



Parastomal Herni Onarımı ve Prolapsus Nedeniyle Yapılan Rezeksiyonda Kolon Kanseri Nüks İhtimali: Nadir Bir Olgu Sunumu

Probability of Colon Cancer Recurrence in Parastomal Hernia Repair and Resection for Prolapse: A Rare Case Report

Orhan Aras

ÖZET

Rektum kanseri nedeniyle yapılan abdominoperianal rezeksiyon sonrası nüksler en sık pelviste görülmektedir. Bu hasta grubunda parastomal herni gelişme ihtimali yüksektir. Parastomal herni tamirinde bazen rezeksiyon ihtiyacı olup çıkarılan kolon segmenti ise patologlar tarafından incelenmektedir. Literatürde nadir rastlanan parastomal herni pyesinde tesadüfen saptanan nüks olgusunu paylaşmak istedik.

Anahtar sözcükler: Abdominoperianal rezeksiyon; nüks; parastomal herni.

ABSTRACT

Recurrences after abdominoperianal resection for rectal cancer are most commonly seen in the pelvis. In this patient group, the possibility of developing a parastomal hernia is high. In the repair of parastomal hernia, sometimes resection is needed and the removed colon segment is examined by the pathologist. We want to share a rare case of recurrent parastomal hernia in the literature.

Keywords: Abdominoperineal resection; parastomal hernia; recurrence.

Kolostomi yeri kanseri literatürde çok nadir olup sadece 8 olgu tanımlanmıştır. Etiyolojinde nüks, alanın safra asidi ve fekal içerik ile kronik irritasyonu, kolostomi sahasında tekrarlayan kalıcı ve fiziksel hasarlar gibi nedenler belirtilmiştir.^[1-6] Biz de rektum tümörü nedeniyle abdominoperianal rezeksiyon uyguladığımız bir hastamızda prolapsus nedeniyle yaptığımız rezeksiyon piyes patolojisinde adenokarsinom sonucu ile karşılaştık. Nadir karşılaşılan bu olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

Olgu Sunumu

Elli beş yaşında sadece diabetes mellitus tanısı ile oral antidiyabetik kullanım hikayesi olan kadın hastaya yapılan tetkiklerde rektum tümörü tanısı konuldu ve yapılan evreleme sonrası neoadjuvan kemoradyoterapi için onkolojiye yönlendirildi. Onkoloji tedavisi sonrası regresyon saptanan hastaya abdominoperianal rezeksiyon ameliyatı uygulandı. Preoperatif yapılan radyolojik evrelemede lenf nodu pozitifliği olan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Gastroenteroloji
Cerrahisi, Antalya

Atıf için yazım şekli: Aras O. Parastomal Herni Onarımı ve Prolapsus Nedeniyle Yapılan Rezeksiyonda Kolon Kanseri Nüks İhtimali: Nadir Bir Olgu Sunumu. Bosphorus Med J 2020;7(1):32-33.

Başvuru tarihi: 23.12.2019
Kabul tarihi: 03.01.2020

Yazışma Adresi:
Dr. Orhan Aras. Sağlık
Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Gastroenteroloji
Cerrahisi, Antalya
Tel:
+90 5053971077
e-posta:
drorhanaras@hotmail.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License.

hastanın rektum piyes patolojisi ypT2No olarak raporlandı. Postoperatif adjuvan kemoterapi tedavisi sonrası takipte olan hasta ostomi yerinde şişlik ve barsak dışarı çıkması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan kolonoskopide ostominin 3 cm proksimalinde bir adet polip saptandı ve ek patoloji görülmedi. Polip patolojisi hiperplastik polip olan hasta parastomal herni ve prolapsus tanıları ile ameliyata alındı. Ameliyatta kolostomi bozulup rezeksiyon ve mesh uygulaması yapıp ostomi tekrar aynı yerine olgunlaştırıldı. Postoperatif sorunsuz olarak taburcu edilen hastanın patolojisinde piyeste 2 cm'lik bir alanda hiperemi farkedildi ve yapılan örneklemede adenokarsinom rapor edildi. Patolojisi ypT3 olan ve cerrahi sınırlarda tümör saptanmayan hasta onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma

Kolostomi alanı ve komşuluğundan kaynaklanan kanserler lietarürde oldukça nadir olup etyolojide rekürrens ön planda tutulmaktadır. Rektum kanserlerinde nüksler daha sıklıkla pelviste karşımıza çıkmakla beraber sadece kolostomi alanında görülmesi oldukça nadir olup literatürde 8 olgu tanımlanmıştır.^[2, 3, 5] Bu olgular arasında nüks alanı belirtilmiş olanlarda nüks cilt ile birleşim noktasında görülmektedir. Bu durum ya cilt-kolon bileşkesi proksimalindeki kolon mukozasının tutulumunun cilde ilerlemesi ya da cilt-mukoza bileşkesi tutulumu ile hastalığın başlamış olabileceğini akla getirir. Rekürrens dışı nedenler cilt-mukoza tutulumunu açıklayabilmekteyken, cilt-mukoza bileşkesinin proksimalindeki nüksler ise altta yayan polipoid hastalıklar zemininde gelişebileceği düşüncesini akla getirmektedir. Olgumuza bakıldığında preoperatif yapılan kolonoskopide alınan polip benign olup, piyes incelemesinde tesadüfen alınan hiperemik alandan T3 tümör raporu gelmiştir. Onkolojik olarak tedavisini tamamlamış ve takipte olan ve yapılan tetkiklerinde herhangi bir nüks bulgusu olmayan hastanın tekrar çekilen pozitron emisyon tomografisinde ise ameliyat sonrası ek tutulum görülmemiştir. Onkoloji tedavisi tekrarı planlanan hastanın bundan sonraki takibinde yapılacak

endoskopik ve görüntüleme yöntemlerinin ise tekrar nüksü saptamada bir önceki takipler gibi duyarsız kalma endişesi de ayrıca kaygı vermektir. Mevcut tablo düşünüldüğünde 55 yaşında olan ve kalan kolon ansında nüks ihtimalini ortadan kaldırmak için uygulanabilecek total kolektomi kararının da oldukça agresif olacağı kanısındayız. Tesadüfen saptanan bu durum göz önüne alındığında ,hastalığın takibinde kullanılan yöntemlerin bazen kesin doğruyu yansıtamayacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle özellikle kolon tümörlerinde genetik çalışmaların vereceği sonuçlar sonrası nüks öngörümünün artması ve buna dayanarak uygulanabilecek cerrahi prosedürlerin belki hastalara ve cerrahlara daha da yardımcı olabileceği düşüncesindeyiz.

Açıklamalar

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Shibuya T, Uchiyama K, Kokuma M, Shioya T, Watanabe Y, Moriyama Y, et al. Metachronous adenocarcinoma occurring at a colostomy site after abdominoperineal resection for rectal carcinoma. *J Gastroenterol* 2002;37:387–90.
2. Ohta J, Araki Y, Morodomi T, Shirouzu K, Isomoto H, Kakegawa T. A case of metachronous multiple carcinomas arising at the colostomy site after Miles operation. *J Jpn Soc Coloproctol*. 1991;44:481–484.
3. Takami M, Hanada M, Kimura M, Takeuchi N, Takada T. Adenocarcinoma arising at a colostomy site. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1983;26:50–2.
4. Takeyuchi S, Minami S, Kashiwai A, Takeda M, Hatanaka N. A case of carcinoma arising in anus 12 years after radical resection of rectal cancer. *J Jpn Surg Assoc*. 1990;51:1536–1540.
5. Ohtsuka M, Satake T, Hara A, Nagasaka F, Kurihara K, Umezawa H. Treatment of metachronous colorectal cancer that occurred at a stoma after rectum resection because of rectal carcinoma. *Surgery* 1996;58:1174–6.
6. Moertel CG, Barga JA, Dockerty MB. Multiple carcinomas of the large intestine: a review of the literature and a study of 261 cases. *Gastroenterology*. 1958;34:85–98.