

# Kolorektal Kanserli 57 Olgunun Analizi

Ahmet Rahmi HATIPOĞLU<sup>1</sup>, Ergün TEMİZ<sup>2</sup>, İrfan COŞKUN<sup>3</sup>, Kemal KARAKAYA<sup>2</sup>

## ÖZET:

**Amaç:** Mart 1995 ve Mayıs 1999 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde elektif olarak ameliyat edilen kolorektal kanserli olguların tanı yöntemleri, uygulanan ameliyatlara, postoperatif morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** 57 kolorektal kanserli olgu tanı, tanı koyabilmek için başvurulan inceleme yöntemleri, uygulanan cerrahi tedavi ve ameliyat sonrası erken dönem sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 40 (% 70) erkek, 17'si (% 30) kadın olup, yaş ortalaması 61.9 olarak bulundu. Olgularda görülen semptomlar sıklık sırasına göre, dışkılama alışkanlığında değişiklik, rektal kanama, kilo kaybı, karın ağrısı ve tenezzüdi. Olgulara preoperatif tanı amacıyla radyolojik görüntüleme yöntemleri yanında endoskopik yöntem olarak olguların tümüne rektoskopi, 23 olguya da kolonoskopi uygulandı ve biyopsiler alındı. Tümör lokalizasyonu sırası ile; rektosigmoid bölge % 66, çekum % 14, assendan kolon % 10, transvers kolon % 8 olarak bulundu. Bir olguda familial adenomatöz polipozis zemininde gelişen sigmoid kolon tümörü saptandı. Olguların 8'inden non-rezekteabl olarak kabul edilen sekiz olguya eksploratif laparotomi ve kolostomi, 12'sine sağ hemikolektomi, 18'sine primer rezeksiyon anastomoz, yedisine Miles operasyonu ve birine de total kolektomi ve ileoanal pouch ameliyatları uygulandı.

**Sonuç:** Günümüzde halen yüksek insidansa sahip kolorektal kanserlerde erken teşhis ve tedavi prognozdu etkilidir. Ayrıca etkin antibiyoterapi yanında preoperatif, postoperatif nutrisyonel destek sağlanmasının kolorektal cerrahide başarıyı arttırdığı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal Kanser, Stapler, TPN

## SUMMARY:

### ANALYSIS OF 57 COLORECTAL CANCER CASES

**Purpose:** Patients with colorectal cancer operated upon electively in Trakya University Medical Faculty, Department Of General Surgery between March 1995 and May 1999, were evaluated for diagnostic methods, operations performed, postoperative morbidity and mortality.

**Materials and Methods:** 57 cases with colorectal cancer were evaluated retrospectively on the basis of diagnosis, diagnostic procedures, surgical procedures and postoperative early results.

**Results:** Forty of patients (70%) were male, 17 were (30%) female and the mean age was 61.9 (32-81) years. Symptoms seen among the cases in the order of frequency were alteration in their habitude of externalising, rectal bleeding, weight loss, abdominal pain, and tenesmus. Rectoscopic examination was applied in all patients and colomoscropy in 23 of the cases. Biopsies were obtained besides radiographic screening methods. Tumour localisation of was respectively, in recto-sigmoid region (66%), caecum (14%), ascending colon (10%) and transverse colon (8%). Sigmoid colon tumour developed on the base of familial adenomatous polyposis was found in one case. Explorative laparotomy and colostomy were performed in 8 cases who have non-resectable tumour. Right hemicolectomy in 12 patients, tumour resection and anastomose was performed to the 18 of the patients who have tumour in transverse colon, descending colon or the sigmoid colon. Total colectomy and ileo-anal pouch operation in 1 and Miles operation in 7 patients were performed.

**Conclusion:** Early diagnose and treatment are effective in prognose of colorectal cancer that has ahigh incidence yet. In addition preoperative and postoperative nutritional support besides antibiotherapy increases success in colorectal surgery.

**Keywords:** Colorectal Cancer, Stapler, TPN

## GİRİŞ

Kolorektal kanserler batı kaynaklı istatistiklere göre kadınlarda meme, erkeklerde akciğer ve prostat kanserinden sonra olmak üzere üst sıralarda görülen kanserlerdir. Kolorektal kanser insidansı yaşla artmakla beraber tüm yaş gruplarında görülmektedir (1). Ülkemizde kolorektal kanser insidansına ait yeterli veriler mevcut değildir (2-4). Bu çalışmada, Mart 1995 - Eylül 1998 yılları arasında kliniğimiz izde tanısı

konan ve tedavi edilen kolorektal kanserli 57 olgu; tanı, inceleme yöntemleri, tümör lokalizasyonu, uygulanan cerrahi tedavi ve postoperatif erken dönem sonuçları açısından retrospektif olarak incelendi

## GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 1995 ve Eylül 1998 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda tanısı konup elektif

<sup>1</sup>: Yard. Doç . Dr .Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A. D.

<sup>3</sup>: Araş. Gör. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A. D.

<sup>2</sup>: Prof. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A. D.

ameliyat yapılan kolorektal kanserli 57 olgu tanı yöntemleri, tümör lokalizasyonu, uygulanan ameliyat, postoperatif erken dönem komplikasyonları yönünden değerlendirildi. Acil olarak ameliyat edilen 6 olgu çalışma dışı bırakıldı.

### BULGULAR

Olguların 40'ı (%70) erkek, 17'si (%30) kadın olup, yaş ortalaması ise 61.9, en genç hasta 32 en yaşlısı 81 yaşında idi. Olgularda görülen semptomlar sıklık sırasına göre dışkılama alışkanlığında değişiklik, rektal kanama, kilo kaybı, karın ağrısı ve tenezm şeklinde gözlenmiştir (Tablo 1)

Tablo 1; Kolorektal kanserli olgularımızdaki semptomların sıklık oranları

Semptomlar	SAYI	%
Dışkılama alışkanlığındaki değişiklik	40	70
Rektal kanama	34	60
Kilo kaybı	25	45
Karın ağrısı	20	35
Tenezm	10	17

Tüm olgulara görüntüleme yöntemleri olarak ultrasonografi, tomografi, 22 hastaya çift kontrast kolon radyografisi, 8 hastaya intravenöz pyelografi yapıldı. Ayrıca endoskopik tetkik olarak olguların tümüne rektoskopi, 23 hastaya kolonoskopi yapıldı ve biyopsiler alındı. Kolonoskopi yapılan 2 hastada kolonoskopik biyopsi sonucu kronik inflamasyon gelmesine rağmen, kolon grafileri ve batin tomografileri maligniteyi desteklediğinden ameliyata alındı ve sonuç malign olarak değerlendirildi. Diğer olguların biyopsi sonuçları malign idi. Nutrisyonel destek amacı ile olguların 11'ine (%20) preoperatif dönemde, 21'ine (%37) de postoperatif dönemde total parenteral nutrisyon (TPN) uygulandı. Ayrıca 17 sinin (%30) operasyon öncesinde hemoglobün değerleri 10 mg/dl nin altında olmasından dolayı kan transfüzyonu yapıldı. Olgularımızın hepsine operasyondan önce mekanik barsak temizliği ve antibiyotik profilaksisi (ceftriaxon 30mg/kg ve ornidazol) yapıldı. Tümör lokalizasyonu açısından olgular değerlendirildiğinde; en sık lokalizasyonun rektosigmoid bölgede olduğu izlenirken, daha sonraki sıralarda çekum ve ascenden kolonun yer aldığı gözlemlendi ve 1 olguda

familial adenomatöz polipozis zemininde gelişen sigmoid kolon tümörü vardı. İlk başvuruda 8 (%14) olguda karaciğer metastazı, 1 inde (%1) ise akciğer metastazı tespit edildi. Olgularımıza uygulanan ameliyatlara ise şöyleydi; nonrezektabl kabul edilen 8'ine (%14) eksploratif laparotomi, biyopsi ve kolostomi, 12'sine (%21) sağ hemikolektomi ve uç-yan ileotransversostomi, 18'ine (%31) primer rezeksiyon ve anostamoz, 11'ine (%20) low anterior rezeksiyon, 7'ine (%12) Miles operasyonu (abdomino-perineal rezeksiyon), 1'ine de (%1) total kolektomi ve ileoanal pouch uygulandı. Operasyonlardan 14'ünde (%25) anostamoz Stapler kullanarak yapıldı. Histopatolojik incelemede 5 (%12) olguda müsinöz adeno karsinom, 49 olguda (%77) non-müsinöz adeno karsinom, 1 olguda (%1) karsinoid tümör saptandı. Olgularımız Dukes sınıflandırmasına göre incelendiğinde; Evre A'da tanısı konulan olgu yoktu. Hastalardan 8'inin (%14) Evre B de, 34'ünün (%60) Evre C de, 15'inin (%26) ise Evre D de olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların "Dukes" sınıflandırmasına göre evrelendirilmesi.

Dukes	SAYI	%
Evre A	0	0
Evre B	8	14
Evre C	34	60
Evre D	15	26

Postoperatif erken dönemde 2 olgu kalp yetmezliği, 1 olgu ise pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi. Mortalite %5 olarak tespit edildi. Beş hastamızda yara yeri enfeksiyonu, bir hastamızda anastomoz kaçağı, iki hastamızda ise sağ bazal pnömoni tespit edildi. Anastomoz kaçağı olan hastamız 8.cm'deki rektum kanseri nedeniyle opere edilen ve low anterior rezeksiyon ve anostamoz yapılan hastamızdı. Drenaj ve TPN uygulanarak konservatif yaklaşımla fistül kapandı. Morbidite %14 olarak tespit edildi.

### TARTIŞMA

Kolorektal bölge kanserleri gastrointestinal sistem kanserleri içerisinde çeşitli serilere göre değişiklik göstermekle birlikte ilk sıralarda yer almaktadır. Batı ülkelerinde rafine gıdaların tercih edilmesine bağlı olarak kolorektal bölge kanserlerinin görülme oranı ülkemize göre daha fazladır (5). Kolorektal kanserlerde klinik bulgular tümörün evresine, tümör yapısına, (proliferatif, ülser ve annüler) ve yerleşim yerine (proksimal veya distal kolon) göre değişir. Kolorektal kanserli hastanın başlıca yakınmaları; barsak fonksiyonlarında değişiklik, abdominal ağrı, rektal kanama, kilo kaybı, palpabl kitle ve tenezmdir (6). Serimizde ise dışkılama alışkanlığında değişiklik ve rektal kanama en sık karşılaştığımız klinik bulgular olmuştur. Kolorektal kanserlerde tümör lokalizasyonunda birinci sırayı rektosigmoid bölge tümörleri almaktadır. Bu oranın %72 olduğu bildirilmektedir (7). Serimizde de rektosigmoid bölgede tümör yerleşimi %66 lik bir oran ile ilk sıradadır. Ülkemizde kolorektal tümör olgularının lokalizasyon ve yıllara göre dağılımı incelendiğinde ise çekum ve çıkan kolon tümörlerinin toplam kolorektal tümörlerin içindeki oranı bir artış içindedir (8,9). Bu artış bir yerde kolorektal kanserli olguların tanısında kolonoskopinin radyolojik tanı yöntemlerinin etkili ve yaygın kullanımına bağlı olabilir.

Son yıllarda preoperatif antibiyotik kullanımı ve etkili bir barsak temizliğinin tam olarak uygulanması, parenteral sıvı ve besin desteğinin yeterli bir şekilde sağlanması, erken kanser tanısını sağlayan endoskopik ve radyolojik tanı yöntemlerinin yaygınlaşması sonucunda kolorektal kanserlerin cerrahi tedavisi olumlu yönde etkilenmiştir (7,8). Bellantone ve arkadaşları tarafından yapılmış olan bir çalışmada, hastalar ameliyat öncesinde malnütrisyonu olanlar ve olmayanlar şeklinde ayrıldıklarında, malnütrisyonu olanlara preoperatif dönemde en az 7 gün TPN veril-

diğinde komplikasyon oranının %53 den %21'e düştüğünü bildirmişlerdir (10). Serimizde preoperatif ve postoperatif dönemlerde hastaların nütrisyon durumları kilo kaybı, serum albumin seviyeleri baz alınarak değerlendirildi. Buna göre ideal kilosunun %10 unu kaybedenlere ve serum albumin değeri 3mg/dl' nin altında olanlara nütrisyonel destek amacı ile TPN uygulandı. Preoperatif kan transfüzyonunun rekürrens oranını arttırdığını ve 5 yıllık yaşamı kısalttığını savunan çalışmalar olduğu gibi, fark olmadığını belirten çalışmalar da vardır. Kan transfüzyonunun prognoz üzerindeki kötü etkisi kan elamanlarının alıcısındaki bağışıklık sistemi üzerindeki immünmodulator etkisine bağlanmıştır (11-13). Ancak biz hemoglobin değerleri 10 mg/dl nin altında olan hastalarımızda operasyon öncesi hemoglobin seviyelerini yükseltmek amacı ile kan transfüzyonu yaptık.

Rektum kanserlerinde anastomozun stapler ile yapılmasının daha hızlı, daha kolay ve aynı zamanda emin bir yol olduğunu savunanların çoğunlukta olmasına karşın, staplerin fazla bir üstünlüğü olmadığını savunanlar da mevcuttur (14-16). Stapler ile anastomoz yaptığımız olguları, elle anastomoz yapılan olgularla karşılaştırdığımızda morbidite ve mortalite açısından bir fark olmadığı görüldü. Bu konuda olgu sayımızın artması ile daha anlamlı sonuçlar elde edeceğimiz inancındayız. Klinik önemi olan anastomoz kaçaklarının bütün kolon anastomozlarında %10 kadar olduğu bildirilmiştir (17). Bizim olgularımızın sadece %2.5'inde anastomoz kaçağı görüldü.

Kolorektal kanserlerde Dukes sınıflandırmasında belirlenen lokal ve bölgesel yayılımın prognozu etkilediği bilinmektedir (18-20). Serimizde evre A tümürlü olgunun hiç olmaması, olguların %85 inin C ve D evrelerinde olmasını kolorektal kanserlerde bulguların geç ortaya çıkmasına ve tanı konulmasındaki gecikmeye bağlıyoruz. Bu da bize kolorektal kanserlerde erken tanı ve tedavi yöntemlerinin daha etkili olarak kullanma gerekliliğini göstermektedir. Kolorektal kanserlerin tümör histolojisinde differansiasyon derecesi incelendiğinde differansiasyon azaldıkça lokal rekürrens artmakta ve prognoz kötüleşmektedir. Müsin üretimi fazla olan karsinomlarla taşlı yüzük komponentli karsinomlarda lokal rekürrensin arttığı ve prognozun kötüleştiği bilinmektedir. Kolorektal kanserlerde, müsinöz karsinom oranı literatürde %4'den %50'e kadar

değişen oranlarda bildirilmiştir (21-23). Bizim çalışmamızda bu oran %12 olarak bulundu.

Fakültemizde onkoloji birimi kısa süre önce hizmete girdiğinden serimizdeki olguların postoperatif takip ve tedavileri farklı kliniklerce yapılmıştır. Bu yüzden geç dönem sonuçları hakkında yorum yapılamamıştır.

Sonuç olarak; günümüzde halen yüksek insidans ve morbiditeye sahip kolorektal kanserlerde erken teşhis ve tedavi prognozda avantaj sağlamaktadır. Bunun için hekimler ve halk bilinçlendirilmelidir. Ayrıca etkili antibiyoterapinin, preoperatif ve postoperatif nütrisyonel destek sağlanmasının kolorektal cerrahide başarıyı artırdığı düşüncesindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Silverberg E: Cancer Statistics. New York: American Cancer Societ, 1981;1: 256-267.
2. Ministry of healt and social asistance department of reasearch planning and coordinations: Healt statics yearbook of Turkey. TC Sağlık Bakanlığı Ankara: 1987: 256-268.
3. Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi 1993-1994. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, 1997.
4. Füzün M, Kaymak E, Soylu M, Tansuğ T, Avcı G, Bora S: Bölgemizde kolorektal kanserlerin özellikleri. Kolon Rektum Hast. Derg. 1993; 3: 83-84 .
5. Yeşilkaya Y, Şahin M, Harmanda R, Oğan M, Sözüer E: Kolon ve rektum kanserlerinin klinik analizi. Kolon Rektum Hast. Derg. 1992; 2: 137-140.
6. Goligher J.C: Incidence and pathology of carsinoma of the colon and rectum. Surgery of the Anus Rectum and Colon. 5<sup>th</sup> Ed. Bailliare Tindall. 1984: 426- 466
7. Bumin O, Bumin C: Sindirim sistemi cerrahisi. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1992,4.basım,cilt 11: 261-262.
8. Sivri B: Kolorektal kanserlerde epidemiyoloji ve risk faktörleri. T. Klin. J. Surgery. 1997; 2: 1-5.
9. Demirbağ AE: Gastrointestinal sistem tümörleriyle ilgili epidemiyolojik bir çalışma (1977-1995 dönemi - 3960 olgu) (Bilim Uzmanlığı Tezi). Ankara, 1996.
10. Bellantone R, Doglietto GB, Bossola M: Preoperative parenteral nutrition in the high risk surgical patient. J.P.E.N. 1988; 12: 195-197.
11. Blumberg N, Agarwal M, Chuang C: Relation between recurrence of cancer of the colon and blood transfusion. Br. Med. J. 1985; 290: 1037-1039.
12. Ota D, Alvarez L, Lichtiger B, Giacco G, Guinee V: Perioperative blood transfusion in patients with colon carsinoma. Transfusion. 1985; 25: 392-394.
13. Busch ORC, Hop WCJ, Marguet RL, Jeekel L: Blood transfusion and local tumor recurrens in colorectal cancer: Evidence of anoncausal relationship. Ann. Surg. 1994; 6: 791-797.
14. Meagher AP, Wolff BG: Right hemicolectomy with a linear cutting stapler. Dis. Colon Rectum. 1994; 37: 1043-1045.
15. Detry RJ, Kartheuser A, Delriviere L, Saba J, Kestens PJ: Use of the circular stapler in 1000 consecutive kolorektal anastomosis, Experience of a surgical team. Surgery. 1995; 117: 140-145.
16. Heald RJ, Rayll RD: Recurrence and survival after total mesorectal excision for rectal cancer. The Lancet. 1986; 1479-1482
17. Kodner JJ, Fleshman JW, Fry RD: Anal and rectal cancer. Principles of management. In Schwartz SI and Ellis H. (Eds) Maingot's Abdominal operations. 9 th edit. East Norwalk: Appleton and Lange Co., 1990;: 1107-1117.
18. Ohman U: Colorectal carcinoma in patients less than 40 years of age. Dis. Colon Rektum. 1982; 25: 209-214.
19. Beckman EN, Gathrright JB, Ray JF: A potential brighter prognosis for colon carsinoma in the third and fourth decades. Cancer. 1984; 54: 1478-1481.
20. Martin EW, Joyce S, Clausen K, Cooperman M: Colorectal carcinoma in patients less than 40 years of age pathology and prognosis. Dis. Colon Rectum. 1981; 24: 25-28.
21. Goldthom JF, Powars D, Hays DM: Adenocarcinoma of the colon and rectum in adolescent. Surgery. 1983; 93 : 409-414.
22. Vignati PV, Roberts PL: Preoperative evaluation and postoperative surveillance for patients with kolorektal carcinoma. Surg. Clin. North. Am. 1993; 73 : 67-79.
23. Yılmazlar T: Kolorektal kanserlerde prognostik etmenler. 3. Uludağ Onkoloji Sempozyumu. Bursa, Özet kitabı. 1998: 42.