

Rektal Prolapsusa Neden Olan Rektosigmoid Tümörü: Olgu Sunumu

Rectosigmoid Tumor Causing Rectal Prolapse: Case Report

Barlas Sülü, Turgut Anuk, Tülay Diken Allahverdi, Kenan Binnetoğlu, Musa Sinan Eren, Mahmut Can Yağmurdur

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ÖZ

Rektal prolapsusun anatomik bozukluk sonucu oluştuğu kabul edilmektedir. Rektosigmoid bölgenin kanserleri de bu duruma yol açan nadir faktörlerdendir. Prolapsuslu hastalarda bu faktör göz önünde bulundurulmalı ve kolonoskopik inceleme yapılarak gerekirse biyopsi alınmalıdır. Biz de bu olgu sunumunda rektal prolapsuslu yaşlı bir hastayı sunduk. Hastanın prolabe olan sigmoid mukozadaki kitleden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu adenokanser saptandı. Tümöre yönelik cerrahi tedavi uygulanan hasta iyileşerek taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Rektal prolapsus, kolonoskopi, sigmoid kanser

ABSTRACT

Rectal prolapse is believed to develop secondary to anatomical defects. Rectosigmoid tumors are rare causes of this condition. This must be kept in mind in patients with prolapse; colonoscopic examination is recommended and biopsy should be performed when necessary. In this case report, we present an elderly patient with rectal prolapse. The mass that precipitated the prolapse was biopsied and identified as adenocarcinoma. The cancer was treated and patient was discharged.

Keywords: Rectal prolapse, colonoscopy, sigmoid cancer

Giriş

Rektal prolapsus, rektum duvarının tüm katlarıyla anüsten dışarı çıkmasıdır. Bir başka deyişle rektum ve rektosigmoidin intussusepsiyonudur.¹ Toplumdaki gerçek sıklığı bilinmemektedir. Erken yaşlarda erkeklerde sık görülürken ilerleyen yaşlarda kadınlarda daha sık görülmektedir.² Etiyolojisinde pek çok risk faktörü tanımlanmıştır. Ancak hastalığa hangisinin neden olduğunu tam olarak söylemek zordur. Bugün ise; bu risk faktörlerinin hazırlayıcı etkisiyle oluşan anatomik bozukluğun hastalığa yol açtığı teorisi kabul görmektedir. Rektum ve sigmoid kolonun adenokanserleri de hazırlayıcı faktörlerden önemli ve nadir nedenlerden birisidir.

Olgu Sunumu

Yetmiş bir yaşında erkek hasta anal kanaldan barsaklarının dışarı çıkması şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hasta, bu

şikayetinin bir aydır var olduğunu ve çoğunlukla dışarıda olan barsağın arada bir kendi kendine içeri girdiğini belirtti. Kliniğe yatırılan hastada anal kanaldan yaklaşık 10 cm kadar barsak ansının dışarı çıktığı saptandı. Muayenede tam kat mukozal prolapsus ve dışarı çıkan barsağın uç kısmında doku değişikliği, kitle görünümü olduğu gözlemlendi (Resim 1). Hastaya ameliyathane koşullarında kolonoskopi uygulandı ve biyopsi alındı. Kolonoskopide patolojik bulgu gözlenmezken kitleden alınan biyopsinin sonucu adenokanser olarak geldi (Resim 2). Yaş ve genel durum itibarıyla perineal yaklaşım planlanan hastaya anterior yaklaşımla sigmoid kolon rezeksiyonu ve uç uca anastomoz uygulandı (Resim 3). Postoperatif 5. gün hasta şifa ile taburcu edildi.

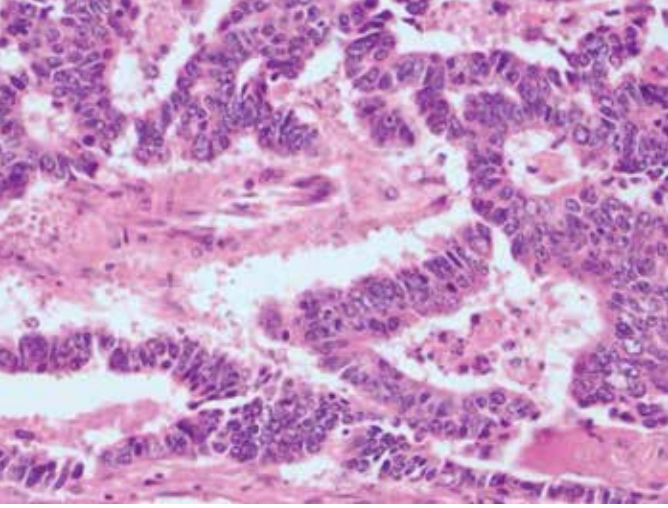
Tartışma

Normal bir bireyde, defekasyon sırasında karın içi basıncı artar ve levator kasının kontraksiyonu inhibe olur. Puborektal ile





Resim 1. Prolabe olan barsak kısmının ameliyat öncesi görünümü



Resim 2. Prolabe olan barsak kısmının ucundaki kitleden alınan biyopsinin histopatolojik görüntüsü



Resim 3. Ameliyat sırasında görünüm

eksternal sfinkter kasları da gevşeyerek pelvik tabanın aşağı doğru çökmesine ve anorektal açının düzleşmesine izin verir. Bu yapıların bir ya da birden fazlasında gelişecek bir sorun inkontinans ve prolapsusa neden olmaktadır.² Bu durum ilk kez yaklaşık 3500 yıl önce papiruslarda tarif edilmiştir. Ancak günümüzde etiyojisi hala tartışılmaktadır. Oluşumu ile ilgili pek çok risk faktör olmasına rağmen, nedeni ile ilgili farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu duruma anatomik faktörlerin ve intussusepsiyonun öncülük ettiği belirtilirken, kimi araştırmacı ise rektumun kayıcı tipte fıtıklaşması olarak tarif etti.^{2,3} Ancak bugün çoğunlukla kabul gören teori anatomik bir kusurun çeşitli hazırlayıcı nedenlerin etkisiyle hastalığa neden olduğu şeklindedir.⁴

Kadın cinsiyet ve ileri yaşlarda prolapsus görülme sıklığı artarken, derin yerleşimli Douglas poşunun varlığı, uzun rektum ve sigmoid kolon, pelvik tabanın ve/veya anal sfinkter kaslarının yetersizliği, rektum ile sakrum arasındaki bağların kaybı, bu bölgenin anatomik bütünlüğünü bozan travma veya cerrahi girişimler prolapsus oluşumunda önemli risk faktörleridir.³ Cleveland Clinic'de yapılan bir çalışmada uzun rektosigmoid kolon varlığı en sık saptanan risk faktörü olmuştur.⁴

Rektum veya sigmoid kolonun adenokarsinomu rektal prolapsusun önemli ancak nadir risk faktörüdür. Olguda sunduğumuz sigmoid kanseri nedeniyle gelişen prolapsus az sayıdaki çalışmada bildirilmiştir.¹ Sun ve ark.'nın⁴ çalışmasında 44 rektal prolapsuslu hastada rektumsigmoid karsinom hiçbir hastada gözlenmezken, başka bir çalışmada rektosigmoid karsinoma sıklığı %5,7 olarak saptanmıştır.⁵ Bu bölgenin adenokanserlerinde, kitlenin öncü nokta (leading point) oluşturarak buradan intussepsiyon oluşmaktadır. Kabızlık ve ıkmmanın etkisiyle intussepsiyon ilerleyerek prolapsus gelişmektedir.⁶ Burada dikkat edilmesi gereken durum mukozanın dışarıda olması nedeniyle sürtünmelerin etkisiyle mukozada gelişecek dejeneratif değişikliklerin tümöral kitlelerden ayırt edilmesidir. Ayrıca rektal prolapsuslu hastalarda kontrol grubuna göre 4,2 kat kolorektal kanser gelişme riski olduğu bildirildi.⁵ Bu nedenle prolapsusu olan hastalara başlangıç yaklaşımı olarak kolonoskopik inceleme yapılmalı ve prolabe olan kısımdaki mukozal değişikliklerden bizim de hastaya uyguladığımız gibi ameliyathane koşullarında biyopsi alınmalıdır. Buradan alınan biyopsinin sonucu cerrahi tedavi yaklaşımımızda belirleyici olacaktır. Bizim hastamızda prolabe olan kısımdaki mukozal değişiklik gözlenen kısımdan biyopsi aldık. Biyopsi sonucunun adenokarsinom olarak gelmesi üzerine hastamızın genel durumu göz önüne alarak önceki perineal yaklaşım kararımızı değiştirerek anterior yaklaşımla sigmoid kolon rezeksiyonu ve uç uca anastomoz uyguladık. Sonuç olarak rektum ve sigmoid bölgesinin kanserleri prolapsus nedenleri arasında göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle prolapsusu olan tedavi planlanmadan önce

kolonoskopik inceleme yapılmalıdır. Eğer bu bölgede şüpheli doku gözlenirse buradan biyopsi yapılmalı, tedavi planı histopatolojik sonuca göre yapılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler ve Editörler kurulu dışındaki kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Barlas Sülü, Mahmut Can Yağmurdur, Musa Sinan Eren, Konsept: Barlas Sülü, Turgut Anuk, Tülay Diken Allahverdi, Kenan Binnetoğlu, Mahmut Can Yağmurdur, Dizayn: Barlas Sülü, Veri Toplama veya İşleme: Barlas Sülü, Mahmut Can Yağmurdur, Analiz veya Yorumlama: Barlas Sülü, Literatür Arama: Barlas Sülü, Yazan: Barlas Sülü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yamazaki T, Sakai Y, Sekine Y, Nihei K, Hatakeyama K. Sigmoid colon cancer presenting as complete rectal prolapse: report of a case. Surg Today 1999;29:266-267.
2. Yoon SG. Rectal prolapse: review according to the personal experience. J Korean Soc Coloproctol 2011;27:107-113.
3. Çalışkan C, Korkut AM, Fırat Ö, Akgün E, Osmanoğlu H. Rektal prolapsus deneyimimiz: 27 yılda 68 vaka. Ege Journal of Medicine 2008;47:29-34.
4. Sun C, Hull T, Ozuner G. Risk factors and clinical characteristics of rectal prolapse in young patients. J Visc Surg 2014;151:425-429.
5. Rashid Z, Basson MD. Association of rectal prolapse with colorectal cancer. Surgery 1996;119:51-55.
6. Erikoğlu M, Tavli S, Tekin S. A rare case of rectal prolapse associated with rectal adenocarcinoma: case report. Turk J Gastroenterol 2004;15:266-267.