

Abdomina-Perineal Rezeksiyon Uygulanan Rektum Kanserli 70 Olgunun Retrospektif Analizi

Retrospective analysis of 70 rectum cancer cases undergoing abdomino-perineal resection

Yılmaz TEZCAN, Alparslan MAYADAĞLI, H. Tahsin ÖZDER, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmamızda Abdomino-perineal rezeksiyon (miles operasyonu) uygulanan 70 rektum kanserli olguda yaş, histopatolojik sınıflama, adjuvan kemo-radyoterapi uygulanması ve ortalama takip süreleri irdelenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Kliniğimize 1988-1995 yılları arasında başvuran 70 rektum kanserli olgunun hepsine miles operasyonu uygulanmış olup hastalara post opertif dönemde kemo-radyoterapi verilmiştir. Bulgular retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: 70 olgumuzdan Erkek-Kadın oranı (35/35) eşittir. Median yaş 55 (17-83 yaş). Adenokarsinom 50 olgu (%71.4, müsinöz adeno karsinom 13 olgu (%18.5), papiller adeno karsinom 1 olgu (%1.4), taşlı yüzük hücreli karsinom 1 olgu (%1.4) malign melenom 3 olgu (%4.2), non-keratinize epidermoid ca 1 olgu (%1.4), indifferansiye malign tümör 1 olgu (%1.4) bulunmuştur.

SONUÇ: 70 olgudan 40 olgu 6 ay ve üzeri takip edildi, bu 40 olgunun ortalama takip süreleri 23.1 ay (6-60 ay) olarak tespit edilmiştir. Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan olgularda ortalama takip süresi daha uzun bulunmuştur (26.1 ay).

ANAHTAR KELİMELE: Miles operasyonu, Radyoterapi, Adeno karsinoma, Kemoterapi.

SUMMARY

PURPOSE: We reviewed age, histopathologic classification, adjuvant chemoradiotherapy and mean follow-up periods in 70 patients with rectum cancer who underwent abdomino-perineal resection (Miles' operation).

MATERIALS AND METHODS: A total of 70 patients with rectum cancer were admitted to our clinics between 1988 and 1995, all of whom underwent Miles' operation. All patients received chemoradiotherapy during the postoperative period. The cases were retrospectively reviewed.

RESULTS: There were 35 males and 35 females, with mean age being 55 years (range 17-83 years). Tumors included adenocarcinoma (n=50; 71.4%), mucinous adenocarcinoma (n=13; 18.5%), papillary adenocarcinoma (n=1; 1.4%), signet-ring cell carcinoma (n=1; 1.4%), malignant melanoma (n=3; 4.2%), non-keratinized epidermoid carcinoma (n=1; 1.4%), and indifferantiated malignant tumor (n=1; 1.4%).

CONCLUSION: Forty patients were followed-up for six months or more. Mean follow-up period was 23.1 months (range 6-60 months). In patients receiving chemotherapy and radiotherapy, follow-up period was found to be longer (26.1 months).

KEY WORDS: Miles' operation, radiotherapy, adenocarcinoma, chemotherapy.

GİRİŞ

Rektum kanserleri kadın ve erkeklerde aşağı yukarı eşit sıklıkta görülür (1). En sık görüldüğü yaşlar 30-50 yaşlarıdır (2, 3, 4). Etiyolojide çeşitli predispozan faktörlerden bahsedilmektedir. İnflamatuvar barsak hastalıklarında, familiol poliposis, Gardner sendro-

mu, çevresel faktörler, diet vb. etkenler rektum kanseri riskini arttırmaktadır (5, 6, 7).

Rektum kanserleri histopatolojik olarak en sık iyi diferansiye adenokanserlerdir (8) ve en sık metastaz yeri karaciğer, akciğer ve peritondur (9). Tümörün barsak duvarına penetrasyonu ve lenf nod tutulumu lokal rekürensini arttıran önemli prognostik faktörlerdir (10).

Yazışma Adresi:

Dr. Yılmaz Tezcan
Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Şişli / İSTANBUL
Tel: (0 212) 231 22 09/1328-1329

MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif analiz 1988-1995 yılları arasındaki 70 rektum kanserli olguyu içermektedir.

70 olgunun hepsine abdomino-perineal rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde 40 olgu minimum 6 ay, maksimum 60 ay takip edildi. Bu olgulardan 7'sine (%17.5) sadece kemoterapi, 11 olguya (%27.5) radyoterapi, 22 olguya ise (%55) kemoterapi+radyoterapi, adjuvan olarak uygulandı.

Olgularımızın çoğuna 5 günlük standart kemoterapi protokolü uyguladık; 5-Flurouracil 500 mg/m²/gün (1+2+3+4+5. günler IV+Calcium folinate 50 mg/gün/1+2+3+4+5. günler IV. 28 günde bir, 6 küre tamamlandı. Progresyon gösteren olgulara cisplatin, mito-c, epi-doxorubicin ve interferon ilave edildi.

Radyoterapi uyguladığımız olgularda Co-60 Teletterapi cihazı kullandık. Pelvik bölgeye AP-PA karşılıklı alanlardan, SSD (Source Skin Distance) 80 cm'den klasik 15x15 cm'lik portaller modifiye edilerek (hastanın durumu, tümörün histopatolojik karakteri ve yayılımına bağlı olarak) günlük 200cGy'den toplam 5000cGy/25 fraksiyonda/5 haftada radyoterapi tamamlandı.

Adjuvan tedavileri takiben 40 olgumuzda ortalama takip süreleri irdelendi.

BULGULAR

70 olgumuzda erkek/kadın oranı 35/35 olarak bulundu. Median yaş 55 (17-83)'dir. Tüm olgularımız içinde adenokarsinoma en sık görülmektedir (Tablo 1).

Tüm adenokarsinom oranı %91.4 olarak bulunmuştur.

40 olguda diferansiyon dereceleri rapor edilmiş, 30 olguda ise bilinmiyor (Tablo 2).

Tablo 1: Tüm olguların histopatolojik dağılımı

Histopatoloji	Olgu Sayısı	%
Adeno Ca.	50	71.4
Müsinöz adeno Ca.	13	18.5
Papiller adeno Ca.	1	1.4
Malign melanom	3	4.2
Taşlı yüzük hüç. Ca.	1	1.4
Non-keratinize epider. Ca.	1	1.4
İndiferansiye malign tm.	1	1.4
Toplam	70	100

Olgularımızın evrelendirilmesinde Dukes klasifikasyonu kullanılmış olup 1 olgu (%1.4) Dukes-A, 26 olgu (%37.1) Dukes-B ve 43 olgu (%61.4) Dukes-C evresinde idi. Görüldüğü gibi hastalar bize ileri evrelerde müracaat etmektedirler. Ayrıca 70 olgudan 6 olgu (%8.5) nüksle, 5 olgu (%7.1) karaciğer metastazı, 1 olgu (%1.4) akciğer metastazı, 1 olgu (%1.4) sürrenal metastazı, 1 olgu (%1.4) beyin metastazı ile kliniğimize müracaat etmişlerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

70 olguluk serimizde 40 olgu en az 6 ay, en fazla 60 ay takip edilmişlerdir. Ortalama takip süresi 23.1 aydır. Kemoterapi uyguladığımız olgularda ortalama takip süresi 19.4 ay (6-54 ay), radyoterapi uygulananlarda 19.6 ay (6-54 ay), kemoterapi+radyoterapi uygulanan olgularda 26.1 ay (8-60 ay) olarak bulunmuştur. Takipte olan 40 olgudan 4'ü (%5.7) akciğer, beyin metastazı ve lokoregional-lokal nüksten dolayı ölmüşlerdir. Hastaların tedavi başarısızlığı değerlendirildiğinde; 4 olgu (%5.7) lokal nüksle en sık karşımıza çıkmaktadır (Tablo 3).

Rektum kanserlerinin başlangıç tedavisi, lezyonun evresi ve lokalizasyonu göz önüne alınarak cerrahi tedavidir. Anal verge'den 6-8 cm üzerindeki tümör-

Tablo 2: Diferansiyon oranları

Diferansiyon	Olgu Sayısı	%
Az diferansiye	4	10
Orta diferansiye	23	57.5
İyi diferansiye	12	30
Kötü diferansiye	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 3: Tedavi başarısızlığı

Başarısızlık Yeri	Hasta Sayısı	%
Lokal	4	5.7
Uzak metastazlar;		
Karaciğer	2	2.8
Akciğer	2	2.8
Kemik	2	2.8
Beyin	1	1.4
Periton	1	1.4

lerde miles operasyonu en çok uygulanan cerrahi prosedürdür. Preoperatif ve postoperatif radyoterapiye ilave olarak adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi uygulamaları hala çeşitli araştırmalarla sürdürülmektedir.

Yaptığımız retrospektif analizde yaş ve cinsiyetle birlikte histopatolojik tip olarak en sık adeno kanserlerin görülmesi, metastazların en sık karaciğerde ortaya çıkması literatürle paralellik arz etmektedir.

Rektum kanserlerinin en iyi tedavisi çalışmamızın da ortaya koyduğu gibi kombine tedavi modaliteleridir (cerrahi+radyoterapi+kemoterapi). Ancak bize müracaat eden hastaların ileri evrelerde olması, disiplinler arası işbirliğinin daha düzenli ve bilimsel olması gerekliliğini akla getiriyor. Bu cümleden olarak, neoadjuvan ve adjuvan tedaviler belirle protokollerle uygulanırsa hastalara daha iyi tedavi şansı sağlanır kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1 Silverberg E, Boring CC, Squires TS: Cancer Statistics. CA 40 (1): 9, 1990.
- 2 Axtell LM, Chiazze L Jr: Changing relative frequency of cancers of the colon and rectum in the united states. Cancer 19: 750, 1966.
- 3 Cady B, Persson AV, Monson DO, et al: Changing patterns of colorectal carcinoma. Cancer 33: 422, 1974.
- 4 Rhodes JB, Holmes FR, Clark GM: Changing distribution of primary cancers in the large bowel. JAMA 238; 1641, 1977.
- 5 Dales LG, Friedman GD, Ury HK, et al: Original contributions: A case-control study of relationships of diet and other traits to colorectal cancer in American blacks. Am J Epidemiol 109: 132, 1979.
- 6 Drasar BS, Irving D. Environmental factors and cancer of the colon and breast-Br J Cancer 27: 167, 1973.
- 7 Jansson B, Jacobs MM, Griffin AC: Gastrointestinal cancer: Epidemiology and experimental studies. In Schrauzerk GN (ed): Inorganic and Nutritional Aspects of cancer, p. 305. New York. Plenum Press, 1978.
- 8 Morson MC: Histological typing of intestinal tumors. In Histological Classification of Tumors, No. 15. Gineva. WHO, 1976.
- 9 Rick T, Gunderson LL, Lew R, et al: Patterns of recurrence of rectal cancer after potentially curative surgery. Cancer 52: 1317, 1983.
- 10 Copeland EM, Miller ID, Jones RS: Prognostic, factors in carcinoma of the colon and rectum. Am J. Surg. 116: 875, 1968.
- 11 Roberson SH, Heron HC, Kerman HD, et al: Is anterior resection of the rectosigmoid safe after preoperative radiation? Dis Colon Rectum 28: 254, 1985.
- 12 Hoskins RB, Gunderson LL, Dosoretz DE, et al: Adjuvant postoperative radiotherapy in carcinoma of the rectum and rectosigmoid. Cancer 55: 61, 1985.