplastik skuamöz epitelin malign transformasyonu, 3) adenokarsinomun skuamöz metaplazisi olduğuna dair değişik hipotezler ileri sürülmektedir (4).

Sonuç olarak safra kesesi skuamöz hücreli karsinomu nadir görülmekle beraber adenokarsinomdan daha saldırgan seyreden bir tümördür. Safra kesesinin skuamöz hücreli tümöründe, diğer safra kesesi kanser tiplerinde de olduğu gibi sağkalımda etkili en önemli parametre erken tanıdır, ancak belirtilerin özgül olmaması nedeniyle çoğu olgu ileri evrede yakalanmaktadır. Tanı konulmasında en önemli faktör görüntüleme yöntemleri ve daha da önemli olan ise hastalıktan şüphelenmektir.

KAYNAKLAR

1. Hsing AW, Gao YT, Han TQ, Rashid A, Sakoda LC, Wang BS, et al. Gall Stones and the risk of biliary tract cancer: A population-based study in China. *Br J Cancer*. 2007;97(11):1577-82.
2. Stephen AE, Berger DL. Carcinoma in the porcelain gallbladder: a relationship revisited. *Surgery*. 2001;129(6):699-703.
3. Chijiwa K, Nakano K, Ueda J. Surgical treatment of patients with T2 gallbladder carcinoma invading the subserosal layer. *J Am Coll Surg*. 2001;192(5):600-7.
4. Khan N, Afroz N, Haider N. A Case of Pure Endophytic Squamous Cell Carcinoma of Gallbladder: A Rare Entity with Aggressive Behaviour. *Türk Patoloji Dergisi*. 2012;28(2):181-3.
5. Büyük A, Solmaz Ö, Mengüçük ME, Banlı O. İnsidental Safra Kesesi Skuamöz Hücreli Karsinomu. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2010;26(1):43-5.
6. Carriaga MT, Henson DE. Liver, gallbladder, extrahepatic bile ducts and pancreas. *Cancer*. 1995;75(1):171-90.