

OLGU SUNUMU

EŞZAMANLI MEME VE REKTUM KANSERİ OLGUSU

**A CASE OF SYNCHRONOUS BREAST AND RECTUM CARCINOMA:
MULTIPLE PRIMARY CANCER**

**Ragıp KAYAR
Osman GÜNGÖR
Gönül Demir PİŐKİN
Murat ÇOBANOĐLU
Mustafa EMİROĐLU
Murat GÜNER**

ÖZET

61 yaşında sol memede Evre 2B (pT2N1Mo) meme kanseri tanısı ile meme koruyucu cerrahi uygulanan kadın hastanın kemoterapisi sırasında CEA yüksekliği saptandı. Yapılan PET-BT de rektum kanseri tanısı kondu ve aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. İki tanı arasındaki süre 2 ay idi.Evre 3 (pT3N2Mo) diferansiye adenokarsinom tanısı kondu. 17 aydır tedavisi sürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çoğul primer neoplazm, Meme kanseri, Rektum kanseri, Simültane kanserler

SUMMARY

A sixty-one years old women with T2N1Mo (stage 2B) breast carcinoma treated by conservative surgery had a high blood level of CEA during adjuvant chemotherapy.Rectal involvement was detected by PET-BT and her rectal carcinoma was treated by low anterior resection.The time between two operation was 2 months. A stage 3 (pT3N2Mo) adenocarcinoma of rectum on 8 cm from the anal verge was found. Her treatment has been continued since 17 months.

Keywords: Breast cancer, Multiple primary neoplasm, Rectal cancer, Simultaneous tumors

GİRİŞ

Birinci primer tümörün ilk 6 ayında tanı konulan iki veya daha çok primer tümör birlikteliğine eşzamanlı (senkron) tümörler denir. Tanı konma aralığı 6 aydan fazla ise iki zamanlı (metakron) tümörler olarak adlandırılır (1). Çoğul primer malin neoplazilerin sıklığı % 0.73-11.7 arasındadır (2).

Eşzamanlı meme kanseri ise % 0.56-1.74 arasındadır. (2, 3). Eşzamanlı meme ve rektum kanseri ise çok nadir bildirilmiştir.

OLGU

Hasta S.B. (Klinik protokol no= 10055510) bir yıldır varolan son zamanlarda büyüyen sol memesindeki kitle yakınmasıyla başvurdu. 61 yaşındaki kadın hasta 16 yıldır menopozda imiş. 5 doğum yapmış. Çocuklarını emzirmiş. Oral kontraseptif ve hormon kullanmamış. Kız kardeşi meme kanseri imiş. Ailede başka kanser yokmuş. Sigara 1-2/gün içiyormuş. İki yıldır tansiyon ilacı kullanıyor. Fizik muayenede; 95 kg. olup 165 cm. boyunda idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) = 34.9 bulundu. Sistem muayeneleri normal idi. Yerel bakıda: meme hacmi; Grosman-Roudner diskiyle sağ meme 1000, sol meme 1100 cc. olarak ölçüldü. MHK (Meme Hacim Katsayısı): sağ 28.7 sol: 31.5 bulundu. Sol meme üst dış kadranda 4x3 cm boyutlarında sınırları düzensiz, sert, meme başı ve derisinde değişiklik yapmamış, hareketli kitle saptandı. Sağ meme ve her iki koltuk altı normal bulundu. Çekilen mamografide; meme liposkleroze paternde olup her iki memede çoğul opasiteler görülmektedir. Meme ultrasonografisinde ise; sağ memede en büyüğü üst dış kadranda 26x12 mm çaplı olmak üzere çoğul kistler izlenmiştir. Solda ise üst dış kadranda yaklaşık 13x9 mm çaplı düzensiz sınırlı semi-solid lezyon izlenmiştir. Bunun yanında 13 mm çaplı olmak üzere çoğul kistler görülmüştür.

Bunun üzerine semi-solid kuşku kitleye ince iğne aspirasyon biopsisi yapıldı. Sonuç malin geldi (prot. no: S-3691/09). Toraks tomografisi, tüm karın ultrasonografisi ve kemik sintigrafisi normal bulundu. CA15.3= 14.1 (N) idi. Klinik olarak evre 2A meme kanseri tanısıyla meme küçültme düğüm tekniği uygulandı. Boyanma olmayınca örnekleme yapıldı. Memedeki tümör geniş ekzisyon materyelinin cerrahi sınırları salim bulundu. Patolojik incelemede (4411/09); intrakistik papiller oluşumlar gösteren insitu komponeneti yaygın invaziv duktal karsinom (T: 4 cm)ve lenf meta-

stazı (N: +1/4) saptandı. Cerrahi sınır:1mm idi. ÖR(-) PR(-) CerbB2 (+3) %100 bulundu. Evre 2B idi (pT2N1M0).

Onkoloji konseyinde önerilen adjuvan kemoterapi (ACx6) başlandı. Üçüncü seans kemoterapi sonrası rutin incelemelerde CEA'nın iki kez yüksek bulunması (24.6 ve 25.6<2.5) nedeniyle 25.9.09 da yapılan PET-BT'de rektuma uyan 56 mm'lik artmış aktivite saptandı. Öyküde 1 yıldır alt karından perineye vuran ağrılar olduğu öğrenildi. Yapılan rektal tuşede 8. cm'de lümeni çepeçevre daraltan kitle hissedildi. Kolonoskopi ile alınan biyopside adenokanser tanısı kondu. Çekilen tüm karın tomografisinde rektum duvarında 7. cm'den başlayan çepeçevre kalınlaşma dışında normal bulundu.

Operabl rektum kanseri tanısıyla 3 Kasım 2009'da aşağı anterior rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde intravenöz beslenme solusyonuna alerjik reaksiyon gelişmesi dışında önemli sorun yaşanmadı. Patolojik incelemede (6467/09) diferansiye adenokarsinom (T: 53 mm) ve lenf metastazı (+6/20) saptandı. Eş zamanlı T3N2 Mo (evre 3) rektum karsinomu tanısı konan olguya onkoloji konseyinde 6 seans dosetaksel ve ardından 5-FUFA dan oluşan deGraumont rejimi uygun görüldü. Haziran- Ağustos 2010 arasında meme ve pelvise radyoterapi uygulandı. Ardından 1 yıl sürecek olan trastuzumab tedavisine başlandı. 17 aydır herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Çoğul primer kanserler için şu kriterler ortaya konmuştur:

- 1- Tümör histolojik olarak malin olmalıdır.
- 2- Her bir tümör histolojik olarak farklı olmalıdır.
- 3- Saptanan ikinci ve diğer tümörlerin ilk tümörün metastazı olmadığı kanıtlanmalıdır (1).

Çoğul primer kanserler eşzamanlı (senkron) veya iki zamanlı (metakron)dur.

Kanada'da 3926 meme kanserli hastadan 195'inde (%4.97) eşzamanlı primer kanser saptanmıştır.İkinci organ kanserlerinin yerleşim sıklığı rektum,deri ve kemik olarak sıralanmıştır (4).

Almanya'da 5485 meme kanserlide sonradan gelişen en sık kanserler over (Görece Risk "GR": 1.71), rektum (GR: 1.65), uterus ve kolon (GR sırasıyla: 1.55 ve 1.53) olarak bildirilmiştir (5).

İtalya'da 19.252 meme kanserli olgu ortalama 2.5 yıl izlenmiş ve 463 çoğul primer kanserli olgu (%2.4) saptanmıştır. Bu olgularda rektal kanserin en sık eşlik eden tümör olduğu ve görülen/beklenen olgu oranının 2.0 olduğu bildirilmiştir(6).

İstanbul üniversitesindeki bir araştırmada 26.255 kanserli olgudan 271'inde (%1.0) çoğul primer saptanmış, bunların 92'sinin (%0.35) eşzamanlı olduğu bildirilmiştir (7).

Kılıksız ve ark, 20.290 kanserli hastadan 297'sinde (%1.46) çift primer tümör saptadılar. Bu oran meme kanserlerinde %1.74 (38/2186) bulundu (1).

Çoğul primer kanserler genellikle ileri yaşlarda daha çok görülseler de eşzamanlı meme kanserleri için durum terstir. Eşzamanlı meme kanserleri daha çok genç yaşlarda görülmekte,65 yaş üzerinde belirgin azalmaktadır (6). Primer kanserlerin yaş ortalamasının 56 olduğu bir seride çoğul primer kanser olguların yaş ortalaması 5 yıl fazla (61.5) bulunmuştur (1).

Eşzamanlı meme ve rektum kanserlerini yalnızca 2 yayında saptayabildik. Bunlardan ilkinde adrenal kanseri (8) ikincisine ise over ve endometriyum kanseri eşlik ediyordu(1).

Ülkemizden bildirilen 6 ve 9 olgudan oluşan eşzamanlı meme kanseri serilerinde rektum yerleşimi yoktur (3, 8). Kalender ve ark.nın olgusu ise bir meme medüller karsinomu ile böbrek hücreli karsinomdur (9). Metindir ve ark.'nın olgusu ise uterusu leyomyosarkom ve meme kanseri birlikteliğidir (10). Bu du-

rumda olgumuzun ülkemizdeki ilk eşzamanlı meme- rektum kanseri olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Eş zamanlı primer tümör oranlarının sanıldığı kadar ender olmaması nedeniyle izlemdeki öykü ve titizlik, bu olguda gösterildiği gibi değerli olabilir. İzlemede nedensiz yüksek bulunan tümör markırları, meme kanserli olgular için CA 15-3 ve CEA, bu bakımdan anlamlı kabul edilmelidir. Salt CEA yüksekliği ile meme kanseri tanısından 15 ay sonra yapılan taramada mide kanseri saptanan bir olgu bildirilmiştir (11). Olgumuzda da ilk tanıdan 2 ay sonra CEA yüksekliğinin nedeni PET ile araştırılırken ikinci primer kanserin rektumda yerleştiği ortaya konmuştur. Bu gibi kuşku durumlarda taramada PET-BT'nin öncelikli olarak yapılması önerilmekte, primer kanserlerde PET'le taramanın ikinci primerleri yakalamada etkili olduğu için çoğul primer tümör sıklığını artırabileceği bildirilmektedir (12). PET-BT'nin meme kanserinin rektum metastazını göstermede MR ve BT'ye üstün olduğu bir olgu da bildirilmiştir (13)

Rosso ve ark.'ları 436 meme ve ikinci primer kanseri bulunan hastalarda yaşam oranının meme kanserli olgulara kıyasla azaldığını (görece risk: 0.72) bildirdi (14).

Bu olgu bize meme kanserlerinde eşzamanlı primer kanser tanılarının hiç de seyrek olmadığını, tümör belirteçleri ve PET ile tarama sayesinde bu olasılığı doğru bir şekilde ortaya konabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 1. Eşzamanlı Meme Kanserli Olgular

Yazar	Yaş	Evre/Histopat. /Reseptör	İkinci Primer	Sonuç
Kalender va	68	pT2NoMo(2A)/müsinöz /ÖR+PR+	Böbrek hüç.ca	?
Metindir-Bilir	77	pT2NoMo/intrakistikpapiller/?	Leiyomyosarkom	5 yıldır iyi
Kayar va.	61	PT2N1Mo/İDK+DKİ/ÖR-PR-CerbB2+++	Rektum	17 aydır iyi

KAYNAKLAR

- Noh SK, YoonJy,Ryoo UN,Choi CH,Sung CO,Kim TJ,et al. A case report of quadruple cancer in a single patient including the breast, ovary and endometrium. J Gynecol Oncol 2008; 19; 265-9.
- Kılıksız SÇ, Kaynak C,Eşki E,Yersal Ö,Ünlü İ,Çallı A ve ark.Çok ve tek primerli kanser olguları:İzmir Kanser Kayıt Merkezi verilerinden hastane tabanlı bir inceleme.Türk Onkoloji Derg 2007;22:55-62.
- Özkara E,Lebe B,Canda T.Meme kanserli olgularda ikinci primer kanserler:6 olgu. İnönü Üni.Tıp Fak Derg 2000;7(4):188.
- DohertyMA,Rodger A,Langlands AO,ker GR.Multiple primary tumors in patients treated with a radiotherapy for breast cancer.Radiother Oncol 1993;26:125.
- Dörfel WV, Reitzig P, Dörfel Y, Possinger K. Secondary malignant neoplasms in patients with breast cancer. Zentralbl Gynakol 122(8): 419-27, 2000.
- Buiatti E,Crocetti E,Acciai S,Gafa L, Falcini F,MilandriC, etal.Incidence of second primary cancers in three Italian population-based cancer registries.Eur J Cancer 1997;33:1829
- Aydiner A, Karadeniz A, Uygun K, Tas S,Tas F,Disci R,etal. Multiple primary neoplasms at a single institution: Differences between synchronous and metachronous neoplasms. Am J Clin Oncol 23:364- 370. 2000.

8. Eisinger F, Aubert L, Zanlucca S, Setz JF, Monges G, Sobol H, et al. Synchronous cancers: a case with rectal cancer, breast and adrenal cancer. *Presse Med* 1995;24:1446.
9. Özdemir E, Özgen K, Demir A, Altınok M, Çelikler H, Kozinođlu H. Meme kanserli hastalarda görülen diğer organ neoplazmları. *Ank Pat Bült* 1992;9:25.
10. Kalender ME, Sevinç A, Tutar E, Camcı C. Senkron renal hücreli karsinom ve meme medüller karsinom birlikteliđi. *Türk Hematol Onkol Derg* 2005;15:90.
11. Metindir J, Bilir G. Eşzamanlı uterin leiomyosarkom ve meme kanseri olgusu. *Acta Oncol Turcica* 2005;38:15.
12. Küçükzeybek Y, Küçükzeybek BB, Sayın A, Demir C, Kaplan S, Özen Ş. ve ark. Meme kanserli olguda CEA yüksekliği ile tanı konan primer mide kanseri. *Tip Araştırmaları Derg* 2010;8:137.
13. Ishimori T, Patel PV, Wahl RL. Detection of unexpected additional primary malignancies with PET/CT. *J Nucl Med* 2005;46:752-7.
14. Laoutiev B, Harling H, Neergaard K, Simonsen L. Rectal metastasis from infiltrating lobular breast carcinoma: imaging with PET. *Eur Radiol* 2005;15:186-8.
15. Rosso S, Ricceri F, Terracini L, Zanetti R. Methodological issues in estimating survival in patients with multiple primary cancer: an application to women with breast cancer as a first tumour. *Emerg Themes Epidemiol* 2009;6:2.

İLETİŞİM

Doç. Dr. Ragıp Kayar
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
I. Genel Cerrahi Klinik Şefi 35120 İZMİR
e-posta: ragip_kayar@yahoo.com

Başvuru : 15.01.2010
Kabul : 27.12.2010