

ÇEKUM KANSERİ REZEKSİYONU SONRASI GELİŞEN DEV OVER METASTAZI

Op. Dr. Mehmet MİHMANLI, Op. Dr. Atif AKYOL, Uz. Dr. Feyziye KABUKÇUOĞLU
Şişli Etfal Hastanesi 1. Cerrahi servisi, Şişli / İstanbul

ÖZET

Bu bildiri de çekum tümörü nedeniyle sağ hemikolektomi yapılan ve 18 ay sonra sağ overde dev tümör metastazı gelişen bir hasta tartışıldı.

SUMMARY

Giant Over Methastase Occured After Resection Of Carcinoma Of Caecum

In this report, a patient who had an operation for carcinoma of caecum exposed giant tumor methastasis at right ovary after 18 months was discussed.

HASTA: F.A. 53 yaşında kadın hasta. 1.11.1994 günü 20822/521 protokolle cerrahi servisine; karında şişlik ve gaz-gaita deşarjında zorlanma yakınmasıyla başvuran hasta yatırıldı.

Onsekiz ay önce bir devlet hastanesinde çekum tümörü nedeniyle ameliyat olmuş, sağ hemikolektomi ve ileo-transversostomi yapılmış.

Ameliyat sonrası ilk 6 ay kontrollere giden hasta daha sonra kontrollerini bırakmış.

Son 1 aydan beri karnı gittikçe büyümüş, son günlerde gaz-gaita yaparken zorlanması ve ateşi olması üzerine cerrahi polikliniğimize başvurmuş.

MUAYENE: Batın ileri derecede distandü ve asimetrik. Palpasyonla her iki alt kadranı ve suprapubik bölgeyi dolduran, sert ve fixe bir kitle palpe ediliyor. Perküsyonda alt kadranlarda matite mevcut. Oskültasyonda barsak sesleri hiperaktif iştiliyor.

Rektal tuşe: Rektuma ve anal kanala ait patoloji saptanmadı. Rektuma ön tarafta dıştan basınç mevcut. Kitlenin douglasta olduğu izlenimi alınıyor.

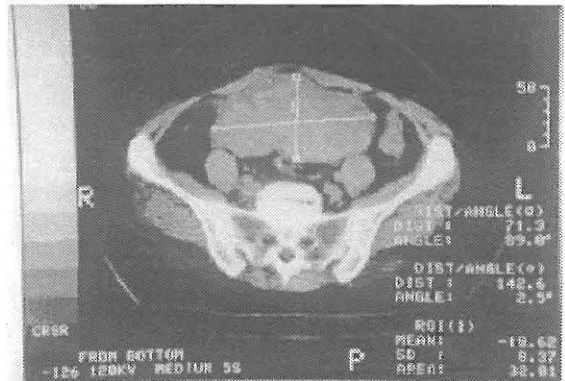
Axiller ateş: 38.5 C. rektal ateş: 39 C.

Sigmoidoskopi: Anastomoz normal. Kolon içi patoloji saptanmadı. Laboratuar incelemelerinde anormal bulgular; Sedimantasyon 80 mm/h, CEA: 820 ng/ml (normal0 0-3 ng/ml), CA 19-9: 220 ü/ml (Normal: 0-34 ü/ml), CA 12-5: 210 ü/ml (normal: 0-37 ü/ml).

Ultrasonografi: Pelvisi dolduran kitle mevcut.

Tomografi: Pelvisi dolduran 14 x 7 cm boyutlarında solid kitle (Resim 1).

RESİM 1: Bilgisayarlı tomografide pelvisi dolduran 14 x 7 cm boyutlarında solid kitle görülmektedir.



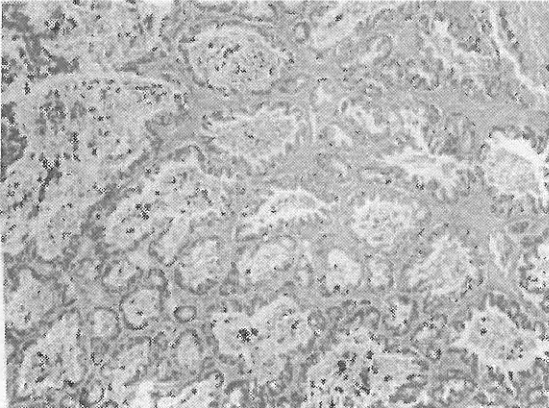
Hasta preoperatif hazırlığı takiben genel anestezi altında ameliyata alındı. Göbekaltı insizyonla laparotomi yapıldı. Ameliyatta; Karın alt kısmın tamamını dolduran ve etrafı barsak ansları ile çevrili kitle görüldü. Kitle etraftan disseke edildiğinde ve batin dışına alındığında sağ overe ait olduğu görülerek bilateral Salpingo-ooforektomi ve total histerektomi yapıldı (Resim 2). Omentum majusda bir adet 1 cm boyutunda lenf bezi palpe edilmesi nedeniyle total omentektomi yapıldı.

RESİM 2: Ameliyatta çıkarılan Bilateral salpingo ooforektomi ve histerektomi piyesi görülmektedir.

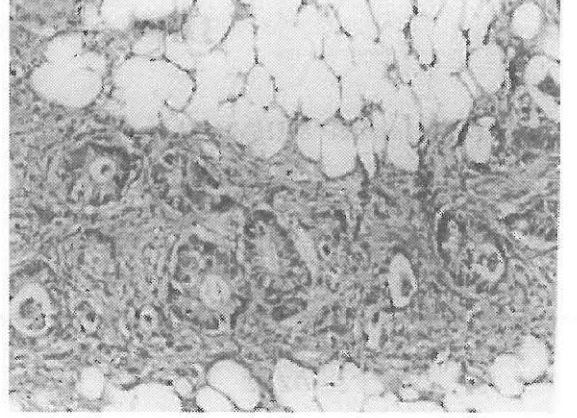


Piyenin histopatolojik incelemesinde sağ over dokusunu tümüyle infiltre eden adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi (Resim 3). Yine büyük omentumda da adenokarsinom metastazı saptandı (Resim 4).

RESİM 3: Over dokusunu tümüyle infiltre eden çeşitli büyüklükte atipik adenoid yapılar (HE x 32).



RESİM 4: Omentumda adenokarsinom metastazı (HE x 125).



Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi. İki ay sonra yapılan kontrolde muayene bulguları normal sınırlarda idi.

CEA: 5 ng/ml, CA 19-9: 15 ü/ml ve CA 12-5: 15 ü/ml olarak saptandı.

TARTIŞMA:

Kolorektal kanserlerde overlere senkron metastaz insidansı % 1-7 arasındadır. Kolon kanseri overlerden biri veya ikisine metastaz yapmışsa veya direkt invazyon varsa kolon rezeksiyonunu takiben profilaktik ooforektomi yapılması tartışmalıdır (1).

O'Brian ve ark. yaptıkları çalışmalarında 268 kolon kanseri hastalarının 14'ünde senkron over metastazı saptadıklarından, kolorektal kanserli tüm hastalara profilaktik ooforektomi yapılmasını önermektedirler (2).

Cutait ve ark. yaptıkları bir araştırmada ise profilaktik ooforektominin premenopozal kadınlardan daha çok postmenopozal hastalarda uygulanmasını savunmaktadırlar (3). Blamey ve ark. 887 kolorektal kanserli hastalarının yalnızca 13 hastada (%1.4) over metastazı geliştiğini saptamışlardır. Bu yazarlar ise metakranöz over metastazı insidansının düşük olduğunu belirtmekte ve profilaktik ooforektomiye karşı çıkmakta ancak ameliyat sırasında overlerin dikkatlice incelenmesini hatta biopsi ile senkron metastaz varlığının araştırılmasını önermektedirler (4).

Hastamızda sağ hemikolektomiden sonra overlerde 18 ay içinde 30 cm çapına kadar büyüme gösteren metastaz saptanması birinci ameliyat sırasında senkron over metastazı varlığını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Nogueras JJ, Jagelman DG: Principles of surgical resection in colorectal carcinoma. Surgical Clinics of North America Volume 73, (1) Feb, 103-116, 1993.
- 2 O'Brien PH, Newton BB, Metcalf JS: Oophorectomy in women with carcinoma of the colon and rectum. Surg Gynecol Obstet 153; 827-830, 1981.
- 3 Coteit R, Lesser MI, Enker WE: Profilactic oophorectomy in surgery large bowel cancer. Dis Colon Rectum 26; 6-11, 1981.
- 4 Blamey SL, Mc Dermott FT, Pihl E: Resected ovarian recurrence from colorectal adenocarcinoma Dis Colon Rectom 24; 272-275, 1981.