

## Abdomino-Perineal Rezeksiyon Uygulanan Rektum Kanserli 70 Olgunun Retrospektif Analizi

Dr. Yılmaz Tezcan<sup>1</sup>, Dr. Alparslan Mayadağlı<sup>1</sup>, Dr. H. Tahsin Özder<sup>2</sup>, Dr. Oktay İncekara<sup>1</sup>

*Amaç: Bu çalışmamızda Abdomino-perineal rezeksiyon (Mile 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 Mile operasyonu uygulanmış olup hastalara postoperatif dönemde kemo-radyoterapi verilmiştir. Bulgular retrospektif olarak analiz edildi. Bulgular : 70 olgumuzda erkek-kadın oranı (35/35) eşitti. Median yaş 55 (17-83 yaş) idi. Adenokarsinom 50 olguda (%71.4), müsinöz adeno karsinom 13 olguda (%18.5), papiller adeno karsinom 1 olguda (%1.4), taşlı yüzük hücreli karsinom 1 olguda (%1.4), malign melanom 3 olguda (%4.2), non-keratinize epidermoid karsinom 1 olguda (%1.4), indifferansiye malign tümör 1 olguda (%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) idi. Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan olgularda ortalama takip süresi daha uzun bulunmuştur (26.1 ay). [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(3):282-284]*

**Anahtar Kelimeler:** Miles operasyonu, radyoterapi, adeno karsinoma, kemoterapi

### Retrospective analysis of 70 patients with rectum cancer underwent abdomino-perineal resection

*Purpose: We retrospectively reviewed the age, histopathologic classification, adjuvant chemoradiotherapy, and mean follow-up periods in 70 patients with rectum cancer who underwent abdomino-perineal resection (Mile's operation). Materials and Methods: A total of 70 patients with rectum cancer admitted to our clinics between 1988 and 1995, all of whom underwent Mile's operation. All patients received chemoradiotherapy during the postoperative period. Results: There were 35 males and 35 females, with mean age being 55 years (range 17-83 years). Tumors included; adenocarcinoma in 50 (71.4%), mucinous adenocarcinoma in 13 (18.5%), papillary adenocarcinoma in 1 (1.4%), signet-ring cell carcinoma in 1 (1.4%), malignant melanoma in 3 (4.2%), non-keratinized epidermoid carcinoma in 1 (1.4%), and indifferantiated malignant tumor in 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). [Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(3):282-284]*

**Key Words:** Mile's operation, radiotherapy, adenocarcinoma chemotherapy

Rektum kanserleri kadın ve erkeklerde aşağı yaşlar 30-50 yaşlarıdır (2-4). Etyolojide çeşitli yukarı eşit sıklıkta görülür (1). En sık görüldüğü predispozan faktörlerden bahsedilmektedir.

<sup>1</sup> Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Malatya

İnflamatuvar barsak hastalıklarında, familial poliposis, Gardner sendromu, çevresel faktörler, diet vb. etkenler rektum kanseri riskini artırmaktadır (5-7).

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 nodu tutulumu lokal rekürensisi arttıran önemli prognostik faktörlerdir (10).

## MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif analiz 1988-1995 yıllara 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/m<sup>2</sup>/gün (1+2+3+4+5. günler) + Calcium folinate 50 mg/gün (1+2+3+4+5. günler), 28 günde bir uygulanarak 6 küre tamamlandı. Progresyon gösteren olgulara cisplatin, mito-c, epi-doxorubicin ve interferon ilave edildi.

Radyoterapi uyguladığımız olgularda Co-60 Teleterapi 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 200 cGy'den toplam 5000 cGy/25 fraksiyonda/5 haftada radyoterapisi 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 yaş) idi. Tüm olgularımız içinde adenokarsinoma en sık görülmekte idi (Tablo 1)

Tüm adenokarsinom olgularının oranı %91.4 olarak bulunmuştur. 40 olguda diferansiyon dereceleri

rapor edilmiş, 30 olguda ise bu konuda bilgi edinilememiştir (Tablo 2).

Olgularımızın evrelendirmesinde 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 da (%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

**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

**Tablo 2.** Diferansiyasyon oranları

Diferansiyasyon	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

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 6-8cm üzerindeki tümörlerde Mile 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 göstermektedir.

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 güçlü ve koordineli olması gerekliliğini akla getiriyor.

## REFERANSLAR

1. Silverberg E, Boring CC, Squires TS. Cancer statistics. 1990; CA 1990;40 (1): 9.
2. Axtell LM, Chiazz L Jr. Changing relative frequency of cancers of the colon and rectum in the united states. Cancer 1966;19: 750.

3. Cady B, Persson AV, Monson DO, et al. Changing patterns of colorectal carcinoma. Cancer 1974;33: 422.
4. Rhodes JB, Holmes FR, Clark GM. Changing distribution of primary cancers in the large bowel. JAMA 1977;238; 1641.
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 1979; 109: 132.
6. Drasar BS, Irving D. Environmental factors and cancer of the colon and breast. Br J Cancer 1973; 27: 167.
7. Jansson B, Jacobs MM, Griffin AC. Gastrointestinal cancer: Epidemiology and experimental Studies. In Schrauzerk GN (ed): Inorganic and Nutritional Aspects of cancer, New York. Plenum Press. 1978: 305.
8. Morson MC. Histological typing of intestinal tumors. In Histological Classification of Tumors, No 15. Geneva. WHO, 1976.
9. Rick T, Gunderson LL, Lew R et al. Patterns of recurrence of rectal cancer after potentially curative surgery. Cancer 1983; 52: 1317.
10. Copeland EM, Miller ID, Jones RS. Prognostic, factors in carcinoma of the colon and rectum. Am J Surg 1968; 116: 875.
11. Roberson SH, Heron HC, Kerman HD, et al. Is anterior resection of the rectosigmoid safe after preoperative radiation? Dis Colon Rectum 1985; 28: 254.
12. Hoskins RB, Gunderson LL, Dosoretz DE, et al. Adjuvant postoperative radiotherapy in carcinoma of the rectum and rectosigmoid. Cancer 1985; 55: 61.

**Yazışma adresi :** Dr. Yılmaz TEZCAN  
Şişli Etfal Hastanesi  
Radyasyon Onkolojisi Kliniği,  
İSTANBUL