

Lokal Nüks Rektum Kanserlerinde Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OPTIONS IN PATIENTS WITH LOCALLY RECURRENT RECTAL CANCER

Dr.Mehmet ÇAĞLIKÜLEKÇİ, Dr.Sezai YILMAZ, Dr.Gürel NEŞŞAR,
Dr.Vedat KIRIMLIOĞLU, Dr.Musa AKOĞLU, Dr.Cüneyt KAYAALP

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Amaç: Ocak 1992- Ocak 1997 yılları arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde takiplerinde lokal nüks rektum kanseri saptanan 19 olgu çalışma kapsamına alındı. Nükse yol açan faktörler, tanı ve tedavi yaklaşımları incelendi.

Durum Değerlendirmesi: Rektum kanserinde küratif cerrahi sonrası lokal nüks gelişme riski %3 ile %45 arasında değişmektedir. Tümörün histolojisi, evresi, lokalizasyonu, invazyon durumu, moleküler yapısı nükste rol oynayan prognostik faktörlerdir.

Yöntem: Klinik retrospektif olarak dosya arşivlerinden ve poliklinik takiplerinden. **Çıkarımlar:** 19 olgunun 13'üne ilk operasyonda aşağı anterior rezeksiyon, 6'sına abdominoperineal rezeksiyon yapıldığı saptandı. 2 olguya 4 ünite kan verildiği belirlendi. 19 olguda ilk operasyondan sonra nüks ortaya çıkması için geçen süre ortalama 17 ay olarak bulundu. 9 olguda CEA düzeyi 500 ng/ml'in üzerinde bulundu.

Sonuç: Lokal nüks rektum kanserinde prognoz kötüdür. Ortalama survi 6-8 aydır. Takip ve erken tanı önemli olmaktadır. Nükse yol açabilecek faktörler tespit edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Rektum kanseri, lokal nüks

SUMMARY

This study is a retrospective review of the diagnosis and management nineteen patients presenting with local recurrent rectal cancer at a single institution during on a 5 year period. Local recurrence developed in 19 patients, at a median interval of 17 (range 4-28) months after curative surgery. In nine patients CEA level was above 500 mg/ml. Low-anterior resection were performed in 13 patients, abdominoperineal resection in 6 patients. Recurrent rectal cancer carries an extremely poor prognosis with a median survival time of seven months. In appropriately selected cases, surgical therapy wherever possible, produces disease-free survival in patients recurrent rectal cancer.

Keywords: Cancer, local recurrent rectum cancer

Primer rektum kanserinin küratif cerrahisi sonrası lokal nüks gelişme insidansı değişik serilerde %3 ile %45 arasında değişmektedir (1,2). İzole pelvik lokal nüks oranı %2.6 ile %30, kombine pelvik + sistemik nüks oranı %7 ile %24 arasındadır. Rektum kanserlerinde olguların %80'inde cerrahi sonrası nüks ilk 2 yılda özellikle 16-18 aylarda en sık olarak ortaya çıkmaktadır. Nüks rektum kanserinde genellikle

prognoz kötüdür. Cerrahi yapılmayan olgularda ortalama survi 6 ay olarak bildirilmektedir (2,3).

Primer tümörün histolojisi, tümörün anatomik lokalizasyonu, rezeksiyonun genişliği, tümörün lenfatik ve vasküler invazyonu, tümörün DNA-ploidi yapısı nükste rol oynayan önemli prognostik faktörlerdir (3,4).

Biz de klinik materyalimizi retrospektif olarak gözden geçirerek nüks gelişen rektum kansere

ri olgularında bu olaya yol açabilecek prognostik faktörleri, ortaya koyduğumuz tanı ve tedavi modalitelerini irdelemeyi planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1992-Ocak 1997 arasındaki dönemde primer rektum tümörü nedeni ile opere edilen ve takiplerinde lokal nüks saptanan 19 olgu çalışma kapsamına alındı. Retrospektif klinik çalışmamızda nüks olgularda şu parametreler incelendi:

1. Hastaların demografik yapıları (yaş, cins, birlikte olan hastalıklar),
2. Primer tümörün patolojik yapısı,
3. İlk operasyonda yapılan cerrahi girişim,
4. İlk operasyondan sonra adjuvan radyoterapi ve/veya kemoterapi uygulanıp uygulanmadığı,
5. İlk operasyonda yapılan kan transfüzyonu sayısı,
6. Nüksün ortaya çıkmasına kadar geçen süre,
7. Nüksün ortaya çıkmasında kullanılan tanı metodları,
8. Lokal nüks dışındaki metastaz lokalizasyonları,
9. CEA düzeyleri,
10. Nüks olgularda uygulanan cerrahi girişimler,
11. Operatif mortalite,
12. Kısa süreli takip sonuçları.

Küratif cerrahi tanımı primer rektum tümörünün tamamen çıkartılıp, histolojik olarak rezeksiyon sınırında tümör saptanmayan ve uzak metastaz olmayan olgular için kullanıldı. Primer rektum kanseri için yapılan cerrahi sonrası olgular, ilk 12 ayda 3 ayda bir, 1 yıldan sonra 6 ayda bir takibe alındı. Tüm olgulara takip sırasında CEA, SGOT, SGPT, Alkalen fosfat, tam kan sayımı, sedimentasyon, abdominal ultrasonografi, rektoskopi, akciğer grafisi, rektal tuşe yapıldı. Tanıda şüphe var ise abdominopelvik tomografi, endorektal ultrasonografi, kolonoskopi ve magnetik rezonans (bir olguya) yapıldı.

Lokal pelvik nüks olgularımızda rezektabilite kriterleri olarak daha önce belirtilen endikasyonlardan faydalanıldı (Tablo 1).

SONUÇLAR

5 yıllık dönemde kliniğimizde 396 kolon ve rektum kanseri olgusu opere edildi. Bunların 220'sinde kolon kanseri, 176'sında rektum kanseri mevcut idi. 176 rektum kanseri

olgusundan 82 olguya aşağı anterior rezeksiyon 66 olguya abdominoperineal rezeksiyon, 18 olguya kolostomi, 10 olguya ise peritoneal karsinöz nedeni ile biopsi uygulandı.

TABLO 1: LOKAL PELVİK NÜKS OLGULARINDA REZEKTABİLİTE KRİTERLERİ

1. İzole perianastomotik veya perineal nüks
2. Mesane, prostat, vajene invaze olgular
3. Lateral pelvik sinirlerde, sakrumda invazyon yapmamış tümörler
4. Üreter tutulumu ve hidronefroz yapmamış tümörler

Takiplerinde lokal nüks saptanan 19 olgunun %12'si erkek %7'si bayan idi. Olguların yaşları 30 ile 86 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 56 olarak bulundu.

A. 19 olgunun ilk ameliyatta çıkartılan tümörün histopatolojik incelenmesinde Astler-Collere göre (AC) 1 olgu A evresinde, 3 olgu B2, 5 olgu B3, 4 olgu C2, 6 olgu C3 evresinde idi. 19 olgunun ilk operasyondaki tümör lokalizasyonu incelendiğinde 7 olguda tümörün 1/3 alt rektumda, 8 olguda 1/3 orta rektumda, 4 olguda ise 1/3 üst rektumda lokalize olduğu görüldü.

B. 19 nüks olgusunun ilk ameliyatları incelendiğinde 13 olguya ilk ameliyatta aşağı anterior rezeksiyon (AAR), 6 olguya ise abdominoperineal rezeksiyon (APR) yapılmış olduğu görüldü. 13 AAR olgusunun 8'ine (%61) stapler ile 5'ine (%49) el ile anastomoz yapıldığı saptandı (Tablo 2).

C. Nüks olgularının ilk operasyondaki patoloji sonuçları incelendiğinde 11 olguda müsinöz adenokarsinom saptanırken, 9 olguda kötü differansiye 8 olguda ise orta derecede differansiye tümör saptandı.

D. Olguların ameliyat kartları incelendiğinde 8 olguya 1 ünite, 4 olguya 2 ünite, 5 olguya 3 ünite, 2 olguya ise 4 ünite kan verildiği görüldü.

TABLO 2: NÜKS OLGULARINDA İLK AMELİYATTA YAPILAN CERRAHİ GİRİŞİMLER

Abdominoperineal Rezeksiyon (APR)	6
Aşağı Anterior Rezeksiyon (AAR)	13
Stapler ile AAR	8
El ile ARR	5