

Kolorektal malign poliplerde erken invaziv kanser

Early invasive cancer in colorectal polyps

Ender Ellidokuz¹, Hale Akpınar², Ethem Tankurt², Ilkay Şimşek², Mehmet Füzün³, Ali Küpelioğlu⁴, Ömür Gönen²

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD¹, Afyon

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı², Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı³ ve Patoloji⁴ Anabilim Dalları, İzmir

Giriş ve Amaç: Kolorektal poliplerde gelişen erken invaziv kolorektal kanserlerin tedavisi tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde saptanan ve tedavi edilen erken kolorektal kanserli olguların tedavi stratejilerini ve uzun süreli sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bir yıl içinde Mart 1996-1997 tarihleri arasında hastanemizde rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi ile saptanan polipler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hastaların yaşları 40-68 (ortalama 35.5 yıl) arasında değişmekteydi. Malign polip saptanan 8 olgunun 5'inde erken invaziv kolorektal kanser saptandı. Cerrahi sınırdaki kanser saptanan bir olguda total kolektomi gerekliydi. Beş yıllık izlemde rekürrens gözlenmedi. **Sonuç:** Erken invaziv kolorektal kanser saptanan hastaların tedavisinde cerrahi sınırlar temizse polipektomi yeterli gibi görünmektedir

Anahtar sözcükler: Polip, kolon, rektum, erken kolorektal kanser.

Background and aims: Treatment for invasive adenocarcinoma in colorectal polyps (malignant polyps) is controversial. The aim of this study was to evaluate our institutional treatment strategy for malignant polyps. **Materials and methods:** We reviewed the specimen slides and clinical records of eight patients who had malignant colorectal polyps removed by endoscopic polypectomy between 1996-1997. **Results:** The patient's ages ranged from 40 to 68 years (mean 35.5 yrs). Five of eight patients with malignant polyps had early invasive colorectal carcinoma. Only one colectomy was needed because of surgical margin involvement. During the five year follow-up, no recurrence was recorded. **Conclusion:** Treatment of early invasive colorectal cancer with polypectomy seems to be adequate when resection margins are normal.

Key words: Polyp, colon, rectum, early colorectal cancer.

GİRİŞ

Kolorektal kanserlerin hemen hepsinin polip zemininde geliştiği varsayılmaktadır. Kolonoskopi kolorektal kanser taramasında kullanılan güvenli ve etkin bir yöntemdir (1). Bu nedenle 1970'li yıllardan sonra polipektomi yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmuştur. Adenomaların endoskopik olarak çıkarılması invaziv kansere dönüşmesini engellemektedir (2). Polipte gelişen ve muskularis mukozayı geçmemiş karsinomun varlığı malign polip (erken kolorektal kanser) olarak adlandırılmaktadır (3,4). Endoskopik polipektomi bu hastalarda küratiftir (saplılarda %99.7, sessillerde %98.5).

Erken invaziv kanserde ise karsinom muskularis mukozayı geçmiş ve submukozaya ulaşmış ancak muskularis propriya sağlamdır. Submukozaya ulaşmış bu lezyonlar artık lenf nodu ve uzak organ metastazı potansiyeli kazanmışlar ve bunların tedavisi tartışmalıdır (5). Bu hastalardan lenf nodu metastazı olasılığı yüksek olan gruplar-

da büyük bir cerrahi girişim gerekli iken diğerlerinde lokal rezeksiyon yeterli olabilmektedir.

Genellikle aşağıdaki özellikleri taşıyan durumlarda cerrahi gereklidir.

Erken invaziv kanserlerde

- Yetersiz rezeksiyon
- Kötü dife Fransiyeye karsinom,
- Lenfatik veya vasküler yayılım

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde saptanan ve tedavi edilen erken kolorektal kanserli olguların özelliklerini incelemek ve karşılaşılan problemleri ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bir yıl içinde (Mart 1996-1997 tarihleri arasında) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi ile saptanan poliplerin içinde malign polip saptanan

toplam 8 hasta çalışmaya alınmıştır. Cerrahi sırasında saptanan malign polipler çalışmaya alınmamıştır. Hastaların patolojik örnekleri klinik durum bilinmeksizin yeniden değerlendirilmiştir. Patolog tarafından rezeksiyon yeterliliği, differansiyasyonu, lenfatik ve vasküler tutulum olup olmadığı ve invazyon olup olmadığı yeniden değerlendirilmiş ve rapor edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 2'si kadın 6'sı erkekti, ortalama yaş 53.5 ± 12.6 (40-68) olarak hesaplandı. Olguların tümüne polipektomi uygulandı, sadece bir hasta da cerrahi sınırdaki tümör olduğu için rektum rezeksiyonu yapıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Malign kolorektal polipli hastaların özellikleri ve yapılan tedaviler

Olgu	Yaş Cins	Adenom	Bölge	Çap (cm)	Tedavi
1	68 E	Tübüler	Sigmoid	1.5	Endoskopik Polipektomi
2	68 E	Tübüler	Sigmoid	0.5	Total Kolektomi
3	64 E	Villöz	Rektum		Endoskopik Polipektomi
4	51 E	Villöz	Rektum	2	Endoskopik Polipektomi
5	41 E	Tübülovillöz	Rektum	1	Endoskopik Polipektomi
6	54 E	Tübüler	Rektum	0.3	Endoskopik Polipektomi
7	40 K	Villöz	Rektum	2	Endoskopik Polipektomi
8	40 K	Villöz	Rektum	2	Endoskopik Polipektomi

Poliplerden ikisi sigmoid, diğerleri rektum bölgesinde lokalize olup, hepsi sesil özellikteydi (Tablo 2).

Ortalama polip çapı 1.3 ± 0.7 (0.3-2) olarak hesaplandı.

Çıkarılan poliplerin histopatolojik özellikleri Tablo 2'de görülmektedir. Poliplerden 4'ü villöz

Tablo 2. Malign kolorektal poliplerin patolojik özellikleri

Olgu	Grade	Koter hattı	Lenfatik yayılım	Kan damarı invazyonu	Muskularis mukoza
1	3	-	-	-	+
2	3	+	+	-	-
3	3	-	+	-	+
4	2	-	+	-	+
5	2	-	-	-	+
6	2	-	-	-	-
7	3	-	-	-	-
8	3	-	+	-	+

adenom niteliğinde, bir tanesi tübülovillöz diğerleri ise tübüler adenomdu. Kan damarı invazyonu hiçbir olguda görülmezken 3 olguda lenfatik yayılım izlendi. Malign kolorektal polibi olan 8 olgudan 5'inde (% 62.5) erken invaziv kanser tespit edilmiştir. Bunların 3'ünde lenfatik invazyon saptanmıştır.

Lenfatik yayılım olan olgulardan birinde koter (polipektomi) hattında karsinom görüldüğü ve polipozisi olduğu için hastaya total kolektomi uygulanmıştır. Endoskopik polipektomi uygulanan hastaların hastalısız izlemi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Rutin incelemelerde kolonoskopi sırasında saptanan polipler elektrokoter ile çıkarılmakta, çıkarılan poliplerin histolojik değerlendirilmesi yapılmaktadır. Poliplerin histopatolojik değerlendirilmesinde karsinom odağı saptananlar malign polip olarak isimlendirilmektedir (6). Literatürde çıkarılan poliplerin % 10-17'sinde malign polip saptandığı rapor edilmektedir (7,8). Malign poliplerde tutulum muskularis mukozayı geçmişse erken invaziv kolorektal kanser olarak değerlendirilmektedir (9). Malign poliplerde polipektomi yeterli iken erken invaziv kolorektal kanserlerde ise yeterliliği tartışmalıdır (10,11).

Bizim olgularımızda muskularis mukoza ve lenfatik damar tutulumu olan 3 hastada polipektomi sonrası 5 yıllık izlemde rekürrens izlenmemiştir. Lenfatik tutulumu olan ve koter hattı pozitif olan bir olguda ise kolektomi uygulanmıştır. Az sayıda olgunun uzun süreli izlemi erken invaziv kolorektal kanserlerde poliplerin çıkarılmasının yeterli olacağını düşündürmektedir. Ancak en önemli problem polipektomi hattında tümör bulunmasıdır. Özellikle sesil ve malign potansiyel taşıma olasılığı yüksek poliplerde koterizasyon hattı önem kazanmaktadır. Bu durumlarda bizim tek olgumuzda olduğu gibi literatürde de malign poliplerde en önemli cerrahi gereksinim koter hattı pozitifliğinden kaynaklanmakta ve bu olgularda da minimal invaziv kolorektal cerrahi önerilmektedir (12-14). Bu çalışma malign poliplerde başarılı bir polipektomi ile yeterli tedavi sağlanabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Selby JV, Friedman GD, CP Quesenberry, et al A case-control study of screening sigmoidoscopy and mortality from colorectal cancer. *N Engl J Med* 1992;326:653-7.
2. Bond JH. Position paper polyp guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with nonfamilial colorectal polyps. *Ann Intern Med* 1993;119:836-843.
3. Hermanek P, Gall FP. Early (microinvasive) colorectal carcinoma. Pathology, diagnosis, surgical treatment. *Int J Colorect Dis* 1986;1:79-84.
4. Fenoglio CM, Pascal RR. Colorectal adenomas and cancer: Pathologic relationships. *Cancer* 1982;50:2600-2608.
5. Waye JD, Haggitt RC. When is colonoscopic resection of an adenomatous polyp containing a "malignancy" sufficient? *Am J Gastroenterol* 1990;85:1564-8.
6. Kikuchi R, Takano M, Takagi K, et al Management of early invasive colorectal cancer. Risk of recurrence and clinical guidelines. *Dis Colon Rectum* 1995;38(12):1286-95.
7. Altıparmak E, Sezgin O, Parlak E, et al Colorectal polyps "The Yüksek İhtisas experience". *The Turkish Journal of Gastroenterology* 2001;12(1):49-52.
8. Coverlizza S, Risio M, Ferrari A, et al Colorectal adenomas containing invasive carcinoma, Pathologic assessment of lymph node metastatic potential. *Cancer* 1989;64:1937-1947.
9. O'Brien MJ, O'Keane JC, Zauber A, et al Precursors of colorectal carcinoma biopsy and biologic markers. *Cancer* 1992;70:1317-1327.
10. Volk EE; Goldblum JR, Petras RE, et al Management and outcome of patients with invasive carcinoma arising in colorectal polyps. *Gastroenterology* 1995;109:1801-1807.
11. Minamoto T, Mai Masayoshi, Ongino T, et al Early invasive colorectal carcinoma metastatic to lymph node with attention to their nonpolypoid development. *Am J Gastroenterol* 1993;88:1035-1039.
12. Nivatvongs S. Surgical management of early colorectal cancer. *World J Surg* 2000;24(9):1052-5.
13. Hoffman GC, Baker JW, Doxey JB, et al Minimally invasive surgery for colorectal cancer. *Annals of Surgery* 1996;223:790-798.
14. Kitamura K, Taniguchi H, Yamaguchi T, et al Clinical outcome of surgical treatment for invasive early colorectal cancer in Japan. *Hepato-Gastroenterology* 1997;44:108-115.