

Primer duodenum kanseri vakası

Esra Zeynelgil¹, Özlem Aydın İsak², Perihan Perkin³, Selahattin Sağlam⁴

¹Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Amasya

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Düzce

³Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

⁴Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç Hastalıkları, Amasya

Amaç: İnce bağırsak adenokarsinomlarının çoğunluğu duodenumda ortaya çıkmasına rağmen, duodenal adenokarsinom (DA) hala tüm gastrointestinal kanserlerin %1'inden daha azını temsil etmektedir. Nadir olması, hasta sunumun spesifik olmayan klinik özellikleri nedeniyle duodenal kanserler genellikle bölgesel veya uzak metastaz yapmış olarak tespit edilmektedir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, inatçı bulantı, kusma şikayeti ile yapılan endoskopide incisura angulariste milimetrik ülserler, duodenum 2. segmentinde lümeni anüler tarzda saran 3-4 cm. vejetan kitle (ampulla wateri tümörü? Primer duodenum tümörü?) tespit edilmiş ve biopsi alınmış. Eş zamanlı çekilen batin tomografisinde karaciğerde sınırları parankimden net olarak ayırt edilemeyen multipl metastatik lezyonlar izlenmiştir.

Endoskopik biopsi sonucu; duodenum 2. segmentten alınan dokuda adenokarsinom infiltrasyonu olarak gelmesi üzerine hastaya metastatik duodenum kanseri tanısı ile XELOX (oxaliplatin + kapesitabin) kemoterapi protokolü tedavisi başlanıp, hedefe yönelik ajan eklenmesi planlanmış olup Bevacizumab için endikasyon dışı başvuru yapılmış. 6 ay XELOX+ Bevacizumab tedavisi verildi. Hastanın 6 aylık tedavisi sonrası çekilen tomografisinde regresyon ve klinik olarak cevap olduğundan tedavisine idame tedavisi olarak planlanıp kapesitabin+ bevacizumab olarak devam edilmiş. İdame tedavisinin 9. ayında çekilen batin tomografisinde kc lezyonlarında minimal regresyon olmasına rağmen akciğer tomografisinde yeni gelişen metastatik nodüller tespit edildi. Hastanın kliniğinde ise inatçı kusma şikayeti ve beslenme problemi olması üzerine endoskopisi yenilendi. Duodenum 2. kıtada obstrüksiyona yol açan kitle ile palyatif cerrahi amaçlı operasyona alındı. Hastaya palyatif gastrojejunostomi açıldı.

Gastrojejunostomi sonrasında hastanın şikayetleri geriledi ve beslenme sorunu düzeldi. Hastaya 2. Basamak kemoterapi planı olarak FOLFIRI (irinotekan+ kalsiyum folinat+ fluorourasil) başlandı. Genel durumu düzelen hastanın kemoterapisine devam edildi.

Sonuç: Duodenal adenokarsinom, nadir fakat agresif bir malignitedir. Spesifik olmayan semptomlar ve bir tanıyı doğrulamanın zorluğu nedeniyle, hastalar sıklıkla ilerlemiş hastalık ile başvurabilirler. Palyatif cerrahi hastanın beslenme sorunun düzeltilmesi ve hastanın kemoterapiye devam edebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: duodenal kanser, gastrojejunostomi, palyatif cerrahi