



# Kolon Kanseri: Çok Sayıda Nüks ile Takip Nedeniyle Olgu Sunumu

## *A Patient with Colonic Carcinoma with Multiple Recurrences: A Case Report*

V. Işıl UĞUR<sup>1</sup>, Nadi ÖZDAMAR<sup>1</sup>, Ş. Pınar KARA<sup>1</sup>, Bülent KÜÇÜKPLAKÇI<sup>1</sup>, Aytül ÖZGEN<sup>1</sup>, Ergun SANRI<sup>1</sup>, Taciser DEMİRKASIMOĞLU<sup>1</sup>, Yeşim ELGİN<sup>1</sup>, Cem MISIRLIOĞLU<sup>1</sup>, Tijen YAPICI<sup>1</sup>

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

### ÖZET

Kolorektal kanserler cilt ve akciğer kanserlerinden sonra en sık görülen kötü huylu tümörlerdir. Erkek ve kadınlarda yaklaşık benzer sıklıkta görülürler. Kolon kanserinde en sık görülen uzak metastaz bölgesi karaciğerdir; bunu akciğerler takip eder, lokal ve bölgesel nüks riski aynı evredeki rektum kanserine göre daha azdır. Kolorektal kanserlerde cilt metastazı nadirdir, genellikle uzak metastaza bağlıdır ve kötü prognoza sahiptir. Sunulan olgu 27 yaşında kadın hasta olup Mayıs 2001 yılında kolon adeno kanseri tanısı ile sağ hemikolektomi uygulanmıştır. 2002 yılında karın cildi metastazı ile başvuran hasta bu tarihten itibaren çok sayıda nükslerle 2007 yılı Şubat ayına kadar takibimizde idi, değişik seyri ve rekürrenslerinde uygulanan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiyi içeren kombine tedavi yaklaşımları ile uzun süreli sağkalım göstermesi nedeniyle olgu olarak sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Kolon kanseri, lokal-bölgesel nüks, uzak metastaz.

### SUMMARY

Carcinoma of the colorectum are the third most common malignancy after skin and lung carcinoma. They occur approximately equally among males and females. The most common site of distant metastatic disease is the liver, followed by lung. The locoregional failure risk for colonic carcinomas is substantially less than that of equivalent rectal cancers. Skin metastases is rarely seen in patients with carcinoma of the colorectum and indicates poor prognosis. Our case was a 27 years old female patient. She had right hemicolectomy on may 2001. She had multiple recurrences from march 2002 until february 2007. Our case is interesting because of its history and long term survival obtained with aggressive therapy approaches consisted of surgery, chemotherapy and radiationtherapy.

**Key Words:** Colonic carcinoma, locoregional recurrences, distant metastases.

### GİRİŞ

Kolon kanserinde en önemli prognostik faktör hastalığın evresidir. T1, T2, N0 tümörlerde rekürrens riski %3-8 iken, T3, T4, N+ tümörlerde %51-57'ye yükselir. Diğer malignansilerden farklı olarak, özellikle adjuvan tedavi almış olan hastalarda, yıllık rekürrens riski 5 ila 7 yıl boyunca aynı kalır (1,2). Bu nedenle, hastaların en azından 5 yıl boyunca yakın

takibi gerekir, çünkü karaciğer, akciğer ve lokal rekürrenslerin bir kısmında tedavi ile kür veya uzun sağkalım sağlanabilir (3).

Kolorektal kanserlerde cilt metastazı nadirdir, genellikle uzak metastaza bağlıdır ve kötü prognoza sahiptir (4). Cilt metastazı genellikle kesi yeri etrafında veya karın duvarında özellikle de periumblikal bölgede görülür (5,6). Metastaz genellikle ilk 3 yılda orta-

ya çıkar ve cilt metastazlarının ortaya çıkmasından sonra medyan sağkalım 18 ile 20 ay arasında bildirilmiştir (4). Cilt metastazlarının erken teşhisi tedavi sonucunu değiştirebileceği için önemlidir (5).

## OLGU

Sunulan olgu 27 yaşında kadın hasta olup Temmuz 2001 yılında kolon adeno kanseri tanısı ile sağ hemikolektomi uygulanmıştı, patoloji sonucu: müsinöz adeno karsinom idi. Cerrahi sonrası 1 kür İrinotekan, 5 Fluorourasil, Folinik asit uygulanmış, İrinotekan yan etkisi nedeniyle kesilerek 5 Fluorourasil ve Folinik asit 8 küre tamamlanmıştı.

Mart 2002 yılında umblikus inferiorunda 10 x 5 cm kitle ortaya çıktı, kitleye total eksizyon uygulandı, patoloji sonucu adenokarsinom metastazı geldi. Haziran 2002 yılında yine karın ön duvarında 2 adet 1 x 1 ve 0.6 x 0.6 cm kitle ortaya çıktı, kitlelere total eksizyon uygulandı, patoloji sonucu adeno karsinom metastazı olarak geldi. Ağustos 2002 yılında karın cildinde 4 adet 1 x 1 cm lezyon ortaya çıktı, tekrar total eksize edildi, patolojileri adeno karsinom idi. Total eksizyon sonrası tüm karın cildine (20 x 23 cm'lik alana) 6 Mev elektron ile 300 x 16 cGy, total 5100 cGy radyoterapi uygulandı.

Nisan 2005 tarihine kadar hasta sorunsuz takip edildi. Nisan 2005 yılında hasta uterus fundus sağ üst komşuluğunda 23 mm hipodens lezyon, mesane ve uterus sağ üst komşuluğunda, mesane ile sınırları ayrılamayan 6 x 6 x 4 cm kitle ile başvurdu. Bunun üzerine hastaya histerektomi, oferektomi, parsiyel sistektomi uygulandı ve patoloji sonucu: Adenokarsinom olarak geldi. Ardından 6 kür Oksaliplatin, 5 Fluorourasil, Lökovorin kemoterapisi uygulandı. Aralık 2005 yılında mesane kubbesinde geniş tabanlı solid kitle saptanan, unrezektable bulunarak radyoterapi için gönderilen hastaya radyoterapi endikasyonu koyuldu, ancak hasta radyoterapiyi kabul etmedi, bunun üzerine medikal onkoloji bölümü tarafından Oksaliplatin başlandı. O dönemdeki abdomen tomografisinde (6.12.2005): mesane ön duvarında 3.5 cm nüks kitle, mesane arkasında postoperatif değişikliklere ait olabilecek alan mevcuttu. Üç kür kemoterapi sonrasında Nisan 2006'da hastaya radikal sistektomi, obturator ve iliak lenf nod diseksiyonu, segmenter ileum rezeksiyonu yapıldı, patoloji: Müsinöz komponentli adeno karsinom olarak rapor edildi. Mayıs 2006 yılında hastaya Bevacizumab, İrinotekan, 5 Fluorourasil, Folinik Asit başlandı. Ağustos 2006 yılında hasta lomber bölgede kitle ile başvurdu. Lomber tomografide(8.2006): L2- L3'de

kitle tesbit edildi. Lomber MRI(8.9.2006): L2-L3'de nörofibrom? kitle? saptandı. 21.9.2006 yılında spinal epidural kitle opere edildi, patoloji: müsinöz adenokarsinom olarak geldi. Ekim 2006 yılında L1-L4 bölgesine 300 x 10cGy, total 3000 cGy radyoterapi uygulandı.

Şubat 2007 yılında kemik sintigrafisi normal idi. Kolonoskopide: girişten itibaren 15-20 cm'ler arasında mukoza düzensiz ve vejetan, rektum 2-3 cm'ler boyunca ödemli, vejetan, infiltre olarak saptandı, biyopsiler alındı, patoloji : Nüks adenokarsinom olarak geldi. Bu tarihte genel durumu bozuk olan hasta-ya semptomatik tedavi verildi. Tekrar kontrole gelmeyen hastanın yakınları ile irtibata geçilerek Şubat 2007'de kaybedildiği öğrenildi.

## TARTIŞMA

Kolorektal kanserler oldukça sık görülen kanserlerdir. Erkek ve kadınlarda yaklaşık benzer sıklıkta görülür (7). Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen medyan yaş 7. dekat olarak bildirilmiştir (3). Bizim olgumuz tanı anında 27 yaşında idi. Kolorektal kanserlerin çoğu adenokarsinom tanılıdır. Bizim vakamızın patolojik tanısı da adenokarsinom idi. En önemli prognostik faktör hastalığın yaygınlığıdır. Olgumuzun tanı anındaki evre bilgisine ulaşamadı. Kolon kanserlerinde lokoregional nüks riski aynı evredeki rektum kanserine göre daha azdır. Evre 3 kolon kanserinde postoperatif kemoterapinin faydası gösterilmiştir (7-10). Evre II'de adjuvant kemoterapinin faydası kesin değildir. Radyoterapi kolon kanserinde çok fazla yan etkiye neden olur, bu nedenle uygulanacaksa sadece tümör yatağına ve rezeke edilemeyen metastatik lenf nodlarına uygulanmalıdır (11). Hastamıza postoperatif olarak kemoterapi uygulanmış, radyoterapi uygulanmamıştı.

Kolon kanserli, özellikle adjuvan tedavi almış olan hastalarda, yıllık rekürrens riski 5 ila 7 yıl boyunca aynı kalır (4,5). Bu nedenle, hastaların en azından 5 yıl boyunca yakın takibi gerekir, çünkü karaciğer, akciğer metastazı ve lokal rekürrenslerin bir kısmında tedavi ile kür veya uzun sağkalım sağlanabilir (3). Bizim olgumuzda ilk rekürrens 8 ay sonra ortaya çıkmıştı, agresif tedavilerle rekürrens sonrası 5 yıllık sağkalım süresi sağlanabildi.

Kolorektal kanserlerde cilt metastazı nadirdir, genellikle uzak metastaz olarak kabul edilir ve kötü prognoza sahiptir (4). Cilt metastazı genellikle kesi yeri etrafında veya karın duvarında özellikle de periumblikal bölgede görülür (5,6). Metastaz genellikle ilk

3 yılda ortaya çıkar ve kutanöz metastazların ortaya çıkmasından sonra medyan sağkalım 18 ile 20 ay arasında bildirilmiştir (4). Bizim vakada da ilk rekürrens bölgesi cilt olmuş, tutulum literatürde bildirildiği gibi karın cildinde ve periumblikal bölgede başlamıştı. Literatürde cilt metastazlarının erken teşhisi ve tedavisinin önemli olduğu bildirilmektedir (5). Olgumuzda da etkin tedavilerle uzun kontrol ve sağkalım sağlanmıştır.

Kolon kanserinde cilt metastazının nadir görülmesi ve hastamızda uygulanan tedavilerle uzun sağkalım elde edilmesi nedeniyle olgu sunumu yapılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Minsky BD, Mies C, Rich TA, et al. Potentially curative surgery of colon cancer: Patterns of failure and survival. *J Clin Oncol* 1988;6:106-18.
2. Willert CG, Teper JE, Cohen AM, et al. Failure patterns following curative resection of colonic carcinoma. *Ann Surg* 1984;200:685-90.
3. Calvo FA, Viera JC, Gunderson LL, Willett CG. *Cancer of the Pancreas: Perez CA, Brady LW, Principles and Practice of Radiation Oncology, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia J.B. Lippincott, 2004:1574-88.*
4. Sarid D, Wigler N, Gutkin Z, Merimsky O, Leider-Trejo L, Ron IG. Cutaneous and subcutaneous metastases of rectal cancer. *Int J Clin Oncol.* 2004; 9: 202-205.
5. Kilickap S, Aksoy S, Dincer M, Saglam EA, Yalcin S. Cutaneous metastases of signet cell carcinoma of the rectum without accompanying visceral involvement. *South Med J* 2006;99:1137-9.
6. Torzilli G, Cremascoli G, Cattaneo S, Stefanini P, Olivari N. Drain-site tumour recurrence after laparotomy resection for colorectal cancer. *Eur J Surg Oncol* 1999;25:546-7.
7. Landis SH, Murray T, Bolden S, et al. Cancer statistics, 1998. *CA Cancer J Clin* 1998;48:6-29.
8. Moertel CG, Fleming TR, MacDonald JS, et al. Levamisole and fluorourasil for adjuvant therapy of resected colon carcinoma. *N Engl J Med* 1990;322:52.
9. Moertel CG, Fleming TR, MacDonald JS, et al. Fluorourasil plus levamisole as effective adjuvant therapy after resection of stage III colon carcinoma: A final report. *Ann Intern Med* 1995;122:321.
10. O'Connell MJ, Laurie JA, Kahn M, et al. Prospectively randomized trial of postoperative adjuvant chemotherapy in patients with high-risk colon cancer. *J Clin Oncol* 1998;16:295-300.
11. Matterson J, Willert C, Sargent D, et al. A Phase III Study of Adjuvant Radiation Therapy (RT), 5-Fluorourasil(5-FU), and Levamisole(LEV) vs. 5-FU and LEV in Selected Patients with Resected, High Risk Colon Cancer: Initial Results of Int 0130. *Proc Annual Meet Am Soc Clin Oncol* 1999;18:A904.