

Çocuklarda rektum karsinomu: Bir olgu bildirisi

Gazi AYDIN, Mustafa TİRELİ, Bülent ALIÇ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Genel Cerrahi Anabilim Dalları, Diyarbakır

Summary

Carcinoma of the rectum in children

A case of carcinoma of the rectum in a thirteen year-old-boy is presented. Anterior resection of the rectosigmoid was performed. Histologic examination revealed adenocarcinoma with metastase to sigmoid mesenteric lenf node. The tumor was

staged as a modified Dukes' C2 carcinoma. The boy died 19 months after operation. Factors that effect patient's survival include delay in diagnosis and late stage at presentation. Beign alert for the possibility of colorectal carcinoma in children will lead to earlier detection of the diseases and improvement of poor prognosis.

Key words: Carcinoma of the rectum

Giriş

Rektum karsinomu orta ve ileri yaşların hastalığı olup 20 yaşın altında çok nadir görülmektedir. Bildirilen en küçük hasta 2 yaşında bir erkek çocuk olup, 10 yaşından sonra sıklığında ilerleyici bir artış olmaktadır (1,2,3).

Hastalığa çocukluk döneminde ender rastlanması nedeniyle saptığımız bir rektal karsinom olgusunu klinik, endoskopik, radyolojik ve histopatolojik bulgularıyla sunmak istedik.

Olgu sunusu

M.A., 13 yaşında erkek, 1969 Diyarbakır doğumlu, protokol no:1085-2714, yatış tarihi: 9.2.1983.

Üç aydan beri devam eden karın ağrısı, kanlı müküslü ishal, bazen kabızlık, son zamanlarda karın şişliği, kusma ve halsizlik yakınmalarıyla yatırıldı. Bu süre zarfında başvurduğu çok sayıda hekimin kendisine verdiği ilaçlardan yarar görmediği ifade edildi. Öz ve soy geçmesinde bir özellik bulunmadı.

Fizik muayenede, karında orta derecede distansiyon ve yaygın hassasiyet belirlendi. Rektal tuşede kanlı müküslü materyal saptandı. Diğer sistem bulguları normaldi.

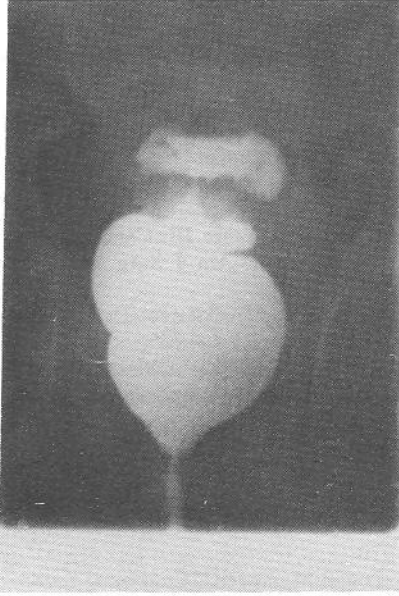
Radyolojik incelemelerde, akciğer grafisi normal bulundu. Ayakta direkt batın grafisinde multipl sıvı-gaz seviyeleri, kolon grafisinde ampulla rektinin üst bölümünde opak maddenin zor geçtiği 3-4 cm. uzunluğunda dar bir segment görüldü (Resim 1).

Karaciğer ve dalak sintigrafisi normal bulundu. Endoskopik incelemede muko-kütaneöz hattın 10 cm. proksimalinde rektum arka duvarında oturan, lümeni iyice daralmış karnıbahar görünümünde, kanamalı yumuşak bir oluşum saptandı. Biopsi yapılan yerden bol kanama oldu. Histopatolojik inceleme sonucu kitlenin habis olduğu saptandı.

Hazırlığı takiben operasyona alınan hastada sol paramedian kesi ile karına girildi. Eksplorasyonda sigmoid ve inen kolonda dilatasyon görüldü. Palpasyonda pelvik peritonun altında 4-5 cm. uzunluğunda sert bir rektal segment ele geldi. Pelvis peritonu açıldığında ampulla rektiye oturmuş çevre dokulara invazyon göstermeyen tümo-ral kitle belirlendi. Alt anteriör rezeksiyona karar verildi. Kitlenin 5 cm. distalinden rektum ile, üstte sigmoid kolon ve 1/3 alt inen kolon rezeksiyonu yapıldı. Uç uca kolorektal anastomoz ve sağ transvers loop kolostomi yapılarak operasyona son verildi. Piyesin histopatolojik incelemesi adenokarsinom geldi. Sigmoid kolon mezosundaki lenf bezlerinden birinden metastaz saptandı (modifiye Dukes C2 karsinom) (Resim 2). Ameliyat sonrası dönemde: Anastomoz kaçacağı ve anastomoz yerinde darlık ve bilateral torasik ampiyem gelişti.

21.3.1984 tarihinde 2. operasyona alınan hastada darlık yeri çıkarılarak kolorektal anastomoz yapıldı. Materyalin histopatolojik incelemesi granülasyon dokusu geldi. Hastada kemoterapi başlanmasına karşın ameliyattan 19 ay sonra kaybedildi.

* Bu çalışma III. Ulusal Pediatrik Tümörler Kongresi'nde (İstanbul, 1984) sunulmuştur.
Yazışma adresi: Dr. Gazi Aydın, D.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır



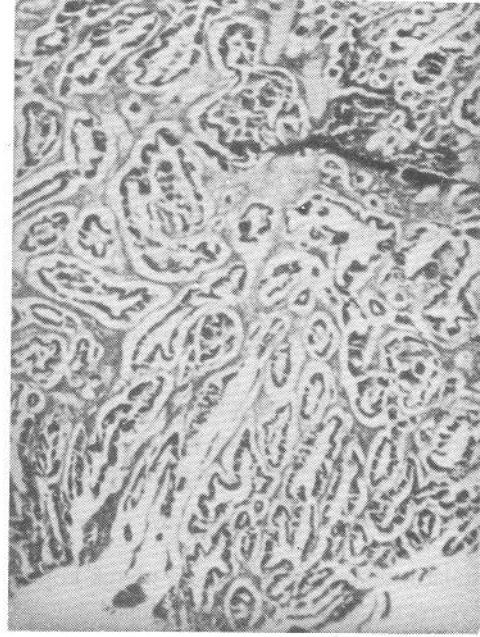
Resim 1. Baryumlu kolon grafisinde ampulla rektide ileri derecede daralma.

Tartışma

Çocuklarda kolorektal karsinomların oluşmasında etkin genetik ve çevresel faktörlerin belirlenmesi için yapılan araştırmalar yeterli olmayıp bu konuda çalışmalar devam etmektedir (4,5,7). Hastamızın geçmişinde predispozan bir hastalık mevcut değildi.

Rektum karsinomunun semptom ve bulguları yetişkinlere benzemektedir. En önemli semptomlar rektal kanama, karın ağrısı, barsak alışkanlığında değişme ve perineal rahatsızlık hissi olup daha sonra kilo kaybı, halsizlik ve barsak tıkanıklığı bulguları ortaya çıkmaktadır (2,6). Bizim saptadığımız semptom ve bulgular hastalık için çok tipikti.

Çocuklar ve adölesanda rektal kanama daha çok parazitik ve enfeksiyöz barsak hastalıkları, polipler ve selim endorektal lezyonlardan ileri geldiği için ayırıcı tanıda rektum kanseri alka gelmemektedir. Yazarlar hem hastanın, hem de hekimlerin nonspesifik gastrointestinal belirtileri değerlendirmede yetersiz kalmaları sonucu hastalığın far-



Resim 2. Atipik silindirik epitelin döşediği irili ufaklı sırt sırta vermiş halka yapılarından oluşmuş tümör dokusu. H.E. 1/200.

kedilmesinde gecikme olduğunu vurgulamaktadırlar (2,8). Hastamızın önceden başvurduğu çok sayıda hekim, habaseti düşünmemiş, antidiaretik ve antiparazitik ilaçlar vermişlerdir.

Tüm yazarlar çocuk ve adölesanlarda kolorektal karsinomların prognozunun genel polulasyona veya yaşlılara oranla daha kötü olduğunu belirtmektedir (3,4,8,9). Prognozda en önemli faktör erken tanıdır. Yapılan araştırmalar gençlerde tanı sırasında hastalığın ileri evrelere ulaşmış olduğunu göstermektedir. Prognozu etkileyen diğer bir faktör karsinomun histolojik tipidir. Juvenil kolorektal karsinomların % 50'sini müsinöz karsinomlar oluşturmaktadır. Bu türün özelliği hızlı büyüme ve erken yayılma göstermesidir (3,6). Hastamızda bulunan rektum adenokarsinomunun malignite potansiyeli müsinöz karsinoma göre daha azdır. Ancak, tanıda gecikme 3 ay gibi kıymetli bir zamanın kaybedilmesine sebep olmuş, bu da prognozu olumsuz yönde etkilemiştir.

Hastalığın erken yakalanabilmesi için açıklanmayan rektal kanamalar veya aralıklı karın

si, mezanter lenf bezlerinden örnekleme biopsi yapılması istenmektedir (3,8).

Hastamız cerrahi girişimden 19 ay sonra kaybedildi. Yayınlarda 5 yıldan fazla yaşayan kolorektal karsinomlu çocuk sayısı 7'dir. Hastaların sınırlı sayıda olmaları nedeniyle rektum karsinomlu hastaların yaşam süreleriyle ilgili güvenilir bilgi yoktur (2,3,4).

Çocuklarda rektum karsinomunun tedavisi radikal cerrahi girişimdir. Tümörün yeri ve büyüklüğüne göre anterior rezeksiyon+geçici kolostomi veya abdomino-perineal rezeksiyon+kalıcı kolostomi yapılmaktadır. Ancak etkin bir protokol henüz geliştirilememiştir.

Bu hastaların takibi için periyodik olarak kolon grafisi ve rektosigmoidoskopi yapılması önerilmektedir (8).

Çocuklarda rektum karsinomunun prognozu kötüdür. Gelecekte daha iyi sonuçların alınabilmesi için, erken tanı yanında etyolojik sebeplerin belirlenmesi ve etkin bir kemoterapi modelinin geliştirilmesi gereklidir.

Kaynaklar

1. Wolloch Y, Dinstman M: Carcinoma of the large intestine in children: Am J Surg 88:693, 1974.
2. Golden GT, Rosenthol JD, Shaw A: Carcinoma of the rectum in adolescence. Am J Dis Child 129:742, 1975.
3. Sessions RT, Ridell DH, Kaplan HJ: Carcinoma of the colon in the first two decades of life. Ann Surg 162:279, 1965.
4. Enker WE, Paloyan E, Kirsner JB: Carcinoma of the colon in the adolescent. Am J Surg 133:737, 1977.
5. Chabalko JJ, Fraumeni JF: Colorectal cancer in children. Dis. Colon Rectum 18:1, 1975.
6. Goldthorn JF, Powars D and Hays DM: Adenocarcinoma of the colon rectum in the adolescent. Surgery, 93:409, 1983.
7. Pratt CB, George SI, Green AA: Carcinomas in children. Cancer 61:1046, 1988.
8. Pemberton M: Carcinoma of the large intestine with survival in a child of 9 and in his father. Br J Surg 57:841, 1970.
9. Domerque J, Ismail M, Astre C: Colorectal carcinoma in patients younger than 40 years of age. Cancer 61:835, 1988.