

İzole Karın Ön Duvarı Metastazı Yapmış Rektum Adenokanseri

Isolated Anterior Abdominal Wall Metastasis of Rectal Adenocarcinoma

MEHMET ÇUHADAR¹, YAVUZ ÖZDEMİR¹, AHMET ZİYA BALTA¹, İLKER SÜCÜLLÜ¹, KEMAL KARA², GİZEM NARLI³

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Üsküdar, İstanbul - Türkiye ²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi, Üsküdar, İstanbul - Türkiye ³Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi, Üsküdar, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Kolorektal kanserlerde tanı anında veya ameliyat sonrası takip sürecinde atipik lokalizasyonlarda izole metastazlar görülebilmektedir. Rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon ve koruyucu loop ileostomi ameliyatı uygulanan hastada ileostomi kapatılma yerinde ortaya çıkan, hızla büyüyen ve şüpheli MRG ve PET-BT bulguları olan kitle lezyon tespit edildi. Biyopsi sonucu adenokarsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. Hastaya izole karın ön duvarı metastazı nedeniyle karın ön duvarından kitle eksizyonu ameliyatı uygulandı. Bu olguda, kolorektal kanserlerin izole metastazlarının olabileceğini, takip sürecindeki hastalarda görülebilecek atipik yerleşimli kitlelerin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

ABSTRACT

The isolated metastasis of colorectal cancer in the atypical localization can be seen at the time of diagnosis or at postoperative follow-up period. A rapidly growing mass at the site of ileostomy closure with suspicious MRI and PET-CT features was detected in a patient who underwent a low anterior resection and diverting loop ileostomy. The pathological examination of the biopsy was reorted as adenocarcinoma infiltration. Resection of the mass with appropriate surgical margins was performed for this isolated anterior abdominal wall metastasis. We aimed to emphasize that isolated metastases of colorectal cancer can be seen, detection of a mass in an atypical localization at follow up must be evaluated carefully.

Başvuru Tarihi: 14.05.2015, Kabul Tarihi: 22.06.2015

✉ Dr. Mehmet Çuhadar
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Genel Cerrahi Servisi, Üsküdar, İstanbul - Türkiye
Tel: 0507.5412721
e-mail: drmehmetcuhadar@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:58-62

Anahtar Kelimeler: Rektum adenokanseri, karın ön duvarı, izole metastaz

Key words: Rectal adenocarcinoma, anterior abdominal wall, isolated metastasis

Giriş

Kolorektal kanserler, dünya genelinde erkeklerde en sık görülen üçüncü, kadınlarda ise en sık ikinci kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 verilerine göre her yıl 1 milyonun üzerinde hastaya kolorektal kanser tanısı konulmaktadır.¹ Bakanlığımızın yayınladığı son verilere göre ise ülkemizde kolorektal kanser en sık 50 yaşından sonra, ortalama 63 yaşında görülen, erkek-kadın görülme oranları açısından belirgin bir fark olmayan ilk 5 kanserden biridir.²

Hastalık, tanı anında %20 oranında metastatik olarak prezente olmaktadır. Genellikle lenfatik ve hematojen yolla yayılmakla birlikte komşuluk ve transperitoneal yollarla da metastatik hale gelebilir. En sık metastazlar, bölgesel lenf nodlarında, karaciğer, akciğer ve peritonda görülmektedir.³

Kolorektal kanserler sıklıkla rastlanan karaciğer ve akciğer metastazları dışında bazen sıra dışı lokalizasyonlarda izole metastaz olarak kendini gösterebilmektedir. Palmar metastaz, skalp metastazı, spermatik kord ve epididim metastazı, karın duvarı metastazı gibi nadir klinik manifestasyonlar örnek olarak verilebilir.^{4,5,6,7}

Kolorektal kanserli olgularda karın duvarı metastaz insidansı %0,5-1 bildirilmekle birlikte, otopsi serileri yara yeri veya karın duvarı metastaz sıklığının %17'lere varan oranlarda olduğunu göstermektedir.² Karın duvarı metastazları, kolorektal kanser nedeni ile rezeksiyon uygulanmış olgularda, rekürren intraabdominal kanser için bir işaretir.⁸

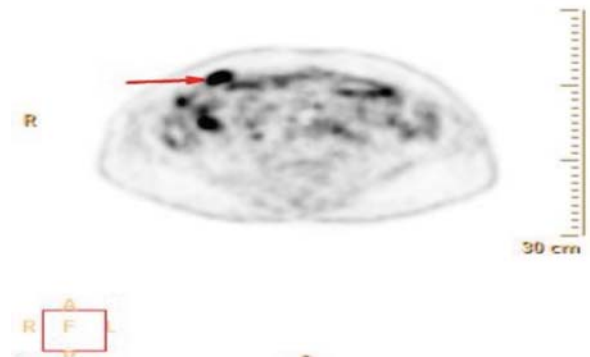
Bu yazıda, orta rektum adenokarsinomu ve eş zamanlı mesane tümörü tanısıyla Aşağı Anterior Rezeksiyon ve koruyucu loop ileostomi operasyonu ile birlikte TUR-MT ameliyatı uygulanan, sonrasında ileostomisi kapatılan ve ileostomi kapatılmasından 9 ay sonra izole karın ön duvarı metastazı ile prezente olan olgu sunulmuştur.

Olgu

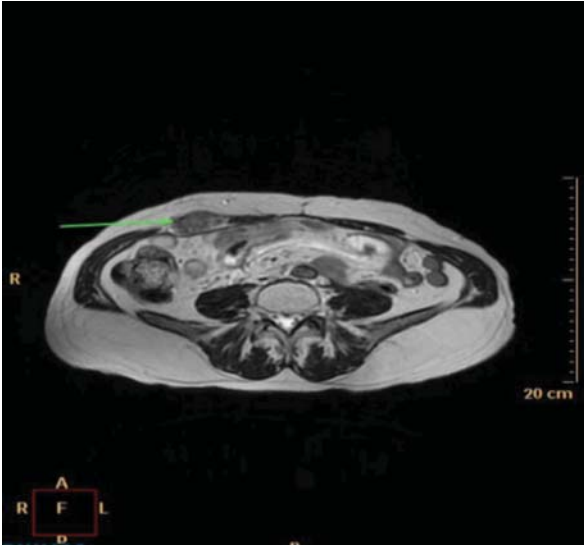
Rektal kanama ve hematüri şikayetleri ile müracaat eden 53 yaşında ve yandaş hastalığı olmayan erkek hastada yapılan tetkikler sonucunda rektum adenokarsinomu ve mesane tümörü tespit edildi. Klinik olarak evre 2 olarak değerlendirilen hastaya aşağı anterior rezeksiyon ve

koruyucu loop ileostomi uygulanırken aynı seansta üroloji ekibi tarafından transüretral mesane tümörü rezeksiyonu ameliyatı uygulandı. Hastanın patoloji sonucu, rektum tümörü yönünden pT3-N2 (12/22) müsinöz adenokarsinom ve mesane tümörü açısından ise üretelyal karsinom, papiller tip (low grade) olarak raporlandı.

Ameliyat sonrası 7. günde, pelvis dreninden kötü kokulu akıntı olması nedeniyle yapılan rektoskopide anastomoz hattının posteriorunda 180 dereceye yakın ayrışma olduğu ve bu bölgeden pürülan drenaj olduğu görüldü. Bunun üzerine endoskopik vakumlu drenaj uygulaması gerçekleştirildi. Drenajın azalması ile birlikte vakum dreni çekildi. Postoperatif 3. ayda yapılan endoskopik kontrol sonrasında anastomoz açıklığının kapandığı görüldü ve hastanın koruyucu ileostomisi kapatıldı. İleostomi onarımı sonrasında eş zamanlı kemoradyoterapi alan hasta, son ameliyattan yaklaşık 9 ay sonra karın ağrısı, ileostomi kapatılma yeri ile uyumlu alanda ele gelen sertlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede eski ileostomi alanında cilt altında, kas içerisinde lokalize yaklaşık 2-3 cm boyutlu palpable sert kitle lezyon tespit edildi. Hastanın çekilen PET/BT sinde, pelvis girimi düzeyinde sağda stoma kapatılma alanında ciltaltı yağlı planlar içerisinde lineer dansite artışlarının



Resim 1. Karın ön duvarındaki kitlenin PET/BT görüntüsü.



Resim 2. Karın ön duvarındaki kitlenin MR görüntüsü.

izlendiği, bu alanda batın anterior duvarında yaklaşık 2x1,7 cm boyutlarında yoğun FDG tutulumu olan lezyon saptandı (SUV max:12,1) (Resim 1).

Hastanın yapılan tüm batın MRG'sinde, sağ alt kadranda ileostomi lokalizasyonunda cilt, ciltaltı yağlı planlar içinde ve batın ön duvarında yaklaşık 4x2,5 cm ebatlarında, kontrast sonrası periferde belirgin olmak üzere kontrast tutulumu gösteren tümöral lezyon izlendi (Resim 2). Karın ön duvarındaki kitleye yönelik ultrasonografi eşliğinde tru-cut biyopsi işlemi gerçekleştirildi ve patoloji sonucu adenokarsinom infiltrasyonu olarak raporlandı.

Gerekli hazırlıklar sonrasında karın ön duvarından kitle



Resim 3. Kitlenin ameliyattaki görünümü.

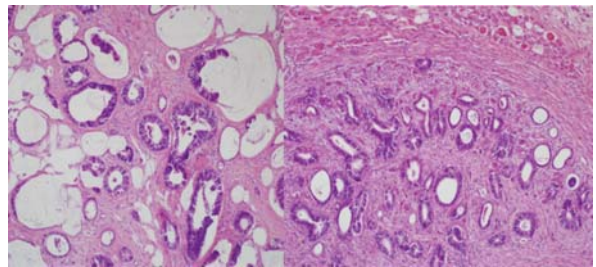


Resim 4. Metastatik kitlenin makroskobik görünümü.

eksizyonu (Resim 3, 4) uygulanan hasta ameliyat sonrası 5. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu adenokarsinom infiltrasyonu olarak raporlanan hasta (Resim 5,6), adjuvan tedavi için Tıbbi Onkoloji servisine yönlendirildi.

Tartışma

Karın duvarında meydana gelen tümöre ait nüksler, yani metastatik oluşumlar cerrahlar açısından yönetim süreci zor olan durumlardan biridir. Kolorektal kanser kaynaklı karın duvarı metastazları çok nadir görülen bir durumdur. Yapılmış olan klinik ve deneysel çalışmalar cerrahi travmanın tümör metastazını kolaylaştırabileceğini desteklemektedir.⁹ Karın duvarı metastazında mekanizma düşünüldüğünde büyük ölçüde dökülmüş kanser hücrelerinin direkt implantasyonu yolu ile meydana geldiği değerlendirilmiş ve dökülmüş kanser hücrelerinin önemi birçok yazar tarafından araştırılmıştır.^{9,10,11} Kanser



Resim 5, 6. Karın ön duvarında musinöz komponenti bulunan adenokarsinoma infiltrasyon odağı (h&e x100).

hücrelerinin cerrahi öncesi peritoneal kavitede bulunabileceği veya ameliyat esnasındaki manipülasyonlarla dökülebileceği bilinmektedir.⁹ Bir diğer mekanizma ise tümör hücrelerinin hematojen yayılımıdır. Laparotomi insizyonu veya anastomoza ait iyileşme dokularında tümör hücrelerinin daha fazla gelişebileceğine ait kanıtlar saptanmıştır. Bu alışılmadık alanlarda tümör hücrelerinin gelişiminin artışı hematojen implantasyon ile açıklanmıştır.¹² Yapılmış olan klinik çalışmalar bu antitenin meydana gelme sıklığını %0.5-1 arasında bildirmişler, ancak otopsi çalışmaları değerlendirildiğinde %17'lere varan oranda olduğu görülmüştür. Karın duvarı metastazlarının kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon yapılan olgularda rekürren intraabdominal kanser için bir işaret olduğu değerlendirilmiştir.⁸⁻⁹

Hughes ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kolon kanseri nedeniyle açık cerrahi prosedür uygulanan 1603 hastalık seride 16 hastada (%1) izole karın duvarı metastazı saptanmış ve metastaz yerlerine bakıldığında 11 hastada laparotomi insizyonu veya dren çıkış yerinde, kalan hastalarda ise insizyondan uzakta veya beklenmeyen yerlerde tespit edilmiştir.¹² Pezet ve arkadaşları laparoskopik cerrahi sonrası karın duvarı metastazı olan olguları tespit etmişlerdir.¹² Koea ve arkadaşları kolorektal kanser nedeniyle 1986-1998 yılları arasında ameliyat olan 6463 hastanın 31'inde (%0.5) izole karın duvarı metastazı saptamışlardır. Metastaz 31 hastanın 16'sında abdominal insizyon, kolostomi yeri ve dren yeri kaynaklı, 14 ünde

insizyondan uzakta ve 1 hastada ise daha önce açık kolesistektomi yapmak amaçlı kullanılmış subkostal insizyon hattında saptanmıştır.⁸ Bizim olgumuzda da metastatik kitle ileostomi kapatılma yerine ait insizyonun altında lokalize idi.

Literatürde primer kolorektal cerrahi ile ilk metastazın meydana gelmesi genellikle uzun zaman almakla birlikte (2-49 ay) karın duvarı metastazı oluşması kötü prognostik kriterdir.⁹ Bizim olgumuzda da primer cerrahiden 12-13 ay sonra metastatik kitle tespit edildi ve bizim olgumuzdaki metastazın tespit süresi da literatürle uyumluydu.

Karın duvarı metastazlı hastaların tedavisinde esas yaklaşım histolojik temiz cerrahi sınırlar sağlanarak yapılan cerrahi eksizyondur. Bu en güvenli ve en etkili tedavi yöntemidir. Bu şekilde hastalığın lokal kontrolü sadece cerrahi ile sağlanabilir. Ancak karın duvarı metastazı ve intraabdominal nüksün olduğu durumlar kötü prognoza işaretir ki bu durumda cerrahi ile birlikte sistemik tedavi (kemoterapi) verilmelidir.⁸⁻⁹ Cerrahi tedavi ve sistemik tedavi hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım üzerine pozitif etki göstermektedir.⁶ Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilmiş ve takip sürecinde olan hastalarda, gerek fizik muayene gerekse tetkikler ile karın ön duvarı (cilt - cilt altı - kas içi), trokar giriş yeri gibi alanlarda yeni tespit edilen kitlelerin metastatik lezyonlar olabileceği göz önünde bulundurulmalı, hastalar gelişebilecek bu tür durumlara karşı bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, *et al* Global cancer statistics. *Cancer J Clin.* 2011;61(2):69.
2. http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-44481/h/kanser-istatistikleri.xls&ved=0CCkQFjAE&usg=AFQjCNG9iHjfo_sOlPb0Du3YTZHVxwG5g&sig2=El4sILn_-3jHdDXCRXmwag
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. *Cancer J Clin.* 2015;65(1):5.
4. Karagoz B, Bilgi O, Kucukodaci Z, *et al.* Metastasis to the epididymis and spermatic cord from colon adenocarcinoma: a case report. *Anatol J Clin Investig.* 2008;2:130-31.
5. Balta AZ, Sücüllü İ, Özdemir Y, *et al* Rektum adenokanserinin nadir klinik manifestasyonu eşzamanlı skalp metastazı. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2013;29:197-99.
6. Ledesma EJ, Tseng M, Mittelman A. Surgical treatment of isolated abdominal wall metastasis in colorectal cancer. *Cancer.* 1982 Nov 1;50(9):1884-7.
7. Balta AZ, Sinan H, Ozdemir Y, *et al* Education and imaging: gastrointestinal: palmar metastasis in undifferentiated colonic carcinoma. *J Gastroenterol Hepatol.* 2011 Feb;26(2):412.
8. Koea JB, Lanouette N, Paty PB, *et al* Abdominal

- wall recurrence after colorectal resection for cancer. *Dis Colon Rectum*. 2000 May;43(5):628-32.
9. Demetriades H, Kanellos I, Vasiliadis K, *et al* Abdominal wall metastasis following treatment of rectal cancer. *Tech Coloproctol*. 2004 Nov;8 Suppl 1:s101-3.
10. Skipper D, Jeffrey MJ, Cooper AJ, *et al* Enhanced growth of tumor cells in healing colonic anastomoses and laparotomy wounds. *Int J Colorectal Dis* 1989;4;172-77.
11. Kanellos I, Demetriades H, Zintzaras E, *et al* Incidence and prognostic value of positive peritoneal cytology in colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2003;46:535-39.
12. Fusco MA, Paluzzi MW. Abdominal wall recurrence after laparoscopic-assisted colectomy for adenocarcinoma of the colon. Report of a case. *Dis Colon Rectum*. 1993 Sep;36(9):858-61.