

Rektum Kanserinde Transanal Lokal Eksizyon*

Dr. Fatih BAŞAK (1), Dr. Mahsuni SEVİNÇ (1), Dr. Ali TARDU (1), Dr. Gürhan ÇELİK (2),
Dr. Şefika AKSOY (2), Doç. Dr. Acar AREN (3)

ÖZET

Rektum alt 1/3'ünde yerleşen saplı veya sesil adenomatöz polip olgularının tedavisinde transanal lokal eksizyon kullanılmaktadır. Rektum kanserinde ise alt 1/3 yerleşimli Tis veya T1 N0 olgularında transanal eksizyon uygulaması literatürde karşılaşılmaktadır. Tedavide bu tekniğin seçiminde bazı kriterler belirlenmiştir. Ameliyat öncesinde lenf nodu tutulumunu değerlendirmek için endorektal ultrasonografi ve senkron kanser varlığını araştırmak için kolonoskopi önerilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz 1.Genel Cerrahi Kliniğinde Ekim 2002 – Aralık 2004 tarihleri arasında rektal kitle tanısıyla transanal yaklaşımla kitle eksizyonu uygulanan 3 rektal kanser olgusunu literatür eşliğinde irdledik.

Sonuç olarak; rektal kanserde lokal eksizyon uygulaması bir çeşit eksizyonel biyopsi olarak değerlendirilmeli ve; patolojik inceleme ve diğer ek tetkiklerin (endorektal ultrasonografi, karın tomografisi) sonucuna göre definitif rezeksiyon gerekliliği belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, transanal lokal eksizyon.

SUMMARY

Transanal local excision of rectal cancer

Transanal local excision is treatment of choice in rectal sessile or pedunculated adenomatous polyp placed distal 1/3. But in rectal cancer, transanal excision can be used in selected patients with placed distal 1/3, Tis or T1N0. Also some criteria are available for this procedure. Preoperative some imaging modalities are necessary (Endorectal ultrasonography for evaluation of lymphatic invasion and colonoscopy for synchronous cancer).

On current study, three rectal mass patients which transanal excision performed presented with the literature.

In conclusion, Local excision in rectal cancer has to be referred as a kind of excisional biopsy, and need for definitive resection is evaluated by pathologic examination and additional imaging techniques such as endorectal ultrasonography and abdominal tomography.

Keywords: Rectal cancer, transanal excision

GİRİŞ

Rektum kanseri tedavisinde radikal rezeksiyonlar (abdominoperineal rezeksiyon, anterior rezeksiyon, alçak anterior rezeksiyon) sıklıkla kullanılmaktadır. Alt 1/3 yerleşimli Rektum kanseri tedavisinde kalıcı kolostomi uygulanması ihtimali mevcuttur (1, 2). Özellikle seçilmiş olgularda daha düşük morbiditeye sahip lokal eksizyon ($\pm$ kemoradyoterapi) tedavide kullanılabilir (2, 3). Radikal rezeksiyon için yüksek riskli bulunan ve/veya kalıcı kolostomi'yi kabul etmeyen seçilmiş

hastalar lokal eksizyon uygulaması için adaydır.

Bu çalışmada rektum kanseri nedeniyle tedavide transanal lokal eksizyon uygulanan üç olguyu literatür eşliğinde tartıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Genel Cerrahi Kliniğinde Ekim 2002 – Aralık 2004 tarihleri arasında distal rektumda kitle tanısı olan ve transanal yaklaşımla lokal kitle eksizyonu uygulanan ve patolojik inceleme sonucu rektum kanseri olarak rapor edilen üç olgu irdelendi.

BULGULAR

Hastaların yaşları 70, 71, 27 ve 3 hasta da bayandı.

27 yaşındaki hasta 8 aylık gebeydi. Prolabe kanamalı rektal kitle ile acil kliniğine başvurdu. Kitle eksizyonu uygulandı. Patolojik incelemede Tis rektum kanseri

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği
Asistanı (1), Uzmanı (2), Şefi (3)

(*) Bu çalışma daha önce "Alt Gastrointestinal Sistem Cerrahisi
Komplikasyon ve Sorunlar Kongresi", Nisan 2005 İzmir'de poster
olarak sunulmuştur.

tespit edildi. Rektal muayenede polipozis saptandı. Soy geçmişinde erken yaşta kolorektal kanser anamnezi mevcuttu. Gebelik sonrasında kolonoskopi'de poliposis koli tespit edildi. Gebelik sonrası altıncı ayda definitif ameliyatı (total proktokolektomi, j poş ileoanal anastomoz) yapıldı.

Diğer iki olguda; öncelikle rektal kitle tanısı ile insizyonel biyopsi uygulandı. Patolojik değerlendirmenin selim gelmesi üzerine yüksek klinik şüphe nedeniyle transanal lokal kitle eksizyonu uygulandı. Her iki olgusunda patolojik incelemesinde T1 rektum kanseri tespit edildi. Kolonoskopi, endorektal ultrasonografi, karın tomografisi ile hastalar tekrar değerlendirildi. Ek patoloji tespit edilmedi. Üç olguda da cerrahi sınır 1 cm üzerindeydi. Bu olgulara ek girişim yapılmadı.

Bir olguda eksizyon sonrası defekt tamirinde krome katgüt kullanıldı, takiplerinde rektal kanama gelişti. Rektal muayenede defektin açıldığı görüldü. Konservatif tedavi uygulandı. Diğer iki olguda eksizyon sonrası defekt tamirinde polyglactin kullanıldı. Postoperatif defekt açılması ve kanama gibi problemler yaşanmadı. Polipozis dışındaki olgularda adjuvan radyoterapi uygulandı ve 6 ay aralar ile yapılan kolonoskopik takiplerde nüks saptanmadı. Takip süremiz bu iki hastada 18 ve 22 aydır.

TARTIŞMA

Rektumun distal 10cm'lik kısmına transanal olarak ulaşılabilir. Bu nedenle rektal tümörlerin tedavisinde lokal yaklaşımlar geliştirilmiştir. Transanal lokal eksizyon rektal selim villöz adenomların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır (1). Bazı rektal kanserlerin tedavisinde de kullanımı önerilmektedir. Fakat lenf nodu incelemesine izin vermediği için düşük evrelemeye neden olabilir. Adjuvan kemoradyoterapi uygulanmadığı durumlarda lokal nüks oranları yüksektir (4, 5).

Rektum kanserinde evre spesifik tedaviler kullanılmaktadır. Evre 0 (Tis) ve evre 1 olgularda (T1-2, N0, M0) transanal lokal eksizyon tedavisi uygulanabilir (1, 6, 7). Bu çalışmada, iki hastada evre 1 (T1N0M0), bir hastada evre 0 (Tis) rektum kanseri tespit edilmiştir.

Lokal eksizyon uygulanabilecek hasta seçiminde bazı kriterler mevcuttur. Rektum duvarının üçte birinden az tutulumlu, polipoid yapıda, hafif veya orta derecede diferansiye, sfinkter tutulumu olmayan olgular özellikle tercih edilmelidir. Bu olgularda muhtemel lenf nodu tutulumu oranı %0-12'dir (6-8). Çalışmada preoperatif dönemde kanser tanıları olmadığından bu değişkenlerin değerlendirmesi rektal tuşe ve perioperatif gözlem ile yapılmıştır.

Ameliyat öncesinde lenf nodu tutulumunu değerlendirmek için endorektal ultrasonografi ve senkron kanser varlığını araştırmak için kolonoskopi önerilmektedir. Lezyonun 1 cm'lik normal doku sınırı ve rektum duvarı tam kat eksizyonu ile birlikte çıkarılması gerekmektedir (9). Cerrahi sınır pozitifliği veya lenf nodu tutulumu saptanan olgularda definitif rezeksiyon gereklidir. Hastaların lokal nüks açısından yakın takibi gerekmektedir. 5 yıllık sürvi %65-100, lokal nüks %0-40 olarak bildirilmiştir (9, 10).

Çalışmada eksizyon sonrası defekt tamirinde katgüt kullanılan bir olguda açılma ve kanama komplikasyonu gelişmiştir. Daha sonraki olgularda tamirde polyglactin kullanılmıştır ve benzer komplikasyon görülmemiştir.

Polipozis koli olgusu dışındaki olgularda yapılan 6 aylık kolonoskopi ve karın tomografisi takiplerinde; 18-22 aylık dönemde nüks saptanmamıştır. Uzun dönemde nüks ve sürviyi değerlendirmek için ayrıca çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, Erken evre distal rektum kanserlerinde lokal eksizyon ile tedavi uygulanmaktadır, fakat önerilen bu tedavinin bir çeşit eksizyonel biyopsi olarak değerlendirilmesidir. Patolojik inceleme ve diğer ek tetkiklerin (endorektal ultrasonografi, karın tomografisi) sonucuna göre definitif rezeksiyon gerekliliği belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Bullard KM, Rothenberger DA. Colon, Rectum, and Anus.** In: Brunicaardi FC, eds. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005:1055-1117.
- 2- **Bleday R.** Local excision of rectal cancer. World J Surg. 1997 Sep; 21(7):706-14.
- 3- **Ruo L, Guillem JG.** Surgical management of primary colorectal cancer. Surg Oncol. 1998 Nov-Dec; 7(3-4):153-63.
- 4- **Garcia-Aguilar J, Mellgren A, Sirivongs P, et al.** Local excision of rectal cancer without adjuvant therapy: A word of caution. Ann Surg 2000; 231:345-351
- 5- **Ruo L, Guillem JG.** Major 20th-century advancements in the management of rectal cancer. Dis Colon Rectum 1999 May; 42(5):563-78.
- 6- **Gouillat C, de Calan L.** Local excision of rectal cancer for cure. Ann Chir. 2005 Feb; 130(2):125-31.
- 7- **Buess GF.** Local surgical treatment of rectal cancer. Eur J Cancer. 1995 Jul-Aug; 31A(7-8):1233-7.
- 8- **Read DR, Sokil S, Ruiz-Salas G.** Transanal local excision of rectal cancer. Int J Colorectal Dis. 1995;

10(2):73-6.

- 9- **Gordon PH:** Malignant neoplasms of the rectum. In: Gordon PH, Nivatvongs S, eds. Principles and Practice of Surgery for the Colon. 2nd ed. St. Louis, Mo: Quality Medical Publishing; 1999.
- 10- **Corman ML:** Carcinoma of the rectum. In: Corman ML, ed. Colon and Rectal Surgery. 4th ed. Philadelphia Pa: Lippincott-Raven; 1998.