

Kolon Kanseri İle Birlikte Olan Bir Familial Polipozis Koli Olgusu

Ekrem KAYA*
Hakan DUMAN**
Cengiz KARAGÖZ*
Tuncay YILMAZLAR**
Abdullah ZORLUOĞLU***

ÖZET

Kliniğimizde kolon kanseri ile birlikte olan familial polipozis kolili bir hastaya total kolektomi, ileorektal anastomoz (İRA) ve geçici ileostomi prosedürü uyguladık. Bu yayında bu tip olgularda total kolektomi ve İRA'nın diğer ameliyat prosedürlerine olan üstünlüğü ve postoperatif takipte periyodik endoskopik rektal muayeninin önemi vurgulandı.

SUMMARY

Familial Polyposis Coli With Colonic Cancer (A Case Report)

We performed total colectomy, ileorectal anastomosis and temporary ileostomy procedure to a patient who had familial polyposis coli and colonic cancer in our clinic. In this article, the superiority of total colectomy and ileorectal anastomosis (IRA) to other surgical procedures and

-
- * Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görev.
** Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı.
*** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

the importance of postoperative follow up with periodic endoscopic rectal examination have been emphasized.

GİRİŞ

Familiyal polipozis koli (FPK) otozomal dominant geçiş gösteren çok sayıda kolorektal polip ile karakterize; tedavi edilmediği takdirde % 100 kanserleşen bir hastalıktır. Ortalama tanı yaşı 36'dır. Tanı konulduğunda profilaktik kolektomi veya proktokolektomi yapılmalıdır. Kolektomi yapılmayıp izlenirse; ilk 10 yılda % 10, ilk 20 yılda % 50, ilk 30 yılda % 100 kanserleşir. Bu nedenle risk grubunda olanlar 3 yılda bir rutin incelemeye alınmalıdır. Böylelikle kanserleşme riski % 66'dan % 7.5'a düşürülmüştür. FPK'de kolon kanseri görülme yaşı normal popülasyona göre erken olup ortalama 39'dur^{1,2}.

OLGU

38 yaşında bayan hasta (A.Ç.). Kliniğimize; ishal, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan lavman opak kolon grafisi, su lavmanlı kolon US ve kolonoskopik tetkiklerde tüm kolonda ve ruktumda çok sayıda polip ve inen kolonda lümeni daraltan kitle saptandı. Yapılan laparatomide tüm kolon ve rektumu dolduran çok sayıda polip ve inen kolonda Dukes C2 evresinde tümör saptandı. Total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygulandı. Proximale geçici loop ileostomi oluşturuldu. Patolojik inceleme iyi diferansiye Adeno Ca ile polipozis koli olarak değerlendirildi. Hasta taburcu olduktan sonra 15 günlük aralarla kliniğimize çağrılarak kalan rektumdaki polioplere diatermi ile polipektomi yapıldı ve tama yakın bir iyileşme sağlandı. Postoperatif 2. ayda ileostomi kapatıldı. Yapılan aile taramasında kız kardeşinin 7 yaşındaki erkek çocuğunda retina pigment epitelinin kongenital hipertrofi (RPEKH) saptandı ve takibe alındı.

TARTIŞMA

FPK tanı konulduğunda % 17 kanserle beraberdir. Bu oran spontan mutasyonlu olanlarda % 38'dir. Spontan mutasyonlu olanlarda tanı yaşı daha geçir. Bunlarda kanser insidansının daha fazla olması tanıdaki gecikme ile açıklanabilir³.

FPK'de bugün için kullanılan üç tür ameliyat vardır. 1. Total proktokolektomi ve kalıcı end ileostomi. 2. İleal rezervuarlı restoratif proktokolektomi ve ileoanal anastomoz ve 3. Total kolektomi ve ileorektal anastomoz.

Bunlardan birincisinin gerek kalite ve gerekse fonksiyonel yönden hasta tarafından kabullenilmesinin zor olduğu açıktır. Total proktokolektomi ve ileal

rezervuarlı ileoanal anastomoz ise sıklıkla optimal fonksiyon kaybının olması, pelvik sepsis (% 17.6) ve obstrüksiyon (% 11.8) riskinin daha fazla olması gibi sakıncalar taşır^{4,5}. Total kolektomi ve İRA (geçici ileostomili ya da ileostomiz) düşük komplikasyon insidansı taşır ve kabul edilebilir fonksiyonel sonuçlar verir. Major dezavantajı sürekli rektal muayene gerektirmesidir. Bu presedürden sonra rektal kanser gelişme riski % 6, rektal kanser gelişme süresi ise ortalama 14 yıldır⁵. Eğer İRA kısa rektuma yapılır (12-15 cm) ve ameliyattan sonra dikkatle takip edilirse kanser gelişme riski kontrol edilebilir sınırlarda olmaktadır. Ayrıca kalan rektum kısmındaki poliplerin % 64 olguda spontan rezolusyona uğrayacağı ifade edilmektedir⁴. Senkrone kolon Ca ile olan FPK'de survi aynen kolon Ca'da olduğu gibi hastalığın evresiyle yakın ilişkilidir. Örneğin Dukes C2 kolon Ca'da 5 yıllık survi % 22.4'tür².

Tüm bunlardan anlaşılıyor ki, kanserle beraber olan familial polipozis kolidde total kolektomi ve İRA sonuçları en kabullenilebilir bir yöntemdir. Ayrıca diğer prosedürlerden esas ayırım noktası olan rektumun yerinde bırakılması, gerek spontan rezolasyon durumu ve gerekse diatermi ve fulgurasyon yöntemleri ile poliplerin kontrol edilebilmesi nedeni ile tercih sebebidir. Kolon Ca ile beraber olmanın getirdiği survi de dikkate alındığında proktektominin survi açısından daha fazla bir fayda sağlamayacağı açıktır.

FPK olgularının İRA sonrası izlenmesinde periyodik rektal muayene en önemli noktadır. Kanserle beraber olan olguların takibi ise kolorektal kanserlerin rutin takibi gibidir. Aile taraması olarak retina pigment epitelinin kongenital hipertrofinin araştırılması en popüler yöntemdir. Pozitif olması değişik serilerde % 77- % 82.6 olarak bulunmuştur^{3,6}.

Sonuç olarak, familial polipozis koli ile beraber olan kolon kanserli hastalarda seçilecek ameliyat yönteminin total kolektomi ve İRA olduğunu ve ameliyat sonrası dönemde periyodik titiz endoskopik rektal muayene ile beraber poliplerin izlenmesi ve koterize edilmesini, aile taramasında ise RPEKH'in değerli bir markır olduğunu savunmaktayız.

KAYNAKLAR

1. STANLEY, L.R.: Pathologic Basis of Disease, 4th. Ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1989, p. 896-97.
2. SEYMOUR, I.S.: Principles of Surgery, Vol. I, Fifth Ed. McGraw-Hill Book Co., Singapore, 1988, p. 1268-74.
3. RUDOLPH, B.R., DAVID, G.J., ELLEN, M.G., VICTOR, W.F., IAN, C.L., FRANK, L.W.: Spontaneous Mutation 15 Familial Adenomatous Polyposis, Dis. Col. and Rect., Vol. 33, p. 52-55, 1990.
4. STANLEY, M.F., DAVID, G.J., RICHARD, G.S., ELLEN, M.G., WICTOR, W.F., IAN, C.L., FRANK, L.W., KIRK, A.E.: Spontaneous Resolu-

tion of Rectal Polyps in Patients with Familial Polyposis Following Abdominal Colectomy and Ileorectal Anastomosis. Dis. Col. and Rect., Vol. 31, p. 169-175, 1988.

5. BARRY, A., TAYLOR, BRUCE, G.W., ROGER, R.D., KEITH, A.K., JHON, H.P., ROBERT, W.B.: Ileal pouch-Anal Anastomosis for Chronic Ulcerative Colitis and Familial Polyposis Coli Complicated by Adenocarcinoma. Dis. Col. and Rect., Vol. 31, p. 358-62, 1988.
6. SHOZO, B., MASATO, T., IKUO, W., HIROYUKI, M.: Importance of Retinal Pigmentation as a Subclinical Marker in Familial Adenomatous Polyposis. Dis. Col. and Rect., Vol. 33, p. 660-65, 1990.

Dr. Ekrem KAYA

U.Ü. Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

BURSA

KAYMAKÇI