

KOLESİSTEKTOMİ SONRASI UZAMIŞ CA 19-9 YÜKSEKLİĞİ: OLGU SUNUMU**Muhammet Gökhan TURTAY¹, Cengiz CEYLAN²****ÖZET**

Karbonhidrat antijeni 19-9 (CA 19-9) gliko spingo lipid yapıda olup serum tümör belirteci olarak bilinir. CA 19-9 pankreatik, bilier, hepatosellüler ve gastrointestinal sistem kanserlerinde kullanılan bir tümör belirleyici olmasına rağmen pankreatit ve kolanjit, kolesistit, koledokolitiazis gibi benign safra kanalı hastalıklarında da yüksek olabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda kolesistektomi sonrası uzun süren yükselmiş CA 19-9 seviyesi olan vakayı sunuyoruz. Bu vaka 41 yaşında olup kronik kolesistit nedeniyle laparoskopik kolesistektomi operasyonu yapılan ve yükselmiş CA 19-9 düzeyi saptanan bir hastaydı. Operasyon sonrası CA 19-9 seviyesi 2169 U/mL seviyesine kadar yükselmiş olup, operasyon sonrası 5. ayda normale döndü. Kolesistektomi sonrası uzun süren CA 19-9 seviyesi yüksekliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: CA 19-9; kolesistektomi, kolesistit

Prolonged High Levels of CA 19-9 After Cholecystectomy: A Case Report**SUMMARY**

Carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9), is a glycosphingolipid known as one of the serum tumor markers. Although CA 19-9 is a tumor marker which used in pancreatic, biliary, hepatocellular and gastrointestinal malignancies, high levels of CA 19-9 have also been reported in pancreatitis and benign biliary tract diseases as cholangitis, cholecystitis, choledocholithiasis. In this case report, we present a case with prolonged high levels of CA 19-9 after cholecystectomy. Case was a 41 years-old patient who had laparoscopic cholecystectomy operation due to chronic cholecystitis and high levels of CA 19-9. The levels of CA 19-9 increased up to 2169 U/mL and returned to normal levels five months after the operation. It should be considered that prolonged high levels of CA 19-9 might occur after cholecystectomy.

Key words: CA-19-9 antigen; cholecystectomy; cholecystitis

Serum CA 19-9 düzeyi bilier, pankreatik, hepatosellüler ve gastrointestinal kanser şüphesi durumlarında bakılan bir tümör belirteçidir. Orta düzeyde yüksek (1000 üzerindeki) değerlerde genellikle kanser düşünülmektedir¹. Pankreatit ve benign safra kanal hastalıklarında CA 19-9 düzeyinde yükselme görülebilir¹⁻⁵. Maligniteler için düşük spesifiteye sahip olup benign durumlarda yüksek düzeyleri kullanımlarını sınırlamaktadır⁴. Biz kronik kolesistitli olup kolesistektomi sonrası uzun süren CA 19-9 yüksekliği olan olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Kırkbir yaşında erkek hasta bulantı yakınması ile acil servise başvurdu. Özgeçmişte bir yıldır bilinen safra taşı öyküsü vardı. Operasyondan 1.5 ay önce yapılan tüm tetkikleri normal olup CA 19-9 seviyesi normaldi (<37 U/mL). Yapılan fizik muayenede; ateş ve skleralarda sarılık tespit edilmedi. Sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Acil serviste yapılan tetkiklerinde; tam kan sayımında WBC 11.900/mm³, hemoglobin 14 g/dL, platelet 241.000/mm³ idi. Biyokimyasal testlerden AST, ALT, LDH, total bilirubin, direkt bilirubin, amilaz seviyeleri normal bulundu. Acil şartlarda ALP ve GGT bakılamadı. Yapılan abdominal ultrasonografide kolelitiazis ve akut kolesistit ile uyumlu bulgular tespit edildi. Hasta

laparoskopik kolesistektomi operasyonuna alındı. Operasyonda safra kesesinde makroskopik olarak akut kolesistit bulguları ve çevre dokuda inflamasyon mevcut değildi. Operasyon herhangi bir komplikasyon olmadan tamamlandı. Histopatolojik inceleme kronik kolesistit ile uyumluydu. Operasyondan 1.5 ay sonra yapılan kontrol tetkiklerinde rutin olarak bakılmamasına rağmen CA 19-9 seviyesi sürpriz olarak 2169 U/mL saptandı. Bunun üzerine hastaya abdominal ultrasonografi, kontrastlı abdominal tomografi ve MR kolanjiografi tetkikleri yapıldı. Tetkiklerinde herhangi bir patoloji tespit edilmeyen hastanın CA 19-9 seviyesi takip edildi. CA 19-9 düzeyi düşmeye başladı ve operasyondan sonra aylık kontrollerle 5. ayın sonunda normal değerine indi.

TARTIŞMA

CA 19-9 normalde pankreas ve safra kanalı hücrelerinden üretilmektedir. Doku ile kan dolaşımı arasındaki yolu ve artmış serum CA 19-9 seviyelerinin mekanizması tam olarak henüz bilinmemektedir⁶. 1000 U/mL'den daha fazla CA 19-9 seviyeleri genelde sindirim sistemi kanserlerine işaret etmektedir. Pankreas kanserleri için %99'dan fazla özgüllüğe sahip olduğu rapor edilmiştir¹. CA 19-9 sağlıklı kişilerde ya da benign durumlarda nadiren

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fakültesi, Acil Tıp AD, AYDIN, TÜRKİYE

²Atatürk Devlet Hastanesi, Hematoloji Servisi, AYDIN, TÜRKİYE

yükselmektedir. Kim ve arkadaşları 20,035 olgunun sadece 157'sinde (%0.78) serum CA 19-9 seviyesini 37 U/mL üstünde saptamışlardır⁷. Pankreasın benign hastalıklarında %12.8-50, safra kanalı hastalıklarında %15-38.8, pulmoner hastalıklarda %8.8 oranında CA 19-9 yüksekliği olabilmektedir⁷⁻⁹. Yiğitbaşı ve arkadaşları dalakta benign epitelyal kisti olan bir hastada CA 19-9 düzeyinin 268 U/mL olduğunu ve bu hastanın CA 19-9 düzeyinin splenektomi sonrası 6. hafta içinde düştüğünü tespit etmişlerdir¹⁰. Çok yüksek seviyedeki CA 19-9 seviyesi nadiren görülebilmektedir. Akdoğan ve ark. kolanjit ve pankreatik psödokistli bir olgunun CA 19-9 seviyesini 35,500 U/mL olarak rapor etmişlerdir. Yeterli tedavilerden sonra bu olgunun CA 19-9 seviyesi normale dönmüştür¹¹. Katsonos ve ark. benign bilier kanal hastalıklarında artmış CA 19-9 seviyesi saptadıkları dört hastayı rapor etmişlerdir. Bu anormal CA 19-9 seviyeleri terapötik girişimden sonra 3 haftada normale dönmüştür (12). Lin ve ark. Mirizzi sendromlu bir olguda yüksek CA 19-9 seviyesinin (44,000 U/mL) 15 gün sonra normale döndüğünü rapor etmişlerdir¹³. Yine Katsonos ve ark. safra yolunda taş ve Bilroth II operasyonlu bir hastada yüksek CA 19-9 seviyesinin (98,628 U/mL) 90 günde normale döndüğünü belirtmişlerdir¹².

Kronik kolesistiti olup laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulanan olgumuzda CA 19-9 seviyesinin 5. ayın sonunda normale döndüğünü saptadık. Literatürü değerlendirdiğimizde benign durumlarda kendiliğinden veya yapılan tedavilerden sonra en geç 3. ayın sonunda CA 19-9 seviyelerinin normal seviyesine indiği gösterilmiştir. Olgumuzda tetkikler sonucunda gastrointestinal sisteme ait bir patoloji tespit edilmeyip, orta düzeyde yüksek CA 19-9 seviyesinin, literatürden farklı olarak daha uzun sürede normale dönmesi açısından ilginç bulduk. Hastamızda mevcut kronik kolesistit, operasyonla ortadan kaldırıldığı için o bölgeye uygulanan cerrahi işlemten dolayı CA 19-9'un geçici olarak yükselmiş olabileceğini düşündük. Ancak literatürde kolesistektomi sonrası CA 19-9 yüksekliği bildirilmiş olup yazarlar bu yükselmenin Oddi sfinkterindeki fonksiyon bozukluğuna bağlamışlardır¹⁴. Sadece cerrahi işleme bağlı CA 19-9 yüksekliğine ait veri mevcut değildir. Kolesistitde CA 19-9 seviyesinin yükselmesi inflamme epitelyal hücrelerdeki üretiminin artmasından ve hepato-bilier klirensinin azalmasından kaynaklanabilir. Enfeksiyon tedavi edildikten sonra serum CA 19-9 seviyeleri azalmaktadır^{15,16}. Ancak CA 19-9 seviyesinin normale dönme süresini etkileyen faktörler tam olarak bilinmemektedir.

Sonuçta olgumuzda yüksek CA 19-9 seviyesi operasyondan sonra 5.ayın sonunda normale dönmüştür. Kolesistektomi operasyonu sonrası; hastaların takiplerinde CA 19-9 seviyesinin uzun süre yüksek kalabileceği akılda tutulmalı ve olası bir kanserin araştırılması için gereksiz tetkiklerden kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Steinberg W. The clinical utility of the CA 19-9 tumor-associated antigen. *Am J Gastroenterol* 1990;85:350-5.
2. Ayyıldız MO, Kızılay E, Müftüoğlu E. Tümör markırları ve klinik kullanım alanları. *T Klin Tıp Bilimleri* 1999;19:114-22.
3. Gülşen MT, Büyükberber M, Kis C, Kadayıfçı A, Koruk M, Savaş MC. Yüksek CA 19-9 seviyeleri ile seyreden bir benign biliyer darlık olgusu. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol* 2004;15:122-5
4. Şahin M, Cüre E, İşler M, Barut İ. Elevated CA 19-9 levels in patient with cholecystitis. *Fırat Tıp Dergisi* 2007;12(1):81-83.
5. Sheen-Chen SM, Sun CK, Liu YW, Eng HL, Ko SF, Kuo CH. Extremely elevated CA 19-9 in acute cholangitis. *Dig Dis Sci* 2007;52:3140-2.
6. Arends JW, Verstynen C, Bosman FT, Hilgers J, Steplewski Z. Distribution of monoclonal antibody-defined monosialoganglioside in normal and cancerous human tissues: an immunoperoxidase study. *Hybridoma* 1983;2(2):219-29.
7. Kim HJ, Kim MH, Myung SJ, Lim BC, Park ET, Yoo KS, et al. A new strategy for the application of CA 19-9 in the differentiation of pancreatico-biliary cancer: analysis using a receiver operating characteristic curve. *Am J Gastroenterol* 1999;94:1941-6.
8. Ohshio G, Manabe T, Watanabe Y, Endo K, Kudo H, Suzuki T, et al. Comparative studies of DU-PAN-2, carcinoembryonic antigen, and CA 19-9 in the serum and bile of patients with pancreatic and biliary tract diseases: evaluation of the influence of obstructive jaundice. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1370-6.
9. Buccheri GF, Ferrigno D, Sartoris AM, Violante B, Vola F, Curcio A, et al. Tumor markers in bronchogenic carcinoma. Superiority of tissue polypeptide antigen to carcinoembryonic antigen and carbohydrate antigenic determinant 19-9. *Cancer* 1987;60:42-50.
10. Yiğitbaşı R, Karabıçak İ, Aydoğan F, Ertürk S, Bican O, Aydın O, et al. Benign splenic epithelial cyst accompanied by elevated CA 19-9 level: a case report. *Mt Sinai J Med* 2006;73(6):871-3.
11. Akdoğan M, Şaşmaz N, Kayhan B, Biyikoğlu I, Dişibeyaz S, Sahin B. Extraordinarily elevated CA 19-9 in benign conditions: a case report and review of the literature. *Tumori* 2001;87:337-9.
12. Katsonos KH, Kitsanou M, Christodoulou DK, Tsianos EV. High CA 19-9 levels in benign biliary tract diseases report of four cases and review of the literature. *Eur J Intern Med* 2002;13:132-135.
13. Lin CL, Changchien CS, Chen YS. Mirizzi's syndrome with a high CA 19-9 level mimicking cholangiocarcinoma. *Am J Gastroenterol* 1997;92:2309-10.
14. Milionis HJ, Elisaf MS, Tsianos EV. Post-cholecystectomy transient hundred-fold increase in CA 19-9. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997;9(10):1013-4.
15. Albert MB, Steinberg WM, Henry JP. Elevated serum levels of tumor marker CA 19-9 in acute cholangitis. *Dig Dis Sci* 1988;33:1223-5.
16. Ker CG, Chen JS, Lee KT, Sheen PC, Wu CC. Assessment of serum and bile levels of CA 19-9 and CA 125 in cholangitis and bile duct carcinoma. *J Gastroenterol Hepatol* 1991;6:505-8.

YAZIŖMA ADRESİ

*Yrd. Doç. Dr Muhammet Gökhan TURTAY
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp
AD, AYDIN, TÜRKİYE*

E-Posta : mgturtay@hotmail.com
Telefon : 422 3410660

Geliş Tarihi : 19.01.2009
Kabul Tarihi : 06.05.2009