

GEBELİKTE ÖZOFAGUS VE MİDE KANSERLERİNE YAKLAŞIM

37. BÖLÜM

Birol OCAK¹

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde ileri yaştaki doğumlar nedeniyle, gebelik sırasında kanser insidansı artmaktadır⁽¹⁾. Her 1000 gebenin yaklaşık 1 veya 2 tanesinde kanser gelişmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde özofagus veya mide kanseri tanısı çok nadirdir. Gebelikte kanserlerin %0,026'sını özofagus kanseri, %0,1'ini mide kanseri oluşturur⁽²⁾.

Özofagus kanserlerinin büyük bir kısmını skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve adenokarsinom oluşturur. Yirminci yüzyılın başında özofagus SHK daha sık görülürken, gelişmiş ülkelerde özofagus adenokarsinomu insidansı önemli ölçüde artmıştır⁽³⁾. Sigara ve alkol SHK için başlıca risk faktörleridir. Asya'daki araştırmalar SHK ile diyet ilişkisini ortaya çıkarmıştır. Yüksek riskli endemik bölgelerde tüketilen bazı turşu türleri ve diğer gıda ürünleri N-nitrozo bileşikleri bakımından zengindir⁽⁴⁾. N-nitrozo bileşikleri mutajenik potansiyel gösteren kanserojenlerdir. Kuzey İranda yapılan bir vaka kontrol çalışmasında, sıcak çay ile SHK ilişkisi tespit edilmiştir⁽⁵⁾. Kırmızı et tüketiminde artış, düşük selenyum seviyeleri, çinko eksikliği, düşük folat içeren diyetler çeşitli çalışmalarda SHK ile ilişkili bulunmuştur⁽⁶⁾. Human papilloma virüsün 16 ve 18 serotipleri SHK patogeneğinde rol oynamaktadır⁽⁷⁾. Avuç içlerinde ve ayak tabanlarında hiperkeratoz ile giden tylozis, özofagus SHK insidansı ile ilişkili nadir bir hastalıktır⁽⁸⁾. Obezite, sigara, gastroözofageal reflü hastalığının bir komplikasyonu olan Barrett özofagusu, özofagus adenokarsinomu için risk faktörleridir⁽⁹⁾. Yıllık özofagus kanseri riski, displazisi olmayan hastalar için yaklaşık %0,25 iken yüksek dereceli displazisi olan hastalar için %6'dır^(10,11). Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ASGE), Barrett özofagusu için endoskopik taramayı 5 yıldan

¹ Uzm. Dr. Birol Ocak, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, birol08ocak@gmail.com.

ziyade erken doğumun sorumlu olduğunu ortaya koymaktadır⁽⁵⁴⁾. Gebelikte mide kanseri ile ilgili seriler Avrupalı hastalarda daha azken, Asyalı hastalarda daha fazladır. Vakaların sürekli ileriye dönük kaydı, gelecekteki hasta yönetimlerini kolaylaştıracaktır. Gebelikte tedavi yaklaşımını iyileştirmek için daha fazla veri toplamak amacıyla uluslararası işbirliği sağlanmalıdır.

SONUÇ

İkinci trimesterde uzun süren sindirim semptomları ve kilo kaybı, acil değerlendirme gerektirir. Altta yatan obezite ve gastroözofageal reflüsü olan gebe hastalarda, geçmeyen disfaji veya dispeptik semptomlar dikkatli sorgulanmalıdır. Devam eden ve tedaviye yanıt vermeyen şikayetlerde endoskopi düşünülmelidir. Gebelikteki gastrointestinal şikayetlere şüpheyle bakılmalı ve özellikle tedaviye dirençli olgularda malignite akılda tutulmalıdır. Vaka sayısının sınırlı olması ve literatürde standart bir kılavuz olmaması nedeniyle onkoloji merkezlerine başvuran bu tür vakalar tıbbi onkoloji, genel cerrahi, kadın doğum ve radyasyon onkolojisi gibi multidisipliner ekiple birlikte değerlendirilmelidir. Erken evre kanser için küratif cerrahi, perinatal takip konusunda tecrübeli merkezlerde uygulanmalıdır. Seçilmiş kemoterapi ajanlarının kullanımı ikinci ve üçüncü trimesterde güvenilirdir. Anneyi tedavi etmek ve term doğum yaptırmak için her türlü çaba gösterilmelidir. Doğum öncesi kemoterapiye maruz kalan çocukların uzun vadeli sonuçları araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Eibye S, Kjaer SK, Mellemkjaer L, et al. Incidence of pregnancy associated cancer in Denmark. *Obstet Gynecol.* 2013;122:608–617.
2. Sakamoto K, Kanda T, Ohashi M, et al. Management of patients with pregnancy associated gastric cancer in Japan: a mini-review. *Int J Clin Oncol.* 2009;14:392–396.
3. Thrift AP. The epidemic of oesophageal carcinoma: Where are we now? *Cancer Epidemiol.* 2016;41:88.
4. Siddiqi M, Tricker AR, Preussmann R. The occurrence of preformed N-nitroso compounds in food samples from a high risk area of esophageal cancer in Kashmir, India. *Cancer Lett.* 1988;39:37.
5. Islami F, Poustchi H, Pourshams A, et al. A prospective study of tea drinking temperature and risk of esophageal squamous cell carcinoma. *Int J Cancer.* 2020;146:18.
6. Cross AJ, Freedman ND, Ren J, et al. Meat consumption and risk of esophageal and gastric cancer in a large prospective study. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:432.
7. Chang F, Syrjänen S, Wang L, et al. Infectious agents in the etiology of esophageal cancer. *Gastroenterology.* 1992;103:1336.
8. Stevens HP, Kelsell DP, Bryant SP, et al. Linkage of an American pedigree with palmoplantar keratoderma and malignancy (palmoplantar ectodermal dysplasia type III) to 17q24. Literature survey and proposed updated classification of the keratodermas. *Arch Dermatol.* 1996;132:640.
9. Lordick F, Mariette C, Haustermans K, et al. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice

- Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2016;27:50.
10. Evans JA, Early DS, Fukami N, et al. The role of endoscopy in Barrett's esophagus and other premalignant conditions of the esophagus. *Gastrointest Endosc.* 2012;76:1087–1094.
 11. Spechler SJ. Barrett esophagus and risk of esophageal cancer: a clinical review. *JAMA.* 2013;310(6):627–636.
 12. Muthusamy VR, Lightdale JR, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in the management of GERD. *Gastrointest Endosc.* 2015;81:1305–1310.
 13. Hölscher AH, Bollschweiler E, Schneider PM, et al. Prognosis of early esophageal cancer. Comparison between adeno- and squamous cell carcinoma. *Cancer.* 1995;76:178.
 14. Cameron AJ, Lomboy CT, Pera M, et al. Adenocarcinoma of the esophagogastric junction and Barrett's esophagus. *Gastroenterology.* 1995;109:1541.
 15. Forman D, Burley VJ. Gastric cancer: global pattern of the disease and an overview of environmental risk factors. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2006;20:633–649
 16. World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Continuous update project report: diet, nutrition, physical activity and stomach cancer. 2016.
 17. Zanghieri G, Di Gregorio C, Sacchetti C, et al. Familial occurrence of gastric cancer in the 2-year experience of a population-based registry. *Cancer.*1990;66:2047–2051.
 18. Kelley JR, Duggan JM. Gastric cancer epidemiology and risk factors. *J Clin Epidemiol.* 2003;56:1-9.
 19. Tural D, Selcukbiricik F, Akar E, et al. Gastric cancer: a case study results in Turkey. *J Cancer Res Ther.* 2013;9:644-648.
 20. Shergill AK, Ben-Menachem T, Chandrasekhara V, et al. Guidelines for endoscopy in pregnant and lactating women. *Gastrointest Endosc.* 2012;76:18–24.
 21. Stovall M, Blackwell CR, Cundiff J, et al. Fetal dose from radiotherapy with photon beams: report of AAPM Radiation Therapy Committee Task Group No. 36. *Med Phys.*1995;22:63–82.
 22. Groen RS, Bae JY, Lim KJ. Fear of the unknown: ionizing radiation exposure during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206:456–462.
 23. Kanal E, Barkovich AJ, Bell C, et al. ACR guidance document for safe MR practices: 2007. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;188:1447–1474.
 24. Kim TJ, Kim HY, Lee KW, et al. Multimodality Assessment of Esophageal Cancer: Preoperative Staging and Monitoring of Response to Therapy. *Radio Graphics.* 2009;29:403–421.
 25. Pentheroudakis G, Pavlidis N. Cancer and pregnancy: poena magna, not anymore. *Eur J Cancer.* 2006;42:126–140.
 26. Sharma JB, Gupta P, Kumar S, et al. Esophageal carcinoma during pregnancy: a case report. *Arch Gynaecol Obstet.* 2009;279:401–402.
 27. Song MJ, Park YS, Song HJ, et al. Prognosis of pregnancy associated gastric cancer: an age-, sex-, and stage-matched case-control study. *Gut Liver.* 2016;10:731–738.
 28. Amant F, Han SN, Gziri MM, et al. Management of cancer in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29:741–753.
 29. Van Calsteren K, Heyns L, De Smet F, et al. Cancer during pregnancy: an analysis of 215 patients emphasizing the obstetrical and the neonatal outcomes. *J Clin Oncol.* 2010;28:683–689.
 30. Peccatori FA, Azim HA Jr, Orecchia R, et al. Cancer, pregnancy and fertility: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2013;24:160–170.
 31. Al-Githmi I. Esophageal cancer associated with pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009;31:730–731.
 32. Jain AP, Patel AA, Anand AS, et al. Esophageal carcinoma in pregnancy. *J Obstet Gynaecol India.* 2014;64:53–54.
 33. Sahin M, Kocaman G, Ozkan M, et al. Resection of esophageal carcinoma during pregnancy. *Ann Thorac Surg.* 2015;99:333–335.
 34. Akdemir Z, Karaman E, Arslan H, et al. A case of metastatic esophageal carcinoma in a preg-

- nant woman with radiologic findings. *J Clin Diagn Res.* 2016;10:8–9.
35. Bozkurt M, Antonoff M, Jaramillo S, et al. Gastroesophageal Cancer During Pregnancy: a Case Report and Review of the Literature. *Journal of Gastrointestinal Cancer.* 2019;634–640
 36. Nishie H, Mizushima T, Suzuki Y, et al. Chemotherapy treatment of a pregnant woman with progressive gastric cancer. *Intern Med.* 2015;54:1207–1212.
 37. Ngu SF, Ngan HY. Chemotherapy in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016;33:86–101.
 38. Amant F, Vandenbroucke T, Verheecke M, et al. Pediatric outcome after maternal cancer diagnosed during pregnancy. *N Engl J Med.* 2015;373:1824–1834.
 39. Shachar SS, Gallagher K, McGuire K, et al. Multidisciplinary management of breast cancer during pregnancy. *Oncologist.* 2017;22:324–334.
 40. Bawle EV, Conard JV, Weiss L. Adult and two children with fetal methotrexate syndrome. *Teratology.* 1998;57:51–55.
 41. Azim HA Jr, Peccatori FA, Pavlidis N. Treatment of the pregnant mother with cancer: a systematic review on the use of cytotoxic, endocrine, targeted agents and immunotherapy during pregnancy. Part I: solid tumors. *Cancer Treat Rev.* 2010;36:101–119.
 42. Mir O, Berveiller P, Ropert S, et al. Use of platinum derivatives during pregnancy. *Cancer.* 2008;113:3069–3074.
 43. Zagouri F, Sergentanis TN, Chrysikos D, et al. Taxanes for breast cancer during pregnancy: a systematic review. *Clin Breast Cancer.* 2013;13:16–23.
 44. van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med.* 2012;366:2074–2084.
 45. Sakamoto K, Kanda T, Ohashi M, et al. Management of patients with pregnancy-associated gastric cancer in Japan: a mini-review. *Int J Clin Oncol.* 2009;14:392–396.
 46. Jaspers VK, Gillessen A, Quakernack K. Gastric cancer in pregnancy: do pregnancy, age or female sex alter the prognosis? Case reports and review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1999;87:13–22.
 47. Cift T, Aydogan B, Akbas M, et al. Case report: gastric carcinoma diagnosed at the second trimester of pregnancy. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2011;2011:532854.
 48. Pacheco S, Norero E, Canales C, et al. The rare and challenging presentation of gastric cancer during pregnancy: a report of three cases. *J Gastric Cancer.* 2016;16:271–276.
 49. Kim EY, Jun KH, Jung JH, et al. Laparoscopic gastrectomy followed by chemotherapy for advanced gastric cancer diagnosed during pregnancy: a case report. *Anticancer Res.* 2016;36:4813–4816.
 50. Nishie H, Mizushima T, Suzuki Y, et al. Chemotherapy treatment of a pregnant woman with progressive gastric cancer. *Intern Med.* 2015;54:1207–1212.
 51. Tavares A, Gandra A, Viveiros F, et al. Analysis of clinicopathologic characteristics and prognosis of gastric cancer in young and older patients. *Pathol Oncol Res.* 2013;19:111–117.
 52. Song MJ, Park YS, Song HJ, et al. Prognosis of pregnancy-associated gastric cancer: an age-, sex-, and stage-matched case-control study. *Gut Liv.* 2016;10:731–738.
 53. Ge H, Yan Y, Tian F, et al. Prognostic value of estrogen receptor α and estrogen receptor β in gastric cancer based on a meta-analysis and The Cancer Genome Atlas (TCGA) datasets. *Int J Surg.* 2018;53:24–31.
 54. Amant F, Vandenbroucke T, Verheecke M, et al. Pediatric outcome after maternal cancer diagnosed during pregnancy. *N Engl J Med.* 2015;373:1824–1834.
 55. Pallotto EK, Kilbride HW. Perinatal outcome and later implications of intrauterine growth restriction. *Clin Obstet Gynecol.* 2006;49:257–269.