

# Torasik Yerleşimli Mide Kanseri

İbrahim Halil Leblebici<sup>1</sup>, Yusuf Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Mersin, Türkiye

## ÖZET

### Torasik Yerleşimli Mide Kanseri

Özofagogastrik patolojiler mediastinal lezyonlar içerisinde nadir olarak görülürler. Kısa özofagus anomalisi ve hiatus hernisine bağlı olarak intratorasik yerleşmiş midede gelişebilecek tümörler de posterior mediastinal kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz torasik yerleşimli mide kanseriyle birlikte kısa özofagus ve hiatus hernisi bulunan vakayı nadir görülmesi sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar sözcükler:** mide kanseri, toraks cerrahisi, hiatus hernisi

Geliş tarihi: 29.11.2004

Kabul tarihi: 10.02.2005

## ABSTRACT

### Intrathoracic Gastric Carcinoma

Esophagogastric pathologies are seldom seen in mediastinal lesions. Intrathoracic gastric tumors together with short esophagus and hiatus hernia should be considered differential diagnosis of posterior mediastinal masses. We present a rare case with intrathoracic gastric carcinoma, short esophagus and hiatus hernia.

**Keywords:** gastric carcinoma, thoracic surgery, hiatal hernia

Received: 29.11.2004

Accepted: 10.02.2005

## GİRİŞ

Mediastinal kitleler her yaş grubunda görülebilir. Arka mediastinal tümörler içinde en sık görülenleri nörojenik orijinli olanlardır. Gastrointestinal sistem tümörlerinin %10'unu oluşturan özofagus tümörleri de arka mediastinal yerleşimlidir [1]. Kısa özofagus, redükte edilemeyen intratorasik mide kronik gastroözofajial reflü ile seyreden nadir bir anomalidir [2]. Mide tümörlerinin mediastinal yerleşimi ancak beraberinde hiatus hernisi ve kısa özofagus gibi patolojiler olduğunda görülebilen nadir bir durumdur. Özofagogastrik patolojiler standart göğüs grafilerinde nadiren arka mediastinal patolojilere sebep olurlar.

Mediastinal kitlelerin radyolojik tanısında çoğu zaman posteroanterior ve lateral göğüs radyografisinde kitle şüphesi olduğunda takiben çekilen bilgisayarlı göğüs tomografisi yeterli olmaktadır. Ancak posterior mediastinal kitleden şüphelenildiğinde MRI CT'den önce endike olabilir[3,4]. Mide toraksa geçmiş olsa bile endoskopi tanıda çok önemlidir[5]. Ancak hiatal herni şüphesi olan hastalarda baryumlu özofagus mide grafisi, endoskopi ve CT yanında yapılacak MRI tanıya ek katkılar sağlayabilir.

## OLGU

42 yaşındaki bayan hasta, göğüs hastalıkları servisine 12.04.2004 tarihinde arka mediastinal kitle ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın kliniğimize başvuru şikayetleri son bir yıldır öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, son zamanlarda yutma güçlüğü, gaitada renginin koyulaşması ve ara sıra kanlı kusma idi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ

*Yazışma Adresi:* Dr. İbrahim Halil Leblebici, Mersin Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Mersin-Türkiye, Tel: +90 532 5669601, e-posta: halili@dicle.edu.tr

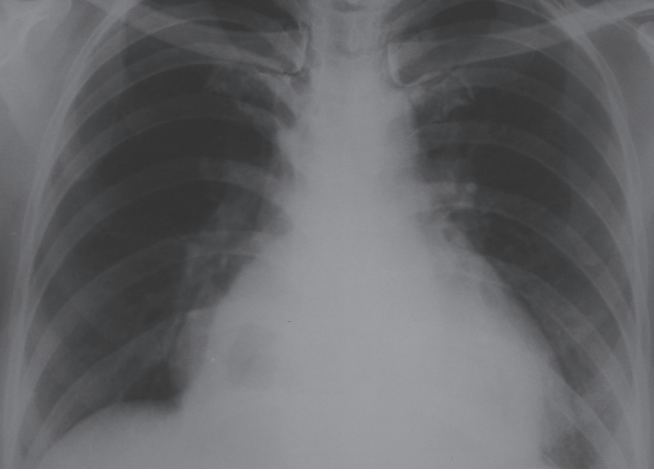
parakardiyak alanda içinde hava sıvı seviyesi veren kitlesel görünümlü lezyon, solda kalp ile süperpoze olmuş düzgün sınırlı kitle görünümü vardı. Sol yan akciğer grafisinde retro kardiyak alanda içinde hava sıvı seviyesi veren düzgün kenarlı kitle lezyonu izleniyordu (Şekil 1). Hastanın tam kan tetkikinde Hb:6.9g/dl, Hct:%20, sedimentasyon:107 mm/h idi. Kan biyokimyasal tetkikinde Alb:2.8g/dl, Tpr: 6.2g/dl, idi. Batın ultrasonografik incelenmesi normal olarak değerlendirildi.

Hastanın toraks tomografisinde posterior mediastinal bölgede içinde hava kabarcıkları olan düşük dansiteli yumuşak doku kitlesi olduğu görüldü (özofagus tm?, hiatal herni?) (Şekil 2).

Baryumlu özofagus mide grafisinde toraks içerisinde baryumla dolmuş mide izlendi. Hastaya yapılan endoskopik incelemede özofagus alt ucu ödemli ve hafif daralmış, ancak mide ve duodenum normal olarak değerlendirildi.

Torasik MRI'da (Şekil 3) midenin korpus ve fundus kesiminin toraks içine herniye olduğu, herniye mide dokusunda belirgin diffüz duvar kalınlaşması olduğu ayrıca herniye dokunun kalbe ve mediastinal vasküler yapılara bası yaptığı tesbit edildi.

Hastaya hiatus hernisi ön tanısıyla sol posterolateral torakotomi yapıldı. Explorasyonda kısa özofagus ve toraks içindeki mide duvarında ileri derecede kalınlaşma olduğu tespit edildi. Operasyon esnasında alınan frozen biyopsi sonucu malign mezankimal tümör olarak rapor edildi. Bunun üzerine sol frenotomi ile batına girilerek proksimal gastrektomi ve splenektomi yapıldı. Distal özofajektomiyi takiben intratorasik gastroözofajial anastomoz yapıldı.

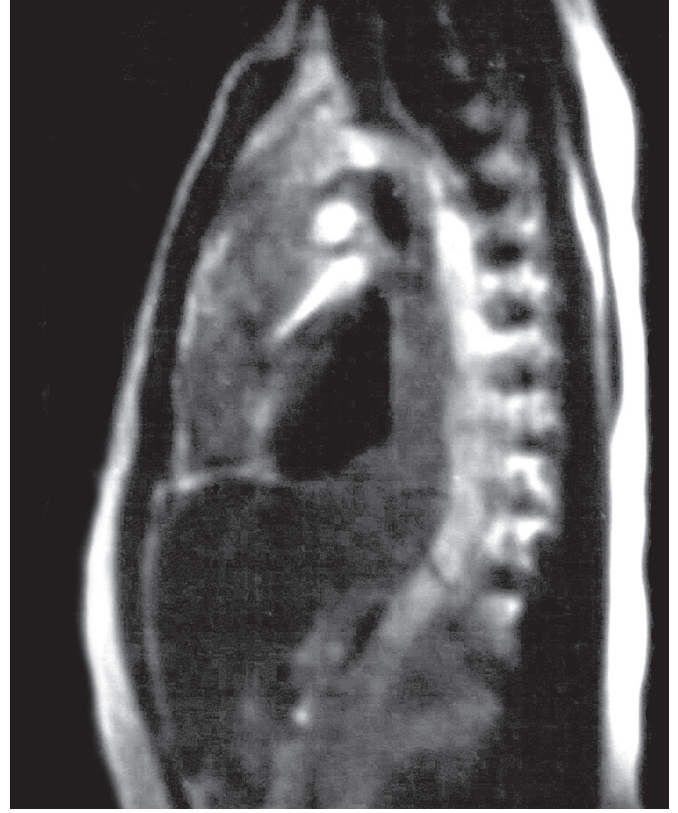


**Şekil 1:** Akciğer grafide sağ parakardiyal alanda içinde hava sıvı seviyesi veren kitelsel görünümlü lezyon

Cerrahi rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesi malign mezankimal tümör (Leiomyosarkom) olarak rapor edildi. Hasta onkoloji kliniğine devredildi.

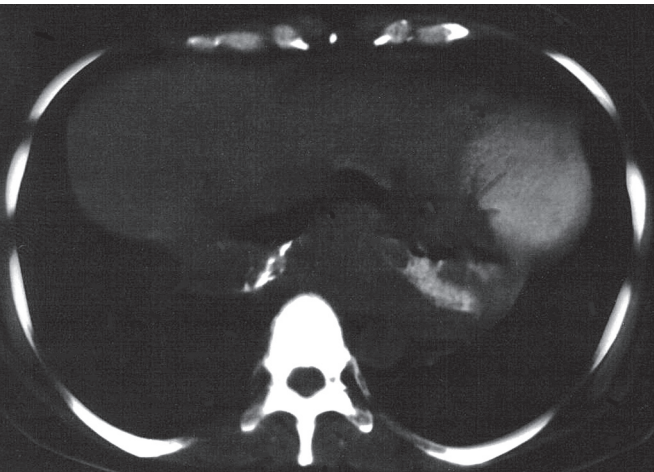
## TARTIŞMA

Mediastinal kitlelerin tanısında ilk ve en önemli basamak radyolojik görüntülemedir. Solunumsal semptomlarla birlikte dispeptik şikayetleri olan hastalarda iki yönlü akciğer grafisinin dikkatli değerlendirilmesi özellikle arka mediastinal kitle ve özofagus mide hastalıklarının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Standart akciğer grafisinde mediastinal bir kitleden şüphelenildiğinde CT'nin yüksek tanı değeri sayesinde mediastinal lezyonun yapısı lokalizasyonu ve çevre dokularla ilişkisi hakkında detaylı bilgi edinilebilir. Mediastinal lezyonlarda CT bulguları şüpheli olduğunda ve arka mediastinal kitlelerin tanısında MRI tanıda değerlidir. Akciğer grafisinde sağ parakardiyal alanda içinde hava sıvı seviyesi veren kitle lezyonu izlenen hasta-



**Şekil 3:** Toraks içine herniye olmuş mide ve mide duvarında diffüz kalınlaşma

mızın CT'sinde posterior mediastinal bölgede içinde hava kabarcıkları bulunan düşük dansiteli yumuşak doku kitlesi tesbit edilmiş olup özofagus tümörü ile hiatal herni ayırıcı tanısı tam olarak yapılamadı. Hiatus hernisinin ayırıcı tanısı için baryumlu özofagus mide grafisi yapılan hastada toraks içinde baryumla dolmuş mide izlendi. Hiatus hernisi tanısı baryumlu grafi ile doğrulanan hastada özofagus tümörü ayırıcı tanısı için endoskopi yapıldı. Endoskopik incelemede özofagus alt ucunda ödem ve hafif daralma dışında patoloji tespit edilmedi. Mayer ve ark. [6] hiatal herniyle beraber mide tümörü olan hastalarda semptomların çoğu zaman geç dönemde ortaya çıkmasından dolayı tanısının geciktiğini, malignitesi olan hastalarda endoskopi ile birlikte kombine edilmiş baryumlu grafinin preoperatif doğru tanı konulmasında önemli olduğunu bildirmişlerdir. Ancak bizim olgumuzda baryumlu grafide hiatal herni tanısı doğrulanırken endoskopik değerlendirme tanıya yardımcı olamamıştır. Biz endoskopik değerlendirmedeki tanısal yetersizliği endoskopistin yoğun çalışması ve endoskopik işlem için ayrılan sürenin yetersizliğine bağlı olarak tümörün gözden kaçmış olacağını düşündük. Miyauchi ve ark. [7] toraksa yerleşmiş mide tümürlü olgularının endoskopik incelemesinde şiddetli özofajit ile birlikte midenin darlık olan orta bölümünde çıkıntı olduğunu tesbit etmişlerdir. Ancak onlarda mide mukozasını normal olarak tesbit etmişlerdir.



**Şekil 2:** Toraks tomografide posterior mediastinal bölgede içinde hava kabarcıkları olan düşük dansiteli yumuşak doku kitlesi

Mediastinal tümörlerde özellikle CT'nin ayırıcı tanıda yetersiz kaldığı durumlarda MRI değerlidir[3]. Miyauchi ve ark. [7] CT ve MRI'da üst abdomenden toraks içine uzanan hiatus hernisiyle komplike olmuş mide tümörlü olgularına laparoskopik girişim uygulamışlar. Ancak tümörün çevre organlara yağın invazyonunu görünce tümörü inoperabl kabul ederek cerrahi eksizyondan vazgeçmişler. Sonuç olarak, özofagus hiatus hernisinin tedavisinde nadirde olsa birlikte olabilecek mide tümörünün düşünülmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, arka mediasten tümörleri içerisinde nadiren görülse de, mide kanserleri de ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Konjenital kısa özofagus ve hiatus hernisiyle birlikte toraks yerleşimli mide tümörlü olgumuzu literatür eşliğinde sunarak solunumsal semptomlarla birlikte gastrointestinal sistem ile ilgili şikayeti olan hastaların, kısa özofagus hiatus hernisi ve mide tümörü yönünden de değerlendirilmesi gerektiği kanaatine vardık.

## KAYNAKLAR

1. Naidich DP, Webb RW, Müller LN et al. Computed tomography and magnetic resonance of the thorax. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 1999.
2. Horvath KD, Swanstrom LL, Jobe BA. The short esophagus: pathophysiology, incidence, presentation, and treatment in the era of laparoscopic antireflux surgery. *Ann Surg* 2000;232:630-40.
3. Laurent F, Latrabe V, Lecesne R et al. Mediastinal masses: diagnostic approach. *Eur Radiol* 1998;8:1148-59.
4. Uysal A, Çelik M, Şenol C ve ark. Mediastinal kitlelerde tanı ve tedavi yaklaşımları. *Solunum Hastalıkları* 1994;5:399-404.
5. Saortay S, Major L, Svastics E. Paraesophageal hiatal hernia complicated with stomach cancer. *Magy Seb* 2001;54:57-9.
6. Mayer DA, Gray GF, Teixidor HS, Thorbjarnarson B. Carcinoma of the gastric cardia and hiatal hernia. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1976;71:592-9.
7. Miyauchi T, Ishikawa M, Nisioka M et al. Giant gastrointestinal stromal tumor, associated with esophageal hiatus hernia. *J Med Invest* 2002;49:186-92.