

# Apendiksin Karsinoid Tümörü : Olgu Sunumu

## *Carcinoid Tumor of Appendix: Case Report*

Serdar YORMAZ<sup>1</sup>, Nazmi ÖNER<sup>2</sup>, Onur PEKER<sup>2</sup>, Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU<sup>2</sup>, Ertan BÜLBÜLOĞLU<sup>2</sup>, Sezgin TOPUZ<sup>1</sup>, Fikret EZBERCİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

### Özet

Karsinoid tümörler, nöral krest hücrelerinden kaynaklanan ve % 95 oranında gastrointestinal sistemde yerleşim gösteren tümörlerdir. Gastrointestinal sistemde en sık yerleşim yeri apendektir. Olgumuzda akut batın ön tanısıyla opere edilip, apendektomi materyalinde karsinoid tümör saptanan 45 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Batın, Karsinoid tümör , Apendiks.

### Abstract

Carcinoid tumors are the tumors originating from neural crest cells and 95 % of them are located in gastrointestinal system. They often place in the appendix of gastrointestinal tractus. We report a case of carcinoid tumor of the appendix observed in a 45-year-old man.

**Key Words:** Acute Abdomen, Carcinoid tumor , appendix

### GİRİŞ:

Karsinoid tümörler endodermden gelişen bütün organlarda lokalize olabilen nöral krest hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen ve prevalansı yüzbin kişide bir olan tümörlerdir. Tüm malignitelerin %0,05 ini oluştururlar. Gastrointestinal sistemde en sık yerleşim yeri apendektir. Karsinoid tümörler urogenital trakt ve bronşlar gibi gastrointestinal sistem dışında da yerleşim gösterebilmektedirler. Karsinoid tümörler ilk kez Luborsch (1888) tarafından tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda akut batın tanısıyla diagnostik laparoskopi yapılan ve apandisit saptanıp apendektomi uygulanan hastanın patolojik incelemesinde karsinoid tm tanısı konulan kırkbeş yaşındaki hasta sunulmuştur.

### OLGU:

Kırkbeş yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 2 saat önce başlayan ve özellikle göbeğin sağ tarafında başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurduğu acil polikliniğimizde hastada akut batın bulgularının tespiti üzerine hastaneye operasyon amaçlı yatış önerildi. Hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce karaciğer apsesi nedeniyle geçirilmiş operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde; palpasyonla özellikle sağa lokalize periumblikal hassasiyet mevcuttu. Defans ,rebaund yoktu. Sağ üst kadranda subkostal kesi izi mevcuttu. TA: 120/80, nabız: 90/dk, ateş:36,6 olarak ölçüldü. Laboratuar incelemede Lökosit: 7750, AST:66 , ALT:115, LDH: 280 IU/L olduğu görüldü. Abdominal ultrasonografisinde batın içi patolojik bir görünüme rastlanmadığı belirtildi. Hastanın acil şartlarda yapılan

operasyonunda hastaya diagnostik laparoskopi uygulandı. Eksploreyonda apendiks erektil olarak gözlemlendi. Diğer batın içi organlarda patolojik bulguya rastlanmaması üzerine hastaya apendektomi uygulandı. Herhangi bir komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 3.gününde sağlık ile taburcu edildi. Apendektomi materyalinin patolojik incelenmesinde, yapılan kesitlerde 0,5 cm çapında mukoza ile bağlantılı olmayan kas dokusuna yayılım gösteren karsinoid tm olarak yorumlandı.

### TARTIŞMA:

Karsinoid tümörler, apendiksin en sık görülen, epitelyal kaynaklı, benign veya malign olabilen, kızlarda daha sık rastlanan tümördür (1). Bu tümörler, GIS endokrin tümörlerinin % 55'ini, ince barsak tümörlerinin % 13-34'ünü oluştururlar (2). Apendektomi materyallerinin % 2'sinde, nekropsilerin % 20'sinde rastlantısal olarak karsinoid tümöre rastlanır (6,7).

Karsinoid tümörler çoğu vakada apendektomi materyalinde insidental olarak saptanmışlardır. Apendiksin en sık görülen epitelyal kaynaklı tümürüdür. Karsinoid tümörlerin büyük kısmı benign davranışlı olsa da malign olabilecekleri de gözönünde bulundurulmalıdır. Abdominal ağrı en sık semptomları olup farklı şekil, doz veya aralıklarda olabilir. Barsak tıkanıklığının parsiyel veya komplet oluşuna göre şekil değiştirebilir. Primer lezyon apendikte ise hasta akut apandisit bulguları ile başvurabilir (2). İshal ve kilo kaybı diğer semptomlardır. Şüpheli karsinoid tümörün tanısı, idrarda serotonin'in MAO tarafından yıkılması ile

**İletişim:** Doç. Dr. M. Fatih YÜZBAŞIOĞLU  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Kahramanmaraş

**Gsm:** 0 505 468 85 11

**Kabul Tarihi :** 27.05.2014

**e-posta:** f\_yuzbasioglu@hotmail.com

ortaya çıkan 5 HİAA ( >100mikro mol/24 saat ) varlığıyla kanıtlanır. Apendiks karsinoid tümörlerinde 1 cm den küçük tümörlerde metastaz oranı yüzde sıfıra yakın iken, 2 cm'nin üstündeki tümörlerde metastaz oranı %20-85 arasındadır ve sağ hemikolektomi gerektirir. 1-2 cm arası boyutları olan tümörlerde ise tedaviye histolojik farklılaşma dereceleri ve metastaz yön verir(1-4). O'Donnel ve ark.'larının yaptığı çalışmalardaki sonuçlarına dayanarak 2 cm altında olup anjiyoinvazyon olmayan tümörlerde apendektomi yeterli görmekte iken, 2cm'nin üzerindeki tümörlerde malignite potansiyelini gözönünde bulundurarak sağ hemikolektomi önermişlerdir. Safioelas ve ark.'ları 17 yıllık çalışmalarının sonuçlarına dayanarak apendektomi sonrası 24 hastada karsinoid tümör saptanmış ve bunlardan 1 cm altındaki boyutta saptanan 16 hastaya sadece apendektomi yeterli görülmüştür. 1-2 cm arasındaki boyutta olup mezoappendiks invazyonu olan 7 hastaya sağ hemikolektomi uygulanmış, bunlardan 1 tanesinde; 2 yıl sonra akciğer metastazı saptanmıştır. Bir hastada ise 3cm boyutunda olduğu görülmüş ve sağ hemikolektomi uygulanmıştır(5-6). Özer ve ark'larının (7) yaptığı 8 yıllık 2376 hastayı kapsayan çalışmalarında ise karsinoid tümör saptanan 27 hastasında sadece 1 tanesine sağ hemikolektomi uygulamışlardır. Bizim olgumuzda ise apendiks karsinoidi 1cm'nin altında olduğu ve tümörün en büyük çapı 0,5 mm olduğu için ek operasyon uygulanmadı. Apendektominin yeterli olduğu düşünüldü. Hastanın postoperatif 12. ayında yapılan kontrolünde; sağlıklı olup, metastaz bulgusu saptanmamıştır.

#### SONUÇ:

Akut batın ön tanısı ile ameliyata alınan hastalarda öykü önemli olup, flushing, diare, kilo kaybı gibi şikayetler karsinoid tümör açısından göz ardı edilmemelidir. Apendektomi, salpingektomi, sırasında makroskopik görüntüsü küçük sert, submukozal nodül kitle şeklinde, kesildiğinde sarı renkte yüzeye sahip kitle mevcutsa, karsinoid tümör akla getirilip patolojisi takip edilerek, gerekirse ileri tedavi ve tetkik planlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR:

- 1.Cakaloğlu Y, Gastroenteropankreatik Noroendokrin Tümörler, İstanbul Medikal Yayıncılık,2006
- 2.Appelman HD, Epithelial neoplasia of the appendix, In: Norris HT. Pathology of the Small Intestine, Colon and Anus. 2nd ed..New York, NY: Curchill Livingstone, 1991:263-303
- 3.Gürgeç S, Bakır S, Berk O, Uras D. Apendiks Karsinoid Tümörü (Bir olgu nedeniyle). PTT Hastanesi Tıp Dergisi 1992; 3: 301-4.
- 4.Neary PC, Redmond PH, Houghton T, Watson GRK,Bouchier-hayes D. Carcinoid disease: review of the literature. Dis Colon Rectum 1997; 40: 349-62.
- 5.O'Donnel M,Carson J.,Garstin W.I.,Surgical treatments of malignant carcinoid tumours of the appendix.Int J. Clint.Pract.2007;61(3):431-7
- 6.Safioelas MC.,Moulakakis KG.,Kontzoglou

K.,Stamoulis J.,Nikou GC.,Toubanakis C., et al. Carcinoid tumours of the appendix.Prognostic factors and evaluation of indications for right hemicolectomy. Hepatogastroenterology 2005;52(61):123-7

7.Ozer MT, Demirbas S, Celik E, Safali M, Harlak A, Coskun K, et al. Natural behaviour and surgical treatment of appendiceal carcinoids: an analysis of 2,376 consecutive emergency appendectomies Bratisl Lek Listy. 2011;112(11):619-22.