

Gastrointestinal Sistem Kanseri-I (Kolorektal Kanseri)

ÜÇ SOLİD TÜMÖRÜN RASTLANTISAL EŞLİK ETTİĞİ MULTİPLE MİYELOM TANISI ALAN HASTA

Murat Eser¹

¹Uşak Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

Çoklu primer kanserler (MPC), aynı hastada aynı anda veya sırayla teşhis edilen birden fazla primer tümör olarak ortaya çıkan spesifik malign tümör türüdür. Teşhis kriterleri şunları içerir: kanser, histolojik değerlendirme ile belirlendiği üzere açıkça kötü huylu olmalıdır; her kanser coğrafi olarak ayrı ve farklı olmalıdır ve ikinci tümörün bir metastazı temsil etme olasılığı dışlanmalıdır¹. Patofizyolojinin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır ancak kanserden kurtulanlar ikinci kanser riski altındadır. Multipl miyelomun solid tümörlerle birlikteliği nadirdir. Bu vakada akciğer, kolon ve mide kanserine eşlik eden bir multipl miyelom olgusunu sunduk.

67 yaşında erkek hasta 2-3 aydır karın ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile yapılan bilgisayarlı tomografide (BT) sol karaciğer lobunda bir katı kitle (8 cm x 6 cm) ve kolonoskopide inen kolonda anüler kitle tespit edildi. Karaciğer metastazı olan kolon adenokarsinomu (Ca) tanısı hastaya metastazektomi ve sol hemikolektomi uygulandı. Ameliyat sırasında mide duvarında görülen bir kitle rezeke edildi ve patolojisi gastrointestinal stromal tümörü olarak rapor edildi. Hastaya madjuvan olarak Folfiri+Bevacizumab 6 kür kemoterapi (KT) verildi. KT bitiminden 9 ay sonra PET BT incelemesinde sağ akciğer üst lobda şüpheli metastaz, karın içi lenf düğümleri, paratrakeal lenf düğümleri, yaygın kemik tutulumu, humerus ve femoral diyafiz tutulumu saptandı. Kolon Ca açısından stabil hastalık ile takip edilen hastada hiperkalsemi (Ca:11.5) saptanan hastada IgG-k monoklonalitesi, protein elektroforezinde hipoalbuminemi ve hipergamaglobulinemi tespit edildi. Pulmoner lezyona biyopsi yapıldı akciğer ca olarak rapor edildi. Kemik iliği aspirasyonunda plazma hücreleri (%50) saptandı; bu nedenle kemik iliği biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu plazmasitoma olarak rapor edildi. Hastaya metastatik kolon ca için yapılan mutasyon analizi sonucunda K-RAS geninin 12. kodonunda mutasyon saptandı. Akciğerde kitle nedeniyle hastaya sağ üst lobektomi yapıldı. Takipte akciğer kanseri ve multipl miyelom için yeni KT ile radyoterapi (RT) ve ayrıca bifosfonat tedavisi uygulandı. Yaşam süresi ilk tanıdan sonra 18 aydı.

MPC prevalansının %0.73 ile %11.7 arasındadır². Bir kanser hastası, tütün ve alkol gibi kanserojen maruziyet, genetik yatkınlık, KT veya RT tedavisinin bir yan etkisi nedeniyle başka bir malignite riskinde artışa sahip olabilir. Hastamızda risk oluşturan kronik sigara içiciliği, kemoterapi alması, ebeveynlerde kanserden ölüm vardı. Olgumuz 67 yaşındaydı ve tanıdan sonra sağ kalım süresi 18 ay idi ve hastamız genetik yatkınlık taşıyordu. K-RAS mutasyonu kolorektal ve akciğer kanserlerinde ve multipl miyelomda bildirilmiş olup bizim olgumuzda da saptanmıştır³. Senkron kolorektal kanser ve gastrointestinal stromal tümör daha sık bildirilmiştir⁴. Sonuç olarak, olgumuz literatürde akciğer, kolon ve mide kanserine eşlik eden nadir multipl miyelom olgusudur ve olgumuzda saptanan KRAS mutasyonu MPC için genetik risk faktörü oluşturmıştır.

Anahtar Kelimeler : Çoklu primer kanserler, multiple myelom, kolon kanseri, akciğer kanseri, gastro intestinal stromal tümör