



Rektum Kanseri Hastalarımızın Epidemiyolojik Demografik Özelliklerinin ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Epidemiologic Results of the Patients with Rectal Cancer

Taciser DEMİRKASIMOĞLU¹, V. Işıl UĞUR¹, Yeşim ELGİN¹, Bülent KÜÇÜKPLAKÇI¹, Aytül ÖZGEN¹, Cem MISIRLIOĞLU¹, Ergun SANRI¹, Pınar KARA¹, Handan ERKAL¹, Nadi ÖZDAMAR¹

¹ SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine 1 Ocak 2000-31 Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran rektum kanserli 280 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar; genel özellikleri açısından incelendi.

Hastaların medyan yaşı 59, erkek/kadın oranı 1.2/1 bulundu. En sık rastlanan tümör histopatolojisi adenokarsinom idi. Hastaların 56'sı grade 1, 83'ü grade 2, 7'si grade 3 olarak bulundu. Kliniğimize en çok Evre IIA hastaların başvurduğu saptandı. Tümör, en fazla rektum orta yerleşimli idi. Hastaların 235'i opere, 45'i inopere idi. İki yüz yirmi bir hastanın 107'sine abdominoperineal rezeksiyon, 107'sine low anterior rezeksiyon, 7'sine sadece rezeksiyon yapılmıştı. Yüzseksen hastaya radyoterapi öncesi kemoterapi uygulanmıştı. İkiyüzseksen hastanın 235'i postoperatif, 14'ü preoperatif, 31'i palyatif amaçlı ışınlanmıştı. Hastaların 169'una radyoterapi ile eşzamanlı kemoterapi verilmişti.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, radyoterapi.

SUMMARY

Two-hundred-eighty patients with rectum cancer treated in Radiation Oncology Department of Ankara Oncology Hospital between January 2000-December 2004 reviewed retrospectively. Median age of the patients were 59. Men/women ratio was 1.2/1. Adenocarcinoma was the major cell type. Tumour of the 56 patients were grade 1, 83 patients were grade 2 and 7 patients were grade 3. Most of the patients seen in our department were stage IIA. Incidence of rectum carcinoma was high in the middle third of rectum. Two-hundred-thirty-five patients were operable, 45 were inoperable. One-hundred-seven patients had APR (abdominoperineal resection), 107 had LAR (low anterior resection), 7 had resection as a surgical procedure. One-hundred-eighty patients had chemotherapy before radiotherapy. Two-hundred-thirty-five patients had postoperative radiotherapy, 14 had preoperative and 31 patients had palliative radiotherapy. One-hundred-sixty-nine patients had chemoradiotherapy.

Key Words: Rectum cancer, radiotherapy.

GİRİŞ

Rektum kanseri, deri ve akciğer kanserinden sonra üçüncü sıklıkta görülen kanser türüdür (1). Erkek ve kadın arasında görülme sıklığı yaklaşık olarak eşittir. En sık görülme yaşı 70 yaş olarak bildirilse de adult dönemde herhangi bir yaşta görülebildiği bildirilmiştir (1). Rektumda patolojik olarak %90 oranın-

da adenokarsinom ve orta gradeli tümöre rastlanır (1-3). Prognozda tümör yerleşim yeri önemlidir. Üst ve alt yerleşimli tümörlerin prognozunun daha iyi olduğu saptanmıştır (4).

Rektum kanserinde standart tedavi şekli cerrahidir (5-7). Tek başına cerrahi ile sağkalım oranı iyi değildir. Adjuvan tedaviye ihtiyaç vardır. Eş zamanlı

kemoradyoterapi uygulaması 1998 yılında bir çok merkezin katıldığı toplantıda standart tedavi olarak önerilmiştir (8-14). Kliniğimizde bu öneriye paralel olarak kemoradyoterapi yapılmaktadır.

Bu çalışmada; kliniğimize başvuran rektum kanserli hastaların genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR ve YÖNTEM

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine Ocak 2000-Aralık 2004 tarihleri arasında başvuran 280 rektum kanserli hasta, hastane dosyalarına ulaşılarak retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta ve/veya yakınları ile irtibata geçilerek izlemleri yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, histopatolojik tip, tümör grade'i, lenf nodu tutulumu, evre, tedavi şekli incelendi. Verilerin incelenmesi için SPSS 11.5 istatistik programı kullanıldı.

Hastalarımızın 235'i opere, 45'i inopere idi. Dosyasında operasyon şekline ait bilgi olan 221 hastanın 107'sine abdominoperineal rezeksiyon, 107'sine low anterior rezeksiyon, 7'sine kitle rezeksiyon uygulanmıştı. Yüz seksen hastaya radyoterapi öncesi kemoterapi uygulanmıştı, bunların 106'sında kemoterapi ajanı olarak 5 fluorourasil, Folinik asit verilmişti. İki yüz seksen hastanın 235'i postoperatif, 14'ü preoperatif, 31'i palyatif amaçlı ışınlanmıştı. Postoperatif ışınlanan hastalara; 1.8-2 Gy/günlük dozla toplam 46-50 Gy uygulanmıştı. Preoperatif olarak uyguladığımız doz 1.8-2 Gy/gün, toplam 40 Gy idi. Küratif amaçlı tedavi ettiğimiz inopere olgulara 40-46 Gy sonrası tümöre yönelik boost yapılarak toplam 60-66 Gy uygulandı. Palyatif ışınlanan hastalara 3 Gy/gün ile toplam 30-36 Gy verildi. Radyoterapi hastalara; prone pozisyonda, lineer akseleratör ile iki yan ve bir arka alanla uygulandı. Hastaların 169'una radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi verilmişti. Dosyasında uygulanan kemoterapi şeması bilgisine ulaşılan 150 hastanın 118'inde radyoterapinin ilk 5 ve son 5 günü, 36'sında ilk 3 ve son 3 günü 300 mg/m² 5 fluorourasil, 20 mg/m² folinik asit, 2 hastaya da haftada 1 gün 500-750 mg/m² 5 fluorourasil uygulanmıştı.

BULGULAR

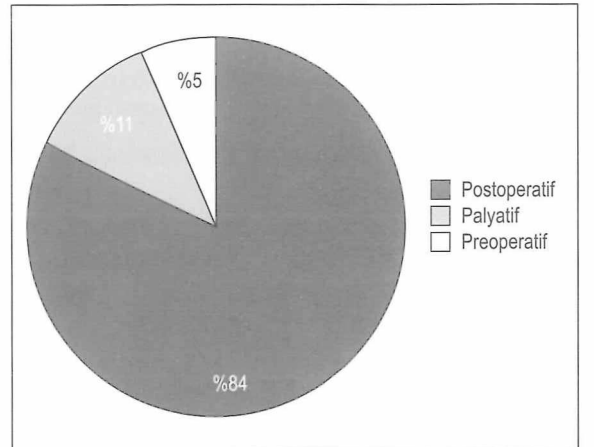
Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine başvuran 280 primer rektum kanserli hastanın yaş dağılımı 21-87 yaş arasında olup; medyan yaş 59 olarak bulundu. Hastalarımızın 150'si erkek, 129'u kadındı. Erkek/kadın oranı 1.2/1 idi. Vakaların 111'inde tümörün rektumdaki lokalizasyon bilgisine ulaşılabilirdi. Tümör 32 hastada üst, 42'sinde orta, 37'sinde alt rektum bölgesinden gelişmişti.

Dosyasında histopatolojik tanı bilgisi olan 273 hastanın 272'si adenokarsinom, 1 hasta da epidermoid karsinom tanısı almıştı (Tablo 1).

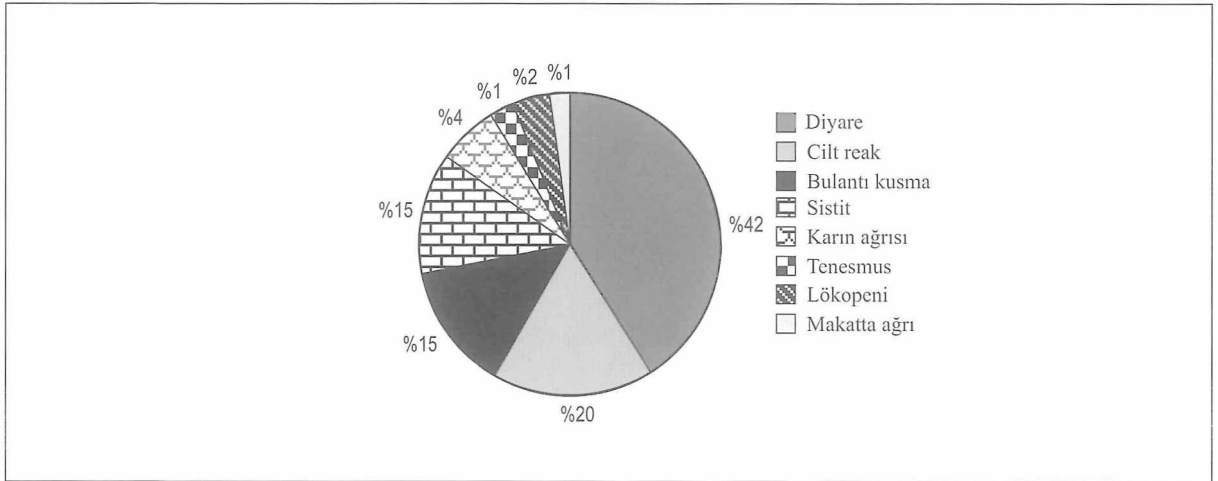
Hastaların 56'sı grade 1, 83'ü grade 2, 7'si grade 3 olarak bildirilmişti. Yüz doksan iki hastada evre bilgisine ulaşılabilirdi. Evreleme TNM sistemine göre yapıldı. Hastaların evrelere göre dağılımı: Evre 1A 4 hasta, Evre 2A 51 hasta, Evre 2B 19 hasta, evre 3A 4 hasta, Evre 3B 43 hasta, Evre 3C 37 hasta, Evre 4'de ise 5 hasta olarak bulunmuştur. Patoloji raporlarına göre yapılan değerlendirmede, 50 hastada metastatik lenf nodu sayısı 0 (N0), 46 hastada 1-3 (N1), 40 hastada ise 4'den fazla (N2) olarak tesbit edildi.

Hastalarımızın 235'i opere, 45'i inopere idi. Dosyasında operasyon şekline ait bilgi olan 221 hastanın 107'sine abdominoperineal rezeksiyon, 107'sine low anterior rezeksiyon, 7'sine rezeksiyon uygulanmıştı. Yüz seksen hastaya radyoterapi öncesi kemoterapi uygulanmıştı, bunların 106'sında kemoterapi ajanı olarak 5 fluorourasil, folinik asit verilmişti.

İki yüz seksen hastanın 235'i postoperatif, 14'ü preoperatif, 31'i palyatif amaçlı ışınlanmıştı (Şekil 1). Postoperatif ışınlanan hastalara; 1.8-2 Gy/günlük dozla toplam 46-50 Gy uygulanmıştı. Preoperatif olarak uyguladığımız doz 1.8-2 Gy/gün, toplam 40 Gy idi. Küratif amaçlı tedavi ettiğimiz inopere olgulara 40-46 Gy sonrası tümöre yönelik boost yapılarak toplam 60-66 Gy uygulandı. Palyatif ışınlanan hastalara 3 Gy/gün ile toplam 30-36 Gy verildi. Radyoterapi hastalara; prone pozisyonda, lineer akseleratör ile iki yan ve bir arka alanla uygulandı. Hastaların 169'una radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi verilmişti. Dosyasında uygulanan kemoterapi şeması bilgisine ulaşılan 150 hastanın 118'inde radyoterapinin ilk 5 ve son 5 günü, 36'sında ilk 3 ve son 3 günü 300 mg/m² 5 fluorourasil,



Şekil 1. Hastaların radyoterapi şekline göre dağılımı.



Şekil 2. Yan etkilerin dağılımı.

20 mg/m² folinikasit, 2 hastaya da haftada 1 gün 500-750 mg/m² 5 fluorourasil uygulanmıştı.

Tedavi genellikle iyi tolere edildi. En çok saptanan yan etki 51 hastada grade 1-2 diare idi. Yirmi beş hastada cilt reaksiyonu (grade 2-3), 19 hastada bulantı kusma, 19 hastada disüri, sistit bulguları, 5 hastada karın ağrısı, 2 hastada lökopeni, 1 hastada tenesmus, 1 hastada makatta ağrı yakınması saptandı (Şekil 2).

TARTIŞMA

Rektum kanseri, 3. sıklıkta görülen kanser türüdür. Literatürde erkek/kadın oranı yaklaşık eşit olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda erkek/kadın oranı 1.3/1 olarak bulundu (1). Rektum kanserinin cinsiyet açısından literatürle uyumlu olduğu tesbit edildi. En sık görüme yaşı 70 yaş olarak bildirilse de adult dönemde herhangi bir yaşta görülebildiği bildirilmiştir (1). Çalışmamızda yaş dağılımı 24-89 yaş olup medyan yaş 59 olarak bulunmuştur.

Rektumda patolojik olarak %90 oranında adenokarsinom ve orta gradeli tümöre rastlanır (1-3). Hastalarımızın 273'ünde patolojik tanıya ulaşabildik. İki yüz yetmiş iki hasta adenokarsinom, 1 hasta ise epidermoid karsinom tanısı almıştı. Hastaların %38.4 grade 1, %56.8 grade 2, %4.8 grade 3 olarak bulunmuştu. Kliniğimizdeki hasta dağılımını göz önüne alırsak orta grade adenokarsinoma en sık görülen histopatolojik tiptir.

Serimizde lokalizasyon bilgisine ulaşabildiğimiz 111 hastanın dağılımı, %29 üst, %38 orta, %33 alt yerleşimli olarak saptandı. Evreleme TNM sistemine göre yapıldı. Hastaların evrelere göre dağılımı: Evre 1A 4 hasta, Evre 2A 51 hasta, Evre 2B 19 hasta, Evre 3A 4 hasta, Evre 3B 43 hasta, Evre 3C 37 hasta, Evre

4'de ise 5 hasta olarak bulunmuştur. Patoloji raporlarına göre yapılan değerlendirmede, 50 hastada metastatik lenf nodu sayısı 0 (N0), 46 hastada 1-3 (N1), 40 hastada ise 4'den fazla (N2) olarak tesbit edildi.

Rektum kanserinde standart tedavi şekli cerrahidir (5-7). Tek başına cerrahi ile sağkalım oranı iyi değildir. Adjuvan tedaviye ihtiyaç vardır (8-14). Kliniğimizde 156 hastaya postoperatif radyoterapi uygulanmıştır. Eş zamanlı kemoradyoterapi uygulaması 1998 yılında birçok merkezin katıldığı toplantıda standart tedavi olarak önerilmiştir. Kliniğimizde bu öneriye paralel olarak kemoradyoterapi yapılmaktadır. İki yüz seksen hastanın 169'una (%79.4) radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi verilmiştir. Ancak kemoterapi şema bilgisine 150 hastada ulaşılabilmiştir. Yüz on sekiz hastaya ilk 5 son 5 gün (%75.6), 30 hastaya ilk 3 son 3 gün (%23.1), 2 hastaya ise haftalık (%1.3) kemoterapi uygulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Landis SH, Murray T, Bolden S, et al. Cancer statistics 1998. *CA Cancer J Clin* 1998;48:6-29.
2. Almagro UA. Primary signet-ring carcinoma of the colon. *Cancer* 1983;52:1453-7.
3. Myerson RJ, Michalski JM, King ML, et al. Adjuvant radiation therapy for rectal carcinoma: Predictors of outcome. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995;32:41-50.
4. Perez C et al. Principles and Practice of Radiation. *Oncology* 1998;1607-29.
5. Kodner IJ. In: Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H, (eds). *Rectal cancer in Maingots abdominal operations*. Stamford, CT: Appleton and Lange, 1997:1455-502.
6. Mohiuddin M, Marks G, Bannon J. High dose preoperative radiation and full thickness local excision: A new option for selected T3 distal rectal cancers. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994;30:845-9.

7. Williams NS, Dixon MF, Johnston D. Reappraisal of the 5 centimetre rule of distal excision for carcinoma of the rectum: A study of distal intramural spread and of patients survival. *Br J Surg* 1983;70:150-4.
8. De Gramont A, Bosset JF, Milan C, et al. Randomized trial comparing monthly low-dose leucovorin and fluorouracil bolus with bimonthly for advanced colorectal cancer: A French Intergroup Study. *J Clin Oncol* 1997;15:808-15.
9. Fisher B, Wolmark N, Rockette H, et al. Postoperative radiation therapy for rectal cancer: Results from NSABP protocol R-01. *J Natl Cancer Inst* 1988;80:21-9.
10. Gastrointestinal Study Group. Prolongation of the disease free interval in surgically treated rectal carcinoma. *N Eng J Med* 1985;312:1465-72.
11. Krook JE, Moertel CG, Gunderson LL, et al. Effective surgical adjuvant therapy for high-risk rectal carcinoma. *N Eng J Med* 1991;324:709-15.
12. Lokich JJ, Ahlgren JD, Gullo JJ, et al. A Prospective randomized comparison of continuous infusion fluorouracil with a conventional bolus schedule in metastatic colorectal carcinoma: A Mid-Atlantic Oncology Program Study. *J Clin Oncol* 1989;7:425-32.
13. Petrelli N, Douglass HO, Herrera I, et al. The modulation of the fluorouracil with leucovorin in metastatic colorectal carcinoma: A prospective randomized phase III trial. *J Clin Oncol* 1989;7:1419-26.
14. Piedbois P, Buyse M, Rustum Y, et al. Modulation of fluorouracil by leucovorin in patients with advanced colorectal cancer: evidence in terms of response rate. *J Clin Oncol* 1992;10:896-903.