

Rektum Karsinomu Nedeni İle Ameliyat Edilmiş 122 Hastanın Retrospektif Değerlendirmesi

Dr. Esat HERSEK, Dr. Gökhan MORAY

Özet: HÜTF genel cerrahi anabilim dalında Ocak 1984'ten Aralık 1991'e kadar ameliyat edilmiş bulunan 122 Rektum Kanseri hastanın retrospektif bir değerlendirmesi yapılmıştır. Yaş ortalaması 51 ve %12'si 19-29 yaş grubundadır. %7'sinde intestinal obstruksiyon bulguları. %51'inde tümörün alt rektumda yerleştiği, %14'ünde senkron uzak metastaz bulunduğu ve %25'inin de inoperable olduğu anlaşılmıştır. Mortalite %2.5, insizyonel enfeksiyon %9.8'dir. A evresinde olan hastalar %2.5, D evresinde olanlar ise %29.5 oranındadır. Ortalama takip süresi 19 ay (1-70 ay arasında), B2 ve C1 evresinde 29'ar aydır. Hastaların %46'sına kemoterapi ve %21.3'üne radyoterapi ve kemoterapi verilmiştir. B2 evresinde %32.4, C1 evresinde %42.6 ve C2 evresinde %51.7 oranında lokal ve uzak rekürens görülmüştür.

Summary: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 122 PATIENTS OPERATED FOR RECTAL CANCER

This is a retrospective analysis of 122 patients with rectal cancer operated in Hacettepe Univ. School of Medicine Department of General Surgery from January 1984 to December 1991. Mean age incidence is 51, 12% were between the age of 19-29, 7% had symptoms of intestinal obstruction 51% had cancer situated in low rectal region, 14% of the patients had synchronous distant metastasis, and 25% of the cases were inoperable. There is a 2.5% mortality and 9.8 % incisional infection rate. 2.5% of the patients were in stage A, 29.5% were in stage D. Mean follow-up time is 19 months (1-70 months) and for stage B2 and C1 it is 29 months 46% of the patients are given chemotherapy only and 21.3% received chemotherapy and radiotherapy postoperatively. In stage B2 32.4%, in stage C1 42.6% and in stage C2 51.7 % of the patients have developed local or distant recurrent cancer.

Anahtar Kelimeler: Rektum karsinomu, Tümör evreleri, Inoperabilite, Lokal rekürens, Uzak metastaz cerrahi

Key Words: Rectal cancer, Tumor stages, Inoperability, Local recurrences, Distant metastasis surgery.

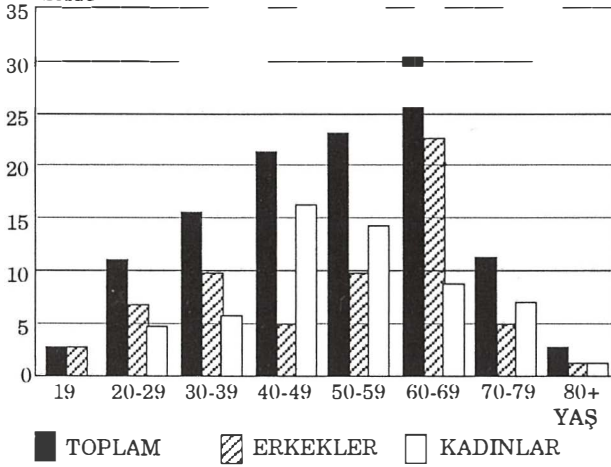
Rektum karsinomu, cerrahi kliniklerinde hemen her zaman örneklerinin görülmesi, yapılan ameliyatlardaki çeşitlilik ve kemoterapötiklere relatif olarak az cevap vermesi nedeni ile sürekli gündemde bulunmaktadır.

Son 40 yılda kolorektal karsinomlar içinde sağ kolon karsinomlarında artış ve relatif ola-

rak da rektum karsinomlarında azalma saptanmıştır (1). Buna rağmen 1990 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 46500 (1) ve İsviçre'de 1700 hastada rektum karsinomu tanısı konmuştur. İsviçre'de bu hastaların %75'ine radikal cerrahi uygulandığı halde aynı yıl 2000 kişi rektum karsinomu nedeni ile ölmüştür (2).

Rektum karsinomu görülme sıklığının coğrafi dağılımında kolon karsinomuna göre daha az

**Tablo I: Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım
SAYI**



farklılık mevcuttur (1). Rektum karsinomu, kolon karsinomuna göre birkaç yaş daha gençlerde görülmektedir. Dünyadaki yaş ortalaması yaklaşık 69'dur. Erkeklerde biraz daha sık rastlanır, bu fark ileri yaşlarda daha belirgindir (1).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, potansiyel olarak etyolojik faktör sayılabilecek bazı faktörleri ortaya çıkarmıştır. Bunların başında diyet gelmektedir. Kolesterolün metabolik ürünlerinden 3-ketosteroidler, etin ateşte pişmesi ile oluşan pirolizis ürünleri, serbest safra asitleri, barsak florası tarafından üretilen fecapentaene en çok suçlanan faktörlerdir. Bunlara karşı posalı diyetin, turpgillerin, kalsiyumun, A,C, ve E vitaminlerinin ve selenyumun da koruyucu olduğu lehinde deliller saptanmıştır (1,3,4).

Kolorektal karsinomalarda tümör boyutları ve semptom sürelerinin yalnız başlarına ele alındıklarında prognoz üzerine etkili görünmemesi ve ayrıca histolojik diferansiyasyonu belirlemede kesin kriterlerin olmaması dikkat çekicidir (3).

MATERYAL ve METOD

HÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalında rektum karsinomu nedeni ile ameliyat edilmiş hastalardan 122'sinin dosyaları retrospektif

olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, semptomları, semptom süreleri, yapılan tetkikler, tümörlerin lokalizasyonları, yapılan ameliyatlara, komplikasyonlar, tümörlerin evreleri, uygulanan adjuvant tedaviler, hastaların takipleri ve bu süre içindeki gelişmeler dikkate alınmıştır. Tümörlerin evrelendirilmesi Astler-Coller sınıflamasına göre patoloji raporları yorumlanarak yapılmıştır. Ameliyat öncesinde uzak metastazı olduğu saptanan hastalar ile laparatomide çıkarılamayacak kadar çevre dokuları tutmuş tümör saptanan hastalar D evresinde kabul edilmişlerdir. Bu çalışmada dentate-line ile anal verge'den 7.5cm proksimale kadar olan bölge alt rektum, 7.5-12cm orta rektum, 12cm'den daha proksimali de üst rektum olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu seride yer alan 122 hastanın en genci 19, en yaşlısı da 83 yaşındadır. Yaş ortalaması 51'dir. Hastaların %57'si 50 yaş ve üzerinde, %12'si 19-29 yaş arasında ve %22'si 40 yaşın altındadır.

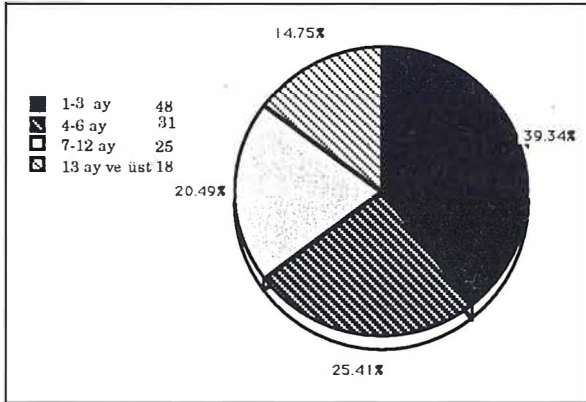
Hastaların 63'ü erkek, 59'u kadındır. Erkek, kadın oranı yaklaşık 1'dir. 60 yaş ve üzerindeki hastaların %63'ü erkek %37'si kadın, 60 yaş altındaki hastaların %44'ü erkek, %56'sı kadındır (Tablo 1).

Hastaların %88'inde rektal kanama %41'inde kilo kaybı %33'ünde rektal ağrı vardır. Bunları azalan sıklıkla ishal, ve karın ağrısı takip etmektedir. Ayrıca hastaların %7'sinde intestinal obstruksiyonla uyumlu şikayetler mevcuttur.

Yapılan tam kan sayımlarında hastaların %10'unda (Hb 10g/dl altına olacak şekilde) anemi saptanmıştır.

Hastaların %39'u yakınmaları başladıktan sonraki ilk 3 ay içerisinde, %25'i ikinci 3 ayda, %21'i ikinci 6 ayda ve %15'i de 1 yılı geçen sürelerde ameliyat edilmişlerdir. Bu seride en

Tablo II: Semptom Süreleri



kısa sürede başvuran hasta 2 günlük intestinal obstruksiyon yakınmaları ile, en uzun sürede başvuran hastada 40 yıldır olan rektal kanamasının giderek artması nedeni ile gelmiştir (Tablo 2).

Radyolojik ve endoskopik görüntüleme yöntemleri ile tümörün hastaların %51'inde alt, %35'inde orta ve %14'ünde üst rektumda yerleştiği saptanmıştır. Hastaların %14'ünde, 15'i karaciğerde (KC), 2'i akciğerde (AC) olmak üzere) senkron uzak metastaz bulunmuştur.

Ameliyat öncesi barsak temizliği için hastaların %36'sına Whole-gut irrigasyon, %60'ına Nichols yöntemi ya da bunun modifikasyonları uygulanmıştır. Hastalara barsak temizliği sonrasında oral Biteral+Neomisin/Kanamisin ve ameliyat başlangıcında geniş spektrumlu parenteral antibiyotik verilmiştir. İntestinal obstruksiyon tablosunda olan 8 hastadan 5'i ise barsak temizliği yapılmadan ameliyat edilmiştir.

14 hastaya (%11.4) anterior rezeksiyon (AR), 21 hastaya (%17.2) low anterior rezeksiyon (LAR), 56 hastaya (%45.9) abdomino perineal rezeksiyon (APR), 28 hastaya (%22.9) sadece kolostomi açılması ve 3 hastaya da (%2.6) yalnızca laparotomi yapılmıştır.

Tablo III: Tümör Lokalizasyonuna Göre Ameliyatların Dağılımı

	ALT	ORTA	ÜST	TOPLAM
AR	-	3	4	7
AR+HARTMAN	-	-	2	2
AR(stapler)	-	2	3	5
LAR	-	2	2	4
LAR(Stapler)	4	12	1	17
APR	39	7	2	48
APR+TAH+BSO	6	2	-	8
TRANS. KOL.	2	3	-	5
SIGMOID KOL.	10	11	2	23
LAPARATOMİ	1	1	1	3
TOPLAM	62	43	17	122

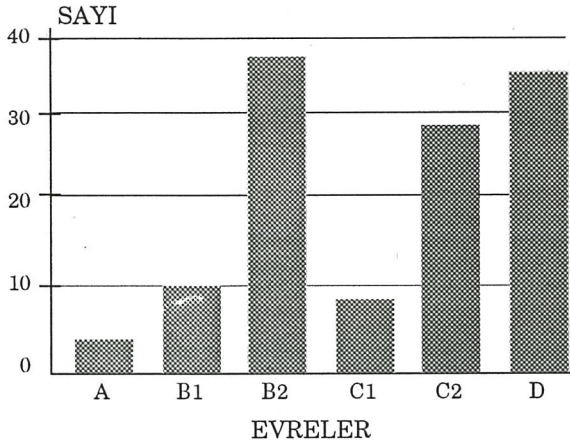
Küratif amaçla yapılan ameliyatlardan %61'ini APR, % 39'unu da sfinkter koruyucu ameliyatlar (SKA) oluşturmuştur. SKA'nın %64'ü LAR, %36'ı da AR şeklinde gerçekleştirilmiştir. LAR yapılan hastaların 17'sinde (%81) ve AR yapılan hastaların 5'inde (%42) stapler kullanılmıştır.

Tümör AR yapılan 14 hastanın 5'inde (%35) orta, 9'unda (%65) üst rektumda yerleşmiştir. Orta rektumdakilerin 3'ünde (%60) elle, diğer 2'sinde de (%40) stapler ile anastomoz sağlanmışken, üst rektumdakilerin 4'ünde (%44) elle, 3'ünde de (%33) stapler ile anastomoz sağlanmıştır.

Tümör LAR yapılan 21 hastanın 4'ünde (%19) alt, 14'ünde (%66) orta, ve 3'ünde de (%15) üst rektumda yerleşmiştir. Alt rektumdakilerin hepsinde stapler ile, orta rektumdakilerin 2'sinde (%26) elle, 12'sinde (%74) stapler ile ve üst rektumdakilerin 2'sinde (%66) elle, 1'inde stapler ile anastomoz sağlanmıştır (Tablo 3).

Senkron uzak metastazı olan 17 hastadan, sadece KC'de metastazı olan 5 hastaya primer tümöre yönelik radikal ameliyat yapılmıştır. Bu hastalardan 3'üne APR, 1'ine AR ve 1'ine de AR+Hartman ameliyatı yapılmıştır. Bu hastalarda KC'deki metastazları için kontra-endikasyonlar olduğundan metastaza yönelik

Tablo IV: Evrelere Göre Dağılım



cerrahi girişim yapılamamıştır.

İntestinal obstruksiyon bulguları ile gelen 8 hastadan 3'üne radikal cerrahi, diğerlerine de sadece dekompresyon amaçlı kolostomiler yapılmıştır.

Serideki 30 günlük hastane mortalitesi %2.5'dir. 39, 53 ve 82 yaşlarındaki bu 3 hastanın 2'si kadın, 1'i erkektir. Hepsinin tümörü D evresindedir. 82 yaşındaki kadın hastanın gelişinde yandaş kardiyak sorunu ve anemisi mevcuttu. 53 yaşındaki diğer kadın hastanın ise senkron AC metastazı olup her iki hastada kardiyak nedenlerle ölmüşlerdi. 39 yaşındaki erkek hastanın belirgin hipoalbuminemisi olduğu bulunmuş, ameliyatta malign asit ve peritoneal karsinomatozis saptanmıştı. Bu hasta ise ameliyat sonrası dönemde katetere bağlı sepsis ve şok nedeniyle ölmüştür. Bu 3 hastaya sadece laparotomi yapılmıştı.

Ameliyatta çıkarılan dokuların mikroskopik incelemesinden elde edilen sonuçlar Astler-Coller sınıflamasına göre değerlendirildiğinde evrelere göre dağılım sonrası ile, A evresinde 3 hasta (%2.6), B1 evresinde 10 hasta (%8.2), B2 evresinde 37 hasta (%30.3), C1 evresinde 7 hasta (%5.7), C2 evresinde 29 hasta (%23.7) ve D evresinde 36 hasta (%29.5) şeklinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

12 hastada (%9.8) yara enfeksiyonu görülmüştür. Bu hastalardan 3'üne (%25) Whole-gut irrigasyonu, diğerlerine (%75) Nichols yöntemi veya modifiye bir kalın barsak hazırlığı uygulanmıştır. Sadece kolostomi veya laparotomi yapılan vakalarda yara enfeksiyonu görülmemiştir. Ayrıca bu seride yapılmış anastomozlara ait klinikte semptomatik bir anastomoz kaçağı gözlenmemiştir (Tablo 5).

Hastaların 76'sı (%62.3) 1 ile 70 ay arasında ve ortalama olarak 19 ay takip edilmiştir. Bunlar arasında en yüksek takip oranı %75.8 ile C2 evresinde ve en düşük takip oranı %44.4 ile D evresindeki hastalarda gözlenmiştir. Ortalama takip süreleri B1 ve C1 evresindeki hastalar için 29'ar ay olmuştur. En kısa takip süresi de A evresindeki hastalarda ve ortalama olarak 8.5 ay kadardır (Tablo 6).

56 hastaya (%46) adjuvan kemoterapi, 26 hastaya (%21.3) adjuvan kemoterapi+radyoterapi verilmiştir. Tek başına en sık kullanılan kemoterapötik ajan 5-Fluorouracil (5-FU) ve en sık kullanılan kemoterapötik ajan kombinasyonu 5-FU+Adriamycin+Methotrexate (FAM) şeklinde olmuştur. Ayrıca Folinik Asit

Tablo V: Yara Enfeksiyonları

AMELİYAT	WHOLE-GUT IRIG.	DIĞER YÖNTEMLER	TOPLAM
*SKA(Elle)	0:6	4:7	4:13
SKA(Stapler)	2:14	1:8	3:22
*APR	1:16	4:40	5:56
KOLOSTOMİ	0:4	0:24	0:28
LAPARATOMİ	0:1	0:2	0:3
TOPLAM	3:41	9:81	12:122

* SKA : Sfinkter koruyucu ameliyat

* APR: Abdominoperined rezeksiyon

Tablo VI: Vakaların Takıbbı

EVRE	SAYI	TAKIPLI	%	EN AZ	EN ÇOK	ORTALAMA
A	3	2	66.6	5ay	12 ay	8.5ay
B1	10	6	60.0	10 ay	48 ay	29.8 ay
B2	37	25	67.6	2ay	60 ay	22.1 ay
C1	7	5	71.4	5ay	38 ay	29.2 ay
C2	29	22	75.8	5ay	55ay	21.0 ay
D	36	16	44.4	1ay	70ay	16.0 ay
TOPLAM	122	76	62.3	1ay	70ay	19.3 ay

(FA)+5-FU kombinasyonları da kullanılmıştır. Bu seride preoperatif radyoterapi verilen hasta yoktur (Tablo 7).

B2 evresindeki 37 hastanın 6'sında (%16.2), C1 evresindeki 7 hastanın 2'sinde (%28.5) ve C2 evresindeki 29 hastanın 9'unda (%31) lokal rekürens gelişmiştir. Opere edilebilir olan; üst rektumdaki lezyonların (14) 3'ünde (%21.4), orta rektumdaki lezyonların (28) 6'sında (%21.4) ve alt rektumdaki lezyonların (49) 8'inde (%16.3) hastalık rekürens yapmıştır.

SKA yapılan ve rekürens gelişen hastalardan sadece birisine, ikinci ameliyatta APR ve vajen arka duvar eksizyonu yapılabilmektedir. Diğer hastalardan ikisine nefrostomi ve kolostomi açılmıştır.

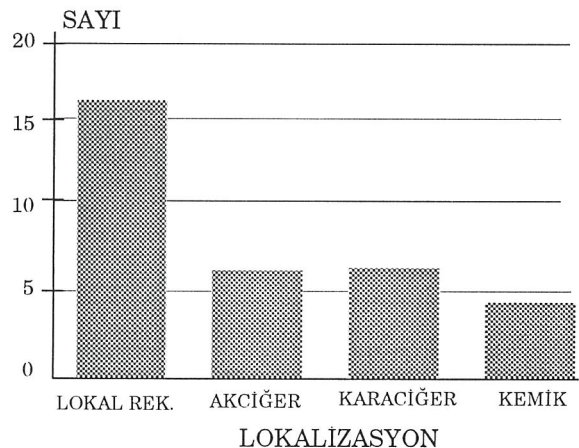
B2 evresindeki hastalardan (37) 6'sında (%16.2), C1 evresindeki hastalardan (7)1'inde (%14.4), C2 evresindeki hastalardan (29) 6'sında (%20.6) uzak metastaz gelişmiştir. 2 hastada ikişer organ metastazı (AC+kemik, AC+KC) ve toplam 6 AC, 6 KC ve 4 kemik metastazı görülmüştür. Uzak metastazları olan vakalara uygun endikasyonları olmadığı için metastazlara yönelik cerrahi yapılamamıştır (Tablo 8).

TARTIŞMA

Bu serideki 122 hastanın yaş ortalaması 51'dir. Bundan önce incelediğimiz 136 hastanın bulunduğu grupta da yaş ortalaması 50 olarak saptanmıştır. Bu dünya literatürüne göre 15-20 yıl daha erken bir yaş ortalamasıdır. Ayrıca 30 yaş altında olanların bu serilerde sırasıyla %12.5 ve %12, 40 yaş altındakile-

Tablo VII: Adjuvan Tedavilerin Dağılımı

	A	B1	B2	C1	C2	TOPLAM
FU	1	1	5	2	5	16
FU+RT	-	-	1	-	2	5
FU+FA	-	-	1	-	-	1
FU+FA+RT	-	-	1	-	1	2
FU+Mitom.	-	-	1	-	-	2
FU+Cis+RT	-	-	1	-	-	1
MOF	-	-	2	-	2	4
MOF+RT	-	-	1	1	-	2
FAM	-	-	9	1	9	32
FAM+RT	-	-	5	-	6	16
MTX+Bleom.	-	-	-	-	-	1
TOPLAM	1	1	27	4	25	82

Tablo VIII: Rekürenslerin Dağılımı

rin de %27.2 ve %22 olması bu yaş gruplarında rektum karsinomu rastlantı oranının dünya literatüründe görülenden 4-5 kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır (3). Bu konuda ispatlanmış kesin bir faktör yoktur ancak ülkemizdeki beslenme alışkanlıkları bununla ilgili olabilir.

Genel olarak kadın-erkek oranı bir olmakla birlikte, ileri yaşlarda erkeklerde daha çok rastlanması literatürle uyum göstermektedir.

Rektal kanama şikayeti literatüre göre 2 katı sıklıkta, genelde 2. sırada görülen ishal ve müküslü akıntı 4. sırada ve nadir görülen rektal ağrı da 3. sırada yer almaktadır (5) Bu duruma hastaların bazı semptomlarını göz ardı etmeleri ya da hemoroid gibi başka sebeplere bağlamış olmaları nedenler arasında düşünülebilir.

Sadece 48 hasta (%39) semptomları belirdikten sonraki ilk 3 ay içerisinde ameliyat edilmiştir. Ayrıca bu serideki hastalardan %39'unun tümör B2 evresindeyken ameliyat edilmiş olması, doktora geç başvurmalarına veya başvurdukları merkezlerde titizlikle muayene ve tetkik edilmemiş olmalarına bağlanabilir. Bu açıdan hastalara ilk görüldüklerinde dikkatli bir teknikle rektal muayene, gerekli skopik ve radyolojik incelemelerin yapılması kolorektal karsinomların erken semptomları üzerinde Doktorların ve halkın bilinçlendirilmesi, erken tanı, senkron ve metakron kanserlerin saptanmasına ve bunların tedavi edilebilir bir evrede bulunmasına yardımcı olacaktır. Erken teşhis sadece prognoz açısından değil SKA yapmaya imkan tanıyabileceği için psikososyal açıdan da önem taşımaktadır.

91 hastaya (%75) radikal cerrahi yapılabilmektedir ve bunlardan 33'ünde (%36) sfinkter korunabilmiştir. SKA'nın üçte ikisinde (22/33) stapler kullanılmıştır. Özellikle dar pelvislerde ve tümörün orta ve distalde yerleşmiş olduğu hastalarda uygulanmış olması, staplerin geliş güzel her vakada değil, endikasyonlara uygun şekilde kullanıldığını göstermektedir.

Bu seride 30 günlük hastane mortalitesinin %2.6 (3 hasta) ve yara enfeksiyonunun %9.8 (12 hasta) olması literatürle uyum göstermektedir.

A evresinde 3 hasta (% 2.6) ve D evresinde de 36 hasta (%29.5) olarak saptanmıştır. Literatüre göre bu oranlar A evresi için çok az (%5.3-22.5), D evresi içinde çok fazladır (%10-11). B ve C evrelerindeki hastalar literatürle benzerlik göstermektedir (5).

Türkiye'de hastaların postoperatif takibinde ve onkolojik tedavilerinde bilinen zorluklara rağmen %62.3'ü takip edilebilmiştir. Resmi hastalar için bile, ulaşım ve konaklama bir problem olabilmektedir. Terminal evredeki hasta sayısının çokluğu ve 1991 yılındaki hastaların da bu seride bulunması ortalama takip süresini 19 aya indirmiştir. Hastaların %67.3'ü (82 hasta) adjuvan tedavi almıştır. Bu 8 yıl içinde onkoloji konsultasyonu ile histopatolojik sonuçlar değerlendirilmiş ve literatürde o dönem için en çok kabul gören protokoller uygulanmıştır. Yapılmış olan kemoterapiye rağmen hastalarda rektum karsinomunun evresi ile paralel olmak üzere B2, C1 ve C2 evrelerinde sırasıyla %16.2, %28.5 ve %31 oranlarında lokal rekürens ve %16.2, %14.4 ve %20.3 oranlarında uzak metastaz görülmesi önlenememiştir. Bu sonuçlarla rektum karsinomunun prognozunu belirleyen en önemli faktörün tümörün ameliyat sırasındaki evresinin olduğu ve uygulanan kemoterapinin sonucu çok etkilemediği izlenimi alınmaktadır.

Günümüzde rektum karsinomu cerrahi tedavisinde yenilik yapılmasından çok, erken teşhise, ameliyat öncesi evrelendirmeye, senkron ve metakron kolorektal kanserleri ve bunların metastazlarını saptamaya ve lokal rekürensleri tedavi edilebilir durumda iken bulmaya yönelik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yeni sayılabilecek gelişmelerden üzerine radyoaktif işaretleyicilerin, sitotoksik ve kemoterapötik maddelerin monoklonal antikorlar, multisentrik kolorektal kanserlerin

tespit ve tedavisi için umut vadetmektedir (6). Ayrıca lokal invazyonu daha iyi gösterebilen trans-rektal ultrasonografinin ülkemizde yaygınlaştırılması, saptanan lenfadenopatilerin metastatik olup olmadığının belirlenmesine yönelik metodların geliştirilmesi, Tümör belirleyicilerin sık aralıklarla takip edilip gereğinde abdominal eksplorasyonların tekrarlanma-

sı (Second look) faydalı olabilir (7)

Ülkemizde bu hastaların tedavisi için, preoperatif ve postoperatif radyoterapi verilmesi, en çok fiziki yetersizlikler nedeni ile güçlük göstermektedir. Radyoterapi için gerekli olanakları sağlanması önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Levin K, Dozois R: Epidemiology of large bowel cancer World J Surg. 15:562-567, 1991.
2. Metzger U: Adjuvant therapy for colorectal carcinoma. World J Surg. 15:576-582, 1991.
3. Bresalier M, Kim Y: Malignant neoplasms of the large small bowel. Sleisenger, Fordtran, Gastrointestinal Disease, 4. baskı, W.B. Saunders Company, New York, 1989 1519-1560.
4. Cehen A, Shonk B, Freidman M: Colorectal cancer.
5. De Vita V, Hellman S, Rosenberg S, Cancer principles & Practice of oncology, 3. baskı, J.B. Lippincott Company, Pennsylvania, 1989,895-964.
6. Corman M: Colon And Rectal surgery. 2. baskı, J.B. Lippincott Company, Pennsylvania, 1989, 469-566.
7. Lenge M, Martin E: Monoclonal antibodies in imaging & therapy of colorectal cancer. World J Surg. 15:617-622, 1991.
8. Steele G: Follow-up plans after treatment of primary colon & rectum carcinoma. World J Surg. 15:583-588, 1991.