Cukurova Medical Journal

Olgu Sunumu / Case Report

Gebelikte İleri Evre Kolon Kanseri: Olgu Sunumu

Advanced Stage Colorectal Cancer During Pregnancy: A Case Report

Tuncay Yüce[1], Dilek Acar[1], Elif Nazlı Çetindağ[1], Cem Somer Atabekoğlu[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Perinatoloji. ANKARA

Cukurova Medical Journal 2015;40(4):807-810.

ABSTRACT

Colorectal cancer during reproductive ages is a rare diagnosis and it is usually of advanced stage when the diagnosis is made during pregnancy. In our case the diagnosis was made with detection of liver metastases . After the diagnosis an elective caesarean section was made both for treatment and intra-operative evaluation of abdominal cavity for future treatment procedures. Intra-operative evaluation revealed miliary disseminated liver metastases and deemed unresectable. After the operation chemotherapy was initiated however initial response to therapy was unsatisfactory and patient progressed to terminal stage shortly after. Due to overlapping symptomps of early colorectal cancer and pregnancy diagnosis is usually made through symptoms of advanced disease such as metastases. When a colorectal cancer diagnosis is made during pregnancy, disease is often of advanced nature and prognosis is poor.

Key words: Colon cancer, Pregnancy, Diagnosed in pregnancy.

ÖZET

Reprodüktif dönemde kolorektal kanser çok nadir bir durumdur ve kolon kanseri ile komplike gebeliklerde tanı genellikle ileri evrede olmaktadır. Bizim vakamız 36 yaşında ve 3.trimesterde tanısı konabilen ileri evre bir kolon kanseri vakasıdır. Hastalığın ilk dönemi asemptomatik olarak seyretmiştir. Karaciğer metastazı olduktan sonra bulgu vermiştir. Tanı sonrasında tedavi için doğum gerçekleştirilmiştir ve hasta postoperatif dönemde kemoterapi almaya başlamıştır. Kolon kanseri reprodüktif dönemde kolon kanserinin az görülmesi ve gebeliğin kolon kanserinin semptomlarını taklit etmesi nedeniyle erken tanıda şansı çok düşük olan bir hastalıktır, genellikle ileri evrede tanı almaktadır. Bundan dolayı kötü prognozludur. Bizim hastamızda ileri evrede yakalanabilen bir hastaydı. Bundan dolayı tanı sonrasında kısa sürede gebelik sonlandırılıp tedavisi başlanmış olsa bile prognozu kötü olmuştur ve hasta kısa süre içinde terminal döneme geçmiştir. Sonuçta kolon kanserinin her ne kadar erken tanı şansı olsa da genç yaşta ve gebelikle birlikte olan vakalarda bu şans daha da azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kolon kanseri, Gebelik, Gebelikte tanı.

GİRİŞ

Kanserlerin reprodüktif dönemde insidansının düşük olmasına rağmen doğurganlık yaşlarındaki kadınların %0.07 -%0.1'de başlıca ölüm nedenidir[1]. Dünyada her yıl 15-44 yaş arasında 40.000 kadına kolorektal kanser tanısı konmaktadır[2]. Gebelikte kolorektal kanser insidansı ise %0.002 olmakla birlikte oldukça nadirdir[3]. Sıklıkla gebelikte sık karşılaşılan semptomlar olan bulantı, kusma, karın ağrısı, barsak alışkanlıklarında değişiklik gibi semptomlar kolorektal kanserlerde de görülebilir[4]. Bu yüzden bir çok kolorektal kanser vakasının tanısı gebelikte atlanabilmekte ve prognozun kötü olduğu ileri evrede yakalanmaktadır. Buna bağlı

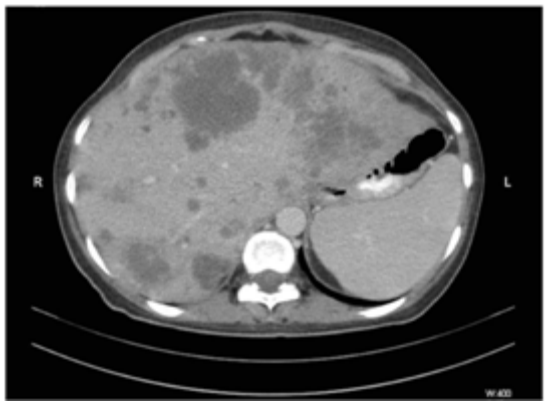
olarak maternal ve fetal mortalite morbidite artmaktadır[5].

Bizim vakamızda gebelikte tanısı konan ve gebelikle nadir birlikteliği olan metastatik kolorektal kanserdir.

OLGU SUNUMU

36 yaşındaki hastamız (gravida 2, parite 1) rutin gebelik takipleri devam ederken 29.gebelik haftasında bulantı, kusma, karında şişkinlik, sırt ve sağ üst kadranda ağrı başlaması nedeniyle başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde yükseklik saptanması üzerine yapılan karaciğer ultrasonografisinde karaciğerde multipl kitle saptanmıştır. Gebelikle ilişkili patoloji saptanmamıştır. Hastanın takibi genel cerrahi ve tıbbi onkoloji bölümleri ile birlikte devam ettirilmiştir. Ön tanı olarak metastatik lezyonlar düşünülerek karaciğerdeki kitleden genel cerrah tarafından ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. Patoloji sonucu müsinöz adenokanser infiltrasyonu (primer karaciğer kanseri?, metastatik kanser?) ile uyumlu bulunmuştur. Hasta bu tanı sonrasında tüm sonuçlarla multidisipliner olarak tekrar değerlendirilmiştir. 31 haftalık gebeliği olan hastanın tedavisinin hemen başlanması bunun için doğurtulması kararı verilerek hastaya 24 saat arayla iki doz steroid yapılmış ve devamında sezeryan ile doğurtulmuştur. Sezeryanda 1800 gr APGAR 1'6 ve 5'8 olan bir kız bebek doğurtulmuştur. İntraoperatif olarak genel cerrah tarafından değerlendirilmiştir. Sigmoid kolon içerisinde pasajı engellemeyen bulky bir kitle palpe edilmiştir. Üst abdomende karaciğer segment 6, 7, 9 ve her iki lobda tutulumlu metastatik odaklar palpe edildi. Sağ karaciğer lobundan biopsi alınarak operasyon sonlandırılmıştır. Karaciğerden alınan biyosi sonucu rektosigmoid adeno kanser olarak rapor edilmiştir. Yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede izlenen ülserovejetan kitleden yapılan biyopsi sonucu da rektosigmoid adenokanser olarak raporlanmıştır. Post operatif dönemde çekilen bilgisayarlı tomografide metastatik rektum kanseri, karaciğer, akciğer, periton, omentum metastazı ve asit saptanmıştır (Resim1). Metastatik kolon kanseri tanısı alan hasta tıbbı onkoloji tarafından değerlendirilerek kemoterapi başlanmıştır. Takipte karaciğer fonksiyon testleri ve bilurubin değerlerinde progresif artış olan hasta hepatik yetmezlik nedeniyle terminal dönem olarak izlenmektedir.

31 haftada doğan yenidoğanda ise ek patoloji saptanmayıp yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takipte tutulup ek patoloji saptanmamıştır ve prematurite nedeniyle takip altında tutulmuştur.



Resim 1. Postoperatif dönemde çekilen bilgisayarlı tomografide yaygın karaciğer metastazlarının gösterilmesi.

TARTIŞMA

Kolorektal kanserler gebelikte sık görülen kanserler arasında 8.sıradadır[6]. İnsidansı nadir olmasına rağmen anne ve fetus açısından ciddi komplikasyonlara yol açabilir[7]. Gebelikte tanısı normal gebeliklerde sıklıkla rastlanan semptomlar olan bulantı, kusma, karında şişkinlik ve ağrı gibi bulgularla benzer olduğu için sıklıkta erken tanısı gebelik tarafından maskelenmektedir. Bu nedenle gebelikte tanı konulan hastaların çoğu inoperabl olup kemoterapi gerektiren ileri evrededir; çoğu hastada prognoz bu yüzden kötüdür.

Bizim vakamızda gebelikte tanıyı kolaylaştıran o dönemde bakılan karaciğer fonksiyon testlerinin bozuk olması ve sonrasındaki bakılan karaciğer ultrasonografisinde kitle lezyonlarının görülmesi olmuştur. Ayrıca görüntüleme eşliğindeki biyopsiden alınan sonuç bizim için yönlendirici

olmuştur. Ancak bu değerlendirmeler ışığında semptom başlangıcından tanı anına kadar geçen süre kısa olmasına rağmen hastamız ileri evrede yakalanmıştır. Geriye yönelik sorgulamalarda hastada ek bir semptoma yol açmadığı görülmüştür. Semptomlardan sonra tanı amacıyla yapılabilecek tetkiklerden kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri gebelikte riskleri nedeniyle yapılamamaktadır[8,9]. Fakat MRI, ultrasonografi ve birlikte yapılabilen biyopsi gibi teknikler tanıda oldukça yardımcı olmaktadır[10].

Kolorektal kanserler sıklıkla yaşlı hastalarda ortaya çıkmaktadır fakat genç hastalarda ortaya çıktığında risk faktörleri iyi araştırılmalıdır. Bizim hastamızın hikayesinde ailesel herhangi kanser öyküsü bulunmamaktadır.

Gebelik yaşı ve tümörün stage'i uygun tedavi modalitesini seçmek açısından önemlidir. Gebelik 20. gebelik haftasından küçükse ve tümör rezektabl ise cerrahi eksizyon düşünülebilir. Geç tanı alan olgularda fetusun viabl olması (32.hafta) hedeflenebilir. Kemoterapi gerektiren ileri evre hastalarda elektif abortus anne yaşamı için kurtarıcı olabilir, ileri gebelik haftalarında ise kemoterapi doğum sonrasına ertelenebilir.

Kolorektal karsinomum prognozu genellikle kötüdür. 42 kolorektal kanserli gebenin incelendiği bir çalışmada ortalamam yaşam süresi 5 aydan daha az olduğu yarıdan fazlasının (%56) tanı alma zamanlarında kaybedildiği belirtilmiştir[11].

Bizim hastamızada 31. gebelik haftasında metastatik adeno kanser tanısı konularak doğum kararı alınmıştır. Fetal akciğer maturasyonu için steroid dozları tamamlanarak elektif sezeryan ile doğum gerçekleştirilmiştir. Takibinde ileri evre olduğu tetkiklerle gösterilmiştir. İnoperabl olarak kabul edilen hasta şu anda kemoterapi almaktadır. Kemoterapiye rağmen hastanın mevcut hastalığı terminal dönemdedir.

Sonuçta kolorektal kanserde diğer kanserler gibi erken tanı ve tedavi önemlidir. Ancak gebelikte mevcut olan şikayetler erken tanı konulmasını geciktirebilir. Herhangi bir kötü huylu tümör şüphesinde erken tanı amacıyla detaylı fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve diğer laboratuar parametreleri kullanılmalıdır. Tüm bu değerlendirmelere rağmen gebelikte ve gebe olmayan doğurganlık çağındaki kadınlarda kolorektal kanserin erken evrede tanısı zordur.

KAYNAKLAR

1. Parker SL, Tong T, Bolden S, Wingo PA, Cancer statistics, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Erratum, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, 1997;7:5–27.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM (2010) Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010;127:2893–2917.
3. Girard RM, Lamarche J, Baillot R. Carcinoma of the colon associated with pregnancy: report of a case. Dis Colon Rectum, 1981;24:473–5.
4. Chêne G, Tardieu AS, Favard A, Lebel A, Voitellier M. Colorectal cancer discovered during pregnancy. Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction, 2006;35:504–12.
5. Nesbitt JC, Moise KJ, Sawyers JL, Colorectal carcinoma in pregnancy. Arch Surgery, 1985;120:636–40.
6. Doll DC, Ringenberg QS, Yarbro JW. Managment of cancer during pregnancy. Arch Int Med. 1988;148:2058–64.
7. Mathonnet M, Fermeaux V. Colon cancer in pregnancy. Journal de Chirurgie. 2003;140:221–4.
8. Cappell MS. Gastrointestinal endoscopy in high-risk patients. Digestive Diseases, 1996;14:228–44.
9. Brent RL. Effect of embryonic and fetal exposure to X- ray, microwaves, and ultrasound: counseling the pregnant and nonpregnant patient about these risks. Sem Oncol. 1989;16:347–68.
10. Nies C, Leppek R, Sitter H. Prospective evaluation of different diagnostic techniques for the detection of liver metas- tases at time of primary resection of colorectal carcinoma. Eur J Surg, 1996;162:811–6.
11. Chan YM, Ngai SW, Lao TT. Colon cancer in pregnancy: a case report. J Reprod Med Obst Gynecol,1999; 44:733–6.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Dr. Tuncay Yüce
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
ANKARA
E-mail: drtuncayyuce@gmail.com

Geliş tarihi/Received on : 20.08.2014
Kabul tarihi/Accepted on: 23.09.2014