

Kolon Kanseri ve Adrenal Lenfoma Birlikteliği

Metin KAPAN, Turgut İPEK, İrfan BAŞOĞLU, Fatih Göksel SEÇKİN

Öz

Metastatik kolon kanserinde metastaz yerine ve sayısına göre primer cerrahi ya da neoadjuvant tedavi seçenekler arasındadır. Karaciğer metastazlarında senkron cerrahi ya da iki aşamalı cerrahi yapılabilir. Adrenal metastaz kolorektal kanserde genellikle yaygın hastalık belirteçidir. Bu yazıda ön tanı olarak karaciğer ve adrenal metastazı olan obstrüksiyona neden olmuş inen kolon kanserinde cerrahi sonrası adrenal lenfoma tanısı alan hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metastatik kolon kanseri, Adrenal metastaz, Adrenal lenfoma

Coexistence of Colon Cancer and Adrenal Lymphoma

Abstract

Primary surgical approach or neoadjuvant therapy can be the options in metastatic colon carcinoma regarding site and number of metastasis. In hepatic metastasis synchronous surgical therapy or two stage approach can be applied. Adrenal metastasis is rare in colon cancer, and suggests systemic disease. In this report we presented a patient with prediagnosis of hepatic and adrenal metastasis of an obstructive left colon cancer, diagnosed as primary B cell lymphoma of adrenal gland after pathological examination.

Keywords: Metastatic colon carcinoma, Adrenal metastasis, Adrenal lymphoma

Giriş

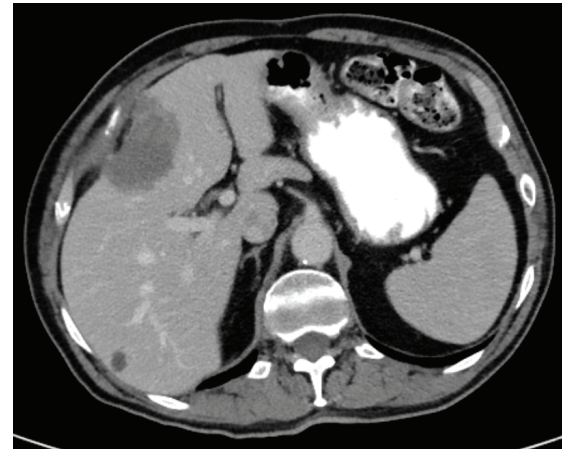
Kolorektal kanserler dünyada kadınlarda ikinci sıklıkta, erkeklerde ise üçüncü sıklıkta görülen kanserlerdir (1). Her yıl dünyada 1.4 milyon yeni vaka tanınmaktadır. Karaciğer en sık metastaz olan organdır. Kolorektal kanser tanısı alan hastaların %25'inde senkron karaciğer metastazı görülürken yaklaşık %60'ında da takipler sırasında karaciğer metastazı gelişir. Bunun yanında karaciğer dışı organlarda da metastaz görülebilir. Senkron karaciğer metastazlı hastalarda hepatik rezeksiyon kombine ya da iki aşamalı olarak yapılabilir (2). Adrenal bez akciğer, karaciğer ve kemikten sonra metastaz gelişen dördüncü organdır (3). Sıklıkla akciğer, kolorektal kanser ve renal kanserler adrenal beze metastaz yapar (4). Adrenal bezde primer lenfoma ise nadir görülen bir tutulum şeklidir ve non-Hodgkin lenfomaların %3'ünden azında görülür (5). Bu olgu sunumunda karaciğer metastazlı bir kolon kanserinde önce metastaz olarak değerlendirilen ancak patolojisi adrenal bezde B hücreli lenfoma şeklinde gelen bir hastamızı sunduk.

Olgu sunumu

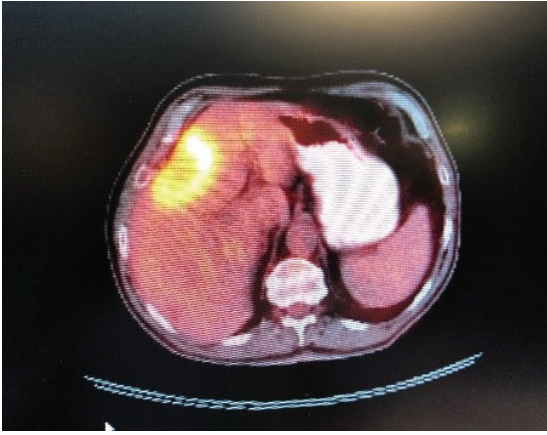
Altmışaltı yaşındaki erkek hasta iki ay önce başlayan karın ağrısı ve rektal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan karın bilgisayarlı tomografisinde karaciğerde sol lob medialde sağ lob anterior segmente uzanan 63x50x35 mm (Resim 1), sağ lob posteriorde 19 mm, sağ lob anteroinferiorde 12 mm çaplı muhtemel metastaz ile uyumlu solid kitleler, inen kolon distalinden sigmoid kolon proksimaline uzanan 6 cm.lik segmentte duvar kalınlaşması ve çevrede lenf nodları, sol sürrenalde 9 mm çaplı muhtemel metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. Yapılan kolonoskopide anal kanaldan itibaren 55-60. cm'de lümeni tamamen oblitere eden ülsere kitle lezyon saptandı, proksimale geçilemedi, biyopsiler alındı.

Biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi. Çekilen PET görüntülemeye karaciğerde (Resim 2), kolonda (Resim 3) ve adrenal bezde (Resim 4) tutulum saptandı. Metastatik kolon kanseri olarak değerlendirilen hastaya Onkoloji konseyinde

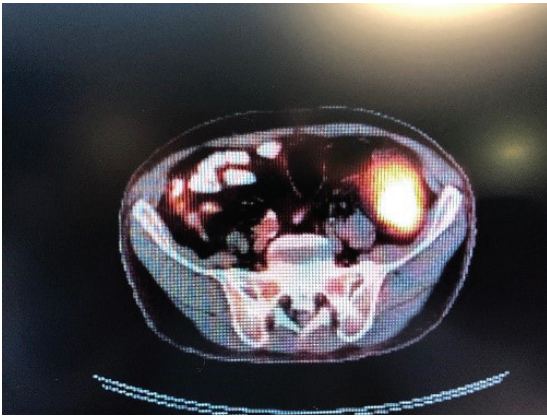
iki aşamalı tedavi planlandı. İlk aşamada kolon rezeksiyonu planlanıp onkolojik tedavi sonrasında karaciğer için girişim planlanmasına karar verilen hasta Ekim 2018'de opere edildi. Hastaya yapılan eksplorasyonda karaciğerdeki metastatik kitleler görüldü, inen kolon distalinde serozaya ulaşmış yaklaşık 8 cm çapında kitle görüldü. Sol hemikolektomi yapıldı, yakın komşuluktaki ve muhtemel metastaz olarak düşünülen sol adrenal beze eksizyon yapıldı. Eş zamanlı kemoterapi portu takılan hasta operasyon günü Yoğun Bakım ünitesinde geçirdikten sonra ilk gün servise alındı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta yedinci günü taburcu edildi. Hastanın patolojik değerlendirmesinde sigmoidde 5x5x1.5 cm düşük ve orta derece diferansiye, seroza invazyonu olan sigmoid kolon adenokarsinomu şeklinde geldi (pT4a). Çıkartılan toplam 24 lenf düğümünde metastaz saptanmadı. Sol sürrenalektomi piyesinde ise bir kaç odak haline difüz büyük B hücreli lenfoma saptandı. Bunun üzerine karaciğerdeki lezyonlardan hangisinin metastazı olduğunu ortaya koymak için trucut biyopsi yapıldı ve adenokarsinom metastazı ile uyumlu geldi. Sonrasında hasta onkolojik tedavi için Medikal onkolojiye yönlendirildi. Onkolojik tedavi sonrasında karaciğerdeki metastazları tekrar değerlendirilerek ameliyat için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi planlandı.



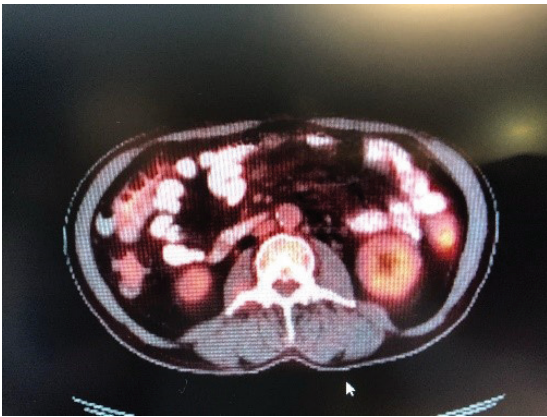
Resim 1: Karaciğerde 6 cm metastatik kitlenin BT görüntüsü



Resim 2: Karaciğer metastazı PET tutulumu



Resim 3: Kolon kanseri PET tutulumu



Resim 4: Adrenal bez PET tutulumu

Tartışma

Kolorektal kanser tüm dünyada kadın ve erkekte çok sık görülen ve ölümlere yol açan kanserlerdendir. Tanı alındığında hastaların %25'inde metastaz mevcuttur. En sık metastaz karaciğere olup ikinci sıklıkta akciğer metastazları yer alır. Diğer organ metastazları daha nadirdir (1,2). Metastatik kolorektal kanserlerde periton yayılımı en kötü sürviye sahipken izole karaciğer veya akciğer metastazlarında sürvi daha iyidir (6).

Metastatik kolon kanserinde tedavi esas olarak sistemik olsa da seçilmiş vakalarda cerrahi tedavinin sürviyi artırdığı gösterilmiştir. Karaciğere veya akciğere sınırlı metastazlarda sürvi daha iyidir. Rezektabl karaciğer metastazlarında 5 yıllık sürvi %37-58 arasındadır (7). Adrenal bez akciğer, karaciğer ve kemikten sonra metastaz gelişen dördüncü organdır (3). Sıklıkla akciğer, kolorektal kanser ve renal kanserler adrenal beze metastaz yapar (4). Adrenal metastaz sistemik venöz, portal venöz, lenfatik ve akciğerler aracılığıyla hematojen yolla olur (7). Bu olguda gerek PET tutulumu, gerek BT görüntüsü nedeniyle adrenal bezdeki tutulum da metastaz lehine değerlendirilmişti ancak patolojik inceleme sonucu adrenal bezde eş zamanlı lenfoma saptandı. Lenfomaların çoğunluğu lenf nodlarından köken alsa da dörtte birinde ektranodal tutulum görülür (5). Bunların arasında primer adrenal lenfomalar çok nadir olup tüm non Hodgkin lenfomaların %3'ünü oluştururlar ancak vakaların %70'inde bilateral tutulum şeklindedirler. Çoğunluğu difüz B hücreli lenfoma şeklindedir ki bizim olgumuzda da histopatoloji benzer şekilde idi. Adrenal lenfomada yaş, tümör büyüklüğü, adrenal yetmezlik varlığı, LDH seviyesi ve hasta performansı prognozu etkileyen faktörlerdendir. Ancak bizim olgumuzda prognozu etkileyecek olan faktör metastatik kolon kanseri şeklindedir.

Metastatik kanserlerde adrenal kitle saptandığında özellikle tek tarflı ise adrenal lenfoma da akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136: E359-E386.
2. Xu F, Tang B, Jin TQ, Dai CL. Current status of surgical treatment of colorectal liver metastases. *World J Clin Cases* .2018 26:716-734.
3. Lam KY, Lo CY. Metastatic tumours of the adrenal glands: a 30-year experience in a teaching hospital. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2002;56:95-101.
4. Moreno P, de la Quintana Basarrate A, Musholt TJ, Paunovic I, Puccini M, Vidal O, et al. Adrenalectomy for solid tumor metastases: results of a multicenter European study. *Surgery*. 2013;154:1215-22.
5. Aravamudan VM, Fong PK, Sam YS, Singh P,Ng SB, Kumar GSP. A rare case of primary bilateral adrenal lymphoma. *Case Reports in Medicine* 2017: Article ID 1251950.
6. Franko J, Shi Q, Meyers JP, Maughan TS, Adams RA, Seymour MT, et al. Prognosis of patients with peritoneal metastatic colorectal cancer given systemic therapy: an analysis of individual patient data from prospective randomised trials from the Analysis and Research in Cancers of the Digestive System (ARCAD) database. *Lancet Oncol*. 2016;17:1709-1719.
7. Pai VD, Bhandare M, Deodhar K, Yuvaraja TB, Saklani AP. Robotic adrenalectomy for sigmoid colon cancer oligometastasis. *Ann Transl Med*. 2015;3:362.