

Basit karaciğer kistlerini taklit eden kolon karsinomunun yayılımı

Colon carcinoma metastasis mimicking the simple cyst of the liver

Burhan Özdil*, Can Keçe**, Müge Ustaoglu***

Karaciğerin selim kistleri toplumda yaklaşık %2,5 oranında görülür. Tek veya birden fazla sayıda olabilir. Kadınlarda daha fazla görülür ve genellikle bulgu vermez (1,2). Öte yandan kolorektal kanserlerin karaciğere kistik yayılımı nadir olmakla birlikte, kolaylıkla iyi huylu kistlerle karıştırılabilir. Burada karaciğerin iyi huylu kisti olduğu düşünülerek aspirasyon biyopsisi yapmak konusunda tereddüt edilen kolorektal kanserli bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında bir erkek hasta son üç aydır devam eden diyare, zayıflama, kilo kaybı, anemi ve karın ağrısı şikayetleri ile Kliniğimize yatırıldı. Kolonoskopide hepatik fleksura lokalizasyonunda lümeni daraltan habis görünümlü kitle saptandı. Biyopsi sonucunda adenokarsinom olduğu anlaşıldı. Laboratuvar incelemesinde alkali fosfataz 317 U/L (38-126), gama glutamil transpeptidaz 40 U/L (12-73), total bilirubin 0.4 mg/dL, direk bilirubin 0.2 mg/dL, hematokrit %26, karsinoembriyonik antijen 2,2 ng/mL olarak saptandı. Abdominal tomografide hepatik fleksura lokalizasyonunda kolonu yaklaşık 8 cm boyunca tutan kitle izlendi. Per-

iferik doku ve uzak yayılım yönünde bir bulgu görülmedi. Ultrasonografik incelemede karaciğer sol lobunda hepatik duktusun komşuluğunda 12x8 mm boyutlarında iyi huylu görünümde basit kist izlendi (Şekil 1). Kanser yayılımı şüphesi nedeniyle ince iğne aspirasyonu yapıldı. Sitopatolojik incelemede adenokarsinom tespit edildi.

Kolorektal kanserlerin karaciğere yayımları sıkır. Genellikle kitle görünümlü olup zaman zaman kısmen kistik karakterli olabilir (3). Kolorektal ve over kaynaklı müsinöz tümörlerin karaciğere kistik yayılım gösterdiği bilinmektedir (4). Metastatik kolorektal kanserlerde mortalite yüksektir. Tek başına karaciğere yayılım olduğunda karaciğer rezeksiyonu küratif tedavi şansı verebilir (5).

Karaciğer rezeksiyonu düşünülen olgularda, tümör hücrelerinin ekilimi riski nedeniyle biyopsi sakıncalı olabilir. Fakat kistik yayılım ile karaciğerin basit kisti arasında ayırım yapmak tedavi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle daha önceden karaciğer kisti olduğu bilinmeyen olgularda kolorektal kanserin kistik yayılımı düşünülmelidir. Bu olgulara ince iğne aspirasyonu uygun bir yaklaşım olabilir.

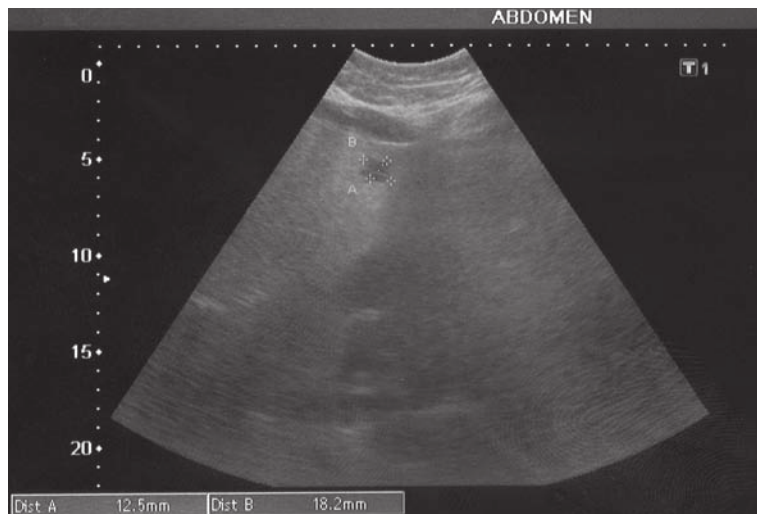
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Gastroenteroloji BD, Adana, Türkiye

**Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi, Trabzon, Türkiye

***Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, Trabzon, Türkiye

Dr. Burhan Özdil
E-posta: burhanozdil@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 09.04.2010
Makale Kabul Tarihi: 22.04.2010



Şekil 1. Ultrasonografik incelemede karaciğer sol lobunda 12x8 mm boyutlarda kolon kanserinin kistik yayılımı.

KAYNAKLAR

1. van Sonnenberg E, Wroblecka JT, D'Agostino HB, et al. Symptomatic hepatic cysts: percutaneous drainage and sclerosis. *Radiology* 1994; 190:387-392.
2. Mathieu D, Vilgrain V, Mahfouz A, et al. Benign liver tumors. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 1997; 5:255-288.
3. Lewis KH, Chezmar JL. Hepatic metastases. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 1997; 5:319-330.
4. Sugawara Y, Yamamoto J, Yamasaki S, Shimada K, Kosuge T, Sakamoto M. Cystic liver metastases from colorectal cancer. *J Surg Oncol* 2000; 74:148-152.
5. Choti MA, Sitzmann JV, Tiburi MF, et al. Trends in long-term survival following liver resection for hepatic colorectal metastases. *Ann Surg* 2002; 235:759-766.