

Deri Metastazı ile Seyreden Mide Kanseri (Olgu Sunumu)

Dr. Sıla ŞEREMET (1), Dr. Orçun Oral ŞENTÜRK (2), Remzi ARSLAN (3)

ÖZET

Metastatik tümörlerin herpetiform deri metastazı nadir olarak görülmektedir. Sunulan vakaada 65 yaşındaki erkek hastanın sol meme çevresinde ve karın duvarında multipl eritemli ve deri renginde infiltrate papüller lezyonlar tespit edildi. Ön planda cilt hastalığı düşünülmesi nedeniyle cildiye servisi tarafından yatırılarak takip edildi. Ciltten yapılan biopsi raporunun atipik pleomorfik tümöral hücreler ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya yapılan tetkikler ve anamnezi doğrultusunda yapılan cerrahi kolsültasyon sonucunda mide kanserinin oldukça ender rastlanan herpetiform deri metastazı olduğu saptandı. Vakanın sunulmasındaki amaç, nadir rastlanması ve kötü prognostik karakterinin vurgulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Deri metastazı, mide kanseri

SUMMARY

Gastric Cancer Presenting With Skin Metastasis; Case Report
Herpetiform skin metastasis of metastatic tumors are rarely seen. In the present case, multiple erythematous infiltrating papillary lesions with skin colour were detected around the left breast and on the total abdominal surface in a 65-year-old male patient. Since a prediagnosis was a skin disease, the patient was hospitalized and followed-up by the dermatology clinic. When the biopsy taken from the skin was reported as atypical pleomorphic tumoral cells, under the light of the diagnostic work-up and personal history with surgical consultation resulted as a very rare form of skin herpetiform metastasis caused by gastric cancer. The aim to present the case is its rarity and to emphasize its bad prognostic character.

Key Words: Skin metastasis, gastric cancer

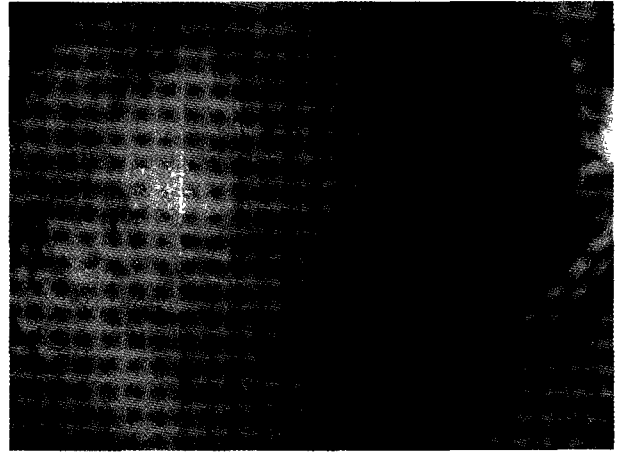
GİRİŞ

Metastatik tümörlerin deri metastazı nadir olarak görülmektedir (1). Deriye en fazla metastazı meme ve akciğer kanserleri yapar (1). Deri metastazı oldukça nadir görülen bir mide adenokarsinomlu hasta sunulmaktadır.

OLGU

Dermatoloji polikliniğine vücudunda son bir aydır olan özellikle sol meme çevresinde ve karın çevresinde multipl eritemli ve deri renginde infiltrate papüllerle başvuran hasta dermatoloji servisine yatırıldı (Resim 1). Genel durumu kötü, kaşektik ve oldukça halsiz olan hastanın fizik muayenesinde göbüküstü median insizyonu olduğu tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde karaciğer enzimleri yüksek, hemoglobin değeri düşük ve sedimentas-

yonu yüksek idi. Özgeçmiş sorgulandığında 2 yıl önce mide kanseri nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Bunun üzerine sol meme çevresi ve göbe küstü median insizyonu çevresinde bulunan lezyonlardan punch biyopsi yapıldı. Punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelenme-

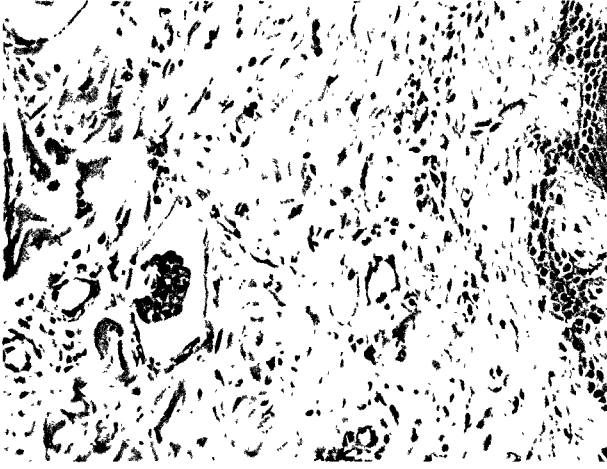


Resim 1 : Karın ve sol meme çevresinde bulunan zosteriform yerleşimli infiltrate papüller

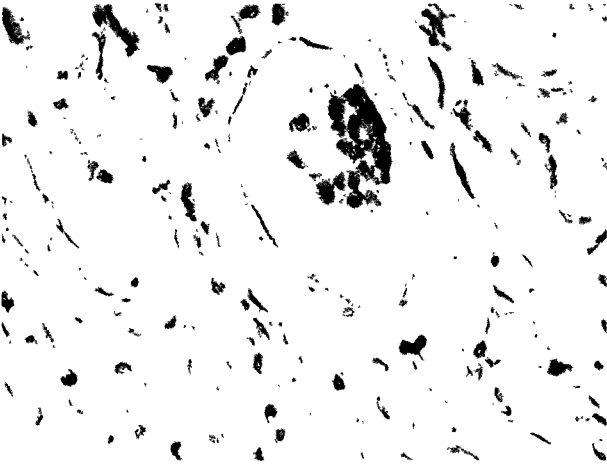
Bingöl Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği (1)

Bingöl Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği (2)

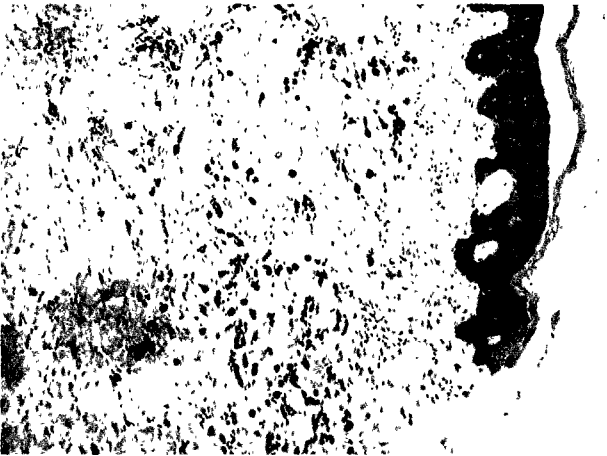
Bingöl Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği (3)



Resim 2: Hemotoksilen-Eosin x 10
(Dermal alanda vasküler yapılar içerisinde atipik tümöral hücreler)



Resim 3: Müsin tümöral hücreler x20



Resim 4: Sitokeratin pozitif tümöral hücreler x4

sinde yüzeyde keratinize çok katlı yassı epitel altında vasküler yapılar içerisinde ve dermiste tek tek dağılmış şekilde iri hiperkromatik nükleuslu belirgin nükleollu geniş eozino filik sitoplazmalı atipik pleomorfik tümöral hücreler izlendi (Resim 2). Ayrıca yapılan histokimyasal boyamalarda tümöral hücreler periyodik -asit-shift (PAS) ve Müsin (Resim 3) pozitif olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal boyamalarda tümöral hücrelerin pansitokeratin (Resim 4) ve karsinom briyojenik antijen (CEA) pozitif, vimentin negatif olduğu tespit edildi. Bunun üzerine hastaya cerrahi konsültasyonu sonucu gastroskopi planlandı. Gastroskopi sonucunda hastaya mide kanseri nedeniyle subtotal gastrektomi yapıldığı ve gastroenterostomi anastomoz bölgesinde nüks kitle olduğu tespit edildi. Bu anastomoz bölgesindeki kitleden alınan biopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu olarak geldi. Çekilen batin tomografin de ise periton duvarında kalınlaşmalar ve karaciğerde çok sayıda metastaz saptandı. Hastanın serviste takip edildiği süre için de sırt ağrılarının da olması üzerine çekilen lumbosakral tomografide L4-L5 seviyesinde vertebral metastaz ile uyumlu kitleler tespit edildi. Hasta oral alabildiği ve uzak organ metastazı olduğu için gerek küratif gerekse de paliatif amaçlı cerrahi müdahale endikasyonunun olmadığına karar verildi. Hastanın primer tümörünün mide adeno karsinomu olarak tespit edilmesi ve deride bulunan lezyonlardan alınan biopside müsinöz yapıların saptanması üzerine hastanın deri bulgularının mide adenokarsinomu metastazı ile uyumlu olduğuna karar verildi. Hasta onkolojiye sevk edildi.

Onkoloji bölümünde takipleri sırasında genel durumu kötüleşen hasta sevk tarihinden 15 gün sonra ex oldu.

TARTIŞMA

Lösemi ve lenfoma dışındaki tüm kanser has talarında deri metastazlarının görülme sıklığı %0.6 ile %9 arasında değişmektedir (2, 3). En sık 50 ile 70 yaş aralığında görülmektedir. Deriye en fazla metastaz yapan primer tümörler erkeklerde akciğer ve kalın bağırsak iken, kadınlarda ise meme ve akciğerdir (1,4).

Nadiren böbrek, tiroid, over, prostat, safra kesesi kanserleri gibi primer tümörlerden de deri metastaz bildirilmiştir (5-7).

Mide kanserinin deri metastazı oldukça nadirdir (8). Üst sindirim sistemi kanserlerinin deri metastazı insidansı % 1'den az olarak bildirilmiştir (3). Mide adenokarsinomunun deri metastazı genellikle tek yada multipl şekilde baş bölgesinde, kaşda, boyunda, koltukaltında, dudaklarda, tırnaklarda, omuzlarda, ve göbek çevresinde yer almaktadır (9,10). Bizim vakamızda da literatürle uyumlu olarak multipl deri renginde ve erilemli infiltrate papüller sol meme ve karın çevresi yerleşimindeydi. Mide adenokarsinomunun nadirinde olsa üst ekstremitelerde görülen deri metastazları da bildirilmiştir (11, 12). Klinik olarak genellikle bu metastazlar nonspesifik nodül, zosteriform patern ya da karsinoma erizipeloides şeklinde görülmektedir (4). Daha nadir olarak da deri metastazları neoplastik alopesi, annuler eritem, pyoderma, alerjik kontakt dermatit görünümünde olabilir (5). Vakamızda lezyonlar zosteriform patern göstermekteydi. Primer tümörlere ait deri metastazları kan yolu ile yada lenfatik yolla oluşmaktadır. Bizim olgumuzda da yapılan histopatolojik değerlendirmede dermal alanda özellikle vasküler yapılar içerisinde tümör hücreler olduğu tespit edildi.

Nadir olarak bu tür metastazlar primer hastalığın ilk belirtisi olarak ortaya çıkmaktadır (13). Primer kanser bilinmiyorsa, deri metastazının histopatolojik verileri odağı bulmada ipucu olabilir (13).

Deri metastazının patolojik tanısını koymak için uygulanan ince iğne aspirasyonu minimal invaziv bir işlem olsada genelde histopatolojik tanı için punchi ya da ekzizyonel biyopsi tercih edilmektedir(5). Bizde olgumuzdan 5 lik punch ile deri biyopsisi aldık. Histopatolojik, histokimyasal ve immunhistokimyasal değerlendirmelerde tümör hücrelerin PAS, Müsin, Sitokeratin, CEA pozitif olması ve Vimentin'in negatif olması tümörün epitelyal kökenli olduğunu mezenkimal olmadığını göstermektedir PAS, müsin ve CEA pozitifliği tümörün gastro intestinal kaynaklı olduğunu düşündürmektedir.

Mide karsinomu genellikle en fazla karaciğere, peritoneal kaviteye ve rejijonal lenf nodlarına metastaz yapar. Deri metastazı olan mide adenokarsinomlu hastalar genellikle ileri evre hastalardır. Deri metastazının varlığı sistemik yayımın habercisidir(3). Prognozları kötüdür. Hori ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma sonucu primer kanser saptanmasından deri lezyonlarının ortaya çıkmasına kadar geçen süre yaklaşık 20 aydır(14). Olgumuzda ise ilk primer tümör tespit edildikten 2 yıl sonra

deri bulguları ortaya çıkmıştır. Palyasyon dışında cerrahinin bu hastalardaki tedavideki yeri yok denecek kadar azdır. Bir çalışmada bu tür deri metastazı tespit edilen mide adenokarsinomlu hastalarda ortalama yaşam süresinin 1.2 ay olduğu bildirilmiştir (15).

Olgumuz ise ilk deri bulguları ortaya çıktığından yaklaşık 1.5 ay sonra kaybedilmiştir. Literatürde bazı deri metastazlı hastalarda yaşam süresini iyileştirmek amacıyla kemoterapi uygulandığı ve çok iyi cevap alındığına dair yayınlar da bildirilse de mide kanserinin deri metastazı kötü prognoz göstergesi olmaya devam etmektedir(15).

İç organlara ait malign tümörlerin deri metastazlarının nadir görülmesi ve tespit edildiği takdirde kötü prognostik kriteri olduğunu hatırlatmak amacıyla olguyu sunmayı uygun gördük.

KAYNAKLAR

- 1- **Prabhash K, Talwar V, Vaid AK, Doval DC.** Gastric carcinoma presenting as cutaneous metastases. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2005 ;71:208-9
- 2- **Lookingbill D, Spangler N, Helm K.** Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma :A retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 1993;29:228-36
- 3- **Lookingbill D, Spangler N, Sexton FM.** Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. J Am Acad Dermatol 1990;22:19-26
- 4- **Schwartz R.** Cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol 1995;33: 161-182
- 5- **Dorairajan LN, Hemal AK, Aron M, Rajeev TP, Nair M.** Cutaneous metastases in renal cell carcinoma. Urologia internationalis 1999;63:164-167
- 6- **Wollina U, Graefe T, Konrad H, Schönlebe J, Koch A.** Cutaneous metastases of internal cancer. Acta Dermatoven APA 2004;13:3
- 7- **Rajeev Sharma MD, Chandra M.** Cutaneous metastases from carcinoma of the prostate: A case report. Dermatology Online Journal 2007;1:24
- 8- **Navarro V, Ramon D, Caldach L, Liombart B, Montegudo C.** Cutaneous metastases of gastric adenocarcinoma: an unusual clinical presentation. Eur J Dermatol 2002 ;12:85-87.

- 9- **Brownstein MH, Helwig EB.** Metastatic tumors of the skin. *Cancer* 10972;29:1298-1307.
 - 10- **Brownstein MH, Helwig EB.** Spread of tumors to the skin. *Arch Dermatol* 1973;107:80-86 .
 - 11- **Han M, Koh G, Choi J, Sung K, Koh J.** Carcinoma erysipelatoides originating from stomach adenocarcinoma. *J Dermatol* 2000 ;27:471-474.
 - 12- **Okada H, Qing J, Ohnishi T, Watanabe S.** Metastasis of gastric carcinoma to a finger. *Br J Dermatol* 1999;140:776-777.
 - 13- **Descamps V, Makhoul R, Katchourine I, Grosin M.** linitis plastica disclosed by cervical cutaneous metastasis. *Ann Dermatol Venereol* 1995;122:108-110.
 - 14- **Hori M, Yoshida H.** Statistical study of metastatic skin cancers -interrelation of the origin of primary tumor, metastatic skin lesions, prognosis and histopathology. *Gan To Kagaku Ryoho* 1988;15:1576-1580.
 - 15- **Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, Heid E.** Survival after cutaneous metastasis : A study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2001 ;128:1310-15.
 - 16- **Tajima H, Matsuki N, Takeda T, Horichi H.** A case of cutaneous and brain metastasis of gastric carcinoma treated effectively by chemotherapy with CDDP, MMC, etoposide and 5'fdur. *Gan To Kagaku Ryoho* 1994;21:2659-2662.
-