

Bölüm 20

Gastrointestinal Tümörler ve Paraneoplastik Sendromlar

Anıl YILDIZ¹

GİRİŞ

Paraneoplastik sendromlar, malign tümörler sebebiyle ortaya çıkan değişken immün yanıt sonucu meydana gelir. Bunun sonucunda çeşitli sitokin, peptid ve hormonlar salgılanır. Paraneoplastik sendromların klinik bulguları tümör tarafından salgılanan maddeler sonucunda ortaya çıkıp çeşitli organları etkiler. Bu bulgular, endokrin, nörolojik, dermatolojik, romatolojik ve hematolojik olarak alt gruplara ayrılır. Bu sendromlar sıklıkla akciğer, meme, jinekoonkolojik ve hematolojik tümörlere eşlik eder.(1) Paraneoplastik sendromlar bir malignitenin ilk klinik bulgusu olabilir bu sebeple bir hastada paraneoplastik sendrom saptandığında dikkatle tetkik edilmelidir. Bu durum okkült bir tümörün erken ve daha tedavi edilebilir seviyede saptanmasını sağlayabilir. Klinik bulguların çok geniş bir spektrumda ortaya çıkma ihtimali olduğundan bu sendromlar onkoloji, cerrahi, endokrinoloji, hematoloji, nöroloji ve dermatoloji değerlendirmesini içeren multidisipliner bir ekip tarafından ele alınmalıdır. (2)

Paraneoplastik sendromlar malignite hastalarında önemli bir morbidite sebebi olabilir. Bu sebeple hızlı tedavi başlamak hastanın yaşam kalitesini artırıp yaşamını uzatmaktadır. Tedavide genellikle hedef malignitenin kendisi olup immunsupresyonun, elektrolit imbalansının ve endokrin sendromlarda ortaya çıkan hormonal dengesizliğin düzeltilmesini de içerir.

Son zamanlarda gastrointestinal sistem tümörlerinin insidans ve prevalansı artmakta olduğu için hastanın yaşam kalitesini arttırmak amaçlı erken tanı ve tedavi daha da önem kazanmaktadır.

¹ Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü anilyildiz@live.com

PARANEOPLASTİK SENDROMLARIN PROGNOZ VE TEDAVİSİ

Paraneoplastik sendromların prognozu; altta yatan malignitenin seyri, hastanın komorbiditeleri ve hastalık sırasında ortaya çıkan komplikasyonlara bağlı olduğundan kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir. (16) Dissemine intravasküler koagülasyon seyri çok daha ağır iken hipertrofik osteoartropatinin gidişatı çok daha hafiftir. Bazı paraneoplastik sendromlar spontan düzelebilir. (3)

Paraneoplastik sendromların tedavisinde iki temel yöntem vardır. Birincisi primer tümöre yönelik uygulanan tedavidir. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tümör yükünü ortadan kaldıran veya azaltan tedaviler paraneoplastik sendromların düzelmesini, sağlayabilir. İkinci tedavi yöntemi ise paraneoplastik sendroma sebebiyet veren herhangi bir otoantikör saptanması durumunda bu antikörleri ortadan kaldırma amaçlı kullanılacak tedavilerdir. Bu tedaviler immunsupresif ajanlar, intravenöz immunoglobulin, plazma değişimi gibi yöntemleri içerir. (17)

SONUÇ

Kanser hastalarının sayısının artması ve yaşam sürelerinin uzaması sebebiyle paraneoplastik sendromların günümüzde sıklığı artmaktadır. Gastrointestinal sistem maligniteleri de pek çok paraneoplastik sendromla birlikte görülebilmekte olup bu durumun erken tespiti tanı, tedavi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Paraneoplastic syndromes in digestive tumors: a review February 2019 Romanian Biotechnological Letters 23(6):1-1 DOI:10.26327/RBL2018.185
2. B.T. BILYNSKY, M.B. DZHUS, R.I. LITVINYAK. The conceptual and clinical problems of paraneoplastic syndrome in oncology and internal medicine. *Exp Oncol* 37(2):82-8 (2015).
3. S. LEGER, D. PICARD, S. INGEN-HOUSZ-ORO, J.P. ARNAULT, F. AUBIN, F. CARSUZAA, G. CHAUMENTIN, J. CHEVRANT-BRETON, O. CHOSIDOW, B. CRICKX. Prognostic factors of paraneoplastic pemphigus. *Arch Dermatol* 148(10):1165-72 (2012).
4. M. FELDMAN, L.S. FRIEDMAN, L.J. BRANDT, W.O. TSCHUMY JR. Oral disease and oral-cutaneous manifestations of gastrointestinal and liver disease. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease* 22:358-365.(2010).
5. K.L. BEYER, J.B. MARSHALL, A.A. DIAZ-ARIAS, T.S. LOY. Primary small cell carcinoma of the esophagus. *J Clin Gastroenterol* 13:135-41 (1991).
6. T. MITA, Y. NAKANISHI, A. OCHIAI, T. SHIMODA, H. KATO, H. YAMAGUCHI, G. TODA. Paraneoplastic vasculitis associated with esophageal carcinoma. *Pathology International* 49(7): 643-647 (1999).

7. T. YAMADA, J.M. INADOMI, R. BHATTACHARYA, J.A. DOMINITZ, J.H. HWANG. Tumors of the stomach. *Yamada's Handbook of Gastroenterology* third edition **23**:255-256 (2013).
8. M. FELDMAN, L.S. FRIEDMAN, L.J. BRANDT, W.O. TSCHUMY JR. Adenocarcinoma and other tumors of the stomach. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease* **54**:898-890 (2010).
9. T. YAMADA, J.M. INADOMI, R. BHATTACHARYA, J.A. DOMINITZ, J.H. HWANG. Hepatocellular carcinoma. *Yamada's Handbook of Gastroenterology* third edition **43**: 444-446 (2013).
10. D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON, A.S. FAUCI, D.L. LONGO, J. LOSCALZO. Tumors of the liver and biliary tree. 19th Edition *Harrison's principles of internal medicine* **111**: 544-548 (2015).
11. H. GODARA, A. HIRBE, M. NASSIF, H. OTEPKA, A. ROSENSTOCK. Liver diseases. *The Washington Manual of Medical Therapeutics* **19**: 909-910 (2014).
12. A. BĂLĂCEANU, C. DIACON, G. ARON. Budd-Chiari syndrome as initial presentation of hepatocellular carcinoma – value of ultrasound. *Med Ultrason* **16**(2):172-174 (2014).
13. C. DIACONU, D. MATEESCU, A. BĂLĂCEANU, M. MARCU, V. JIANU, A. STĂNICĂ. Pancreatic cancer presenting with paraneoplastic thrombophlebitis: a case report. *J Med Life* **3**(1): 96-99 (2010).
14. C. DIACONU, D. MATEESCU, A. BĂLĂCEANU, M. MARCU, V. JIANU, A. STĂNICĂ. Pancreatic cancer presenting with paraneoplastic thrombophlebitis: a case report. *J Med Life* **3**(1): 96-99 (2010).
15. A.N. CIUHU, R.A. RAHNEA NIȚĂ, M. POPESCU, C.M. BADIU, A.M. PANTEA STOIAN, D. LUPULIASA, F. GHERGHICEANU, C. DIACONU, G. RAHNEA-NITA. Evidence of strong opioid therapy for palliation of breathlessness in cancer patients. *Farmacia* **65**(2):173-178 (2017).
16. O. GINGHINĂ, C. NEGREI, A. HUDIȚĂ, V. IOANA-LAVRIC, B. GĂLĂȚEANU, S. DRAGOMIR, G.T.A. BURCEA DRAGOMIROIU, M. BĂRCĂ, C. NIȚIPİR, C.C. DIACONU, A.M. PANTEA STOIAN, N. IORDACHE, A. BĂLĂNESCU. In vitro impact of some natural compounds on HT-29 colorectal adenocarcinoma cells. *Farmacia*, **65**(6): 947-953 (2017).
17. A.N. CIUHU, R.A. RAHNEA NIȚĂ, M. POPESCU, C.M. BADIU, A.M. PANTEA STOIAN, D. LUPULIASA, F. GHERGHICEANU, C. DIACONU, G. RAHNEA-NITA. Evidence of strong opioid therapy for palliation of breathlessness in cancer patients. *Farmacia* **65**(2):173-178 (2017).