



# TKRCD Uydu Webinar XIV

**23 Ocak 2021**

Cumartesi 12.00-14.05

**Rektum Kanseri Tedavisinde  
Multidisipliner Yaklaşım Toplantısı-1**

## **Rektum Kanseri - Olgu**

Dr. Orçun Yalav

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi AD**



**23/01/2020**



N.K. 53 Y K

Şikayet:

Rektal kanama ve kilo kaybı (28kg/6 ay)

Öykü:

Son 6 aydır içinde belirgin kilo kaybı olan hastanın nadiren de olsa 1.5 aydır rektal kanaması olması üzerine başvurmakta

N.K. 53 Y K

Özgeçmiş:

Gastrit nedeniyle PPI kullanmakta

Soygeçmiş:

Özellik yok

FM:

Batın yumuşak, defans yok, barsak sesleri doğal, rektal tuşede doğal



# Laboratuvar

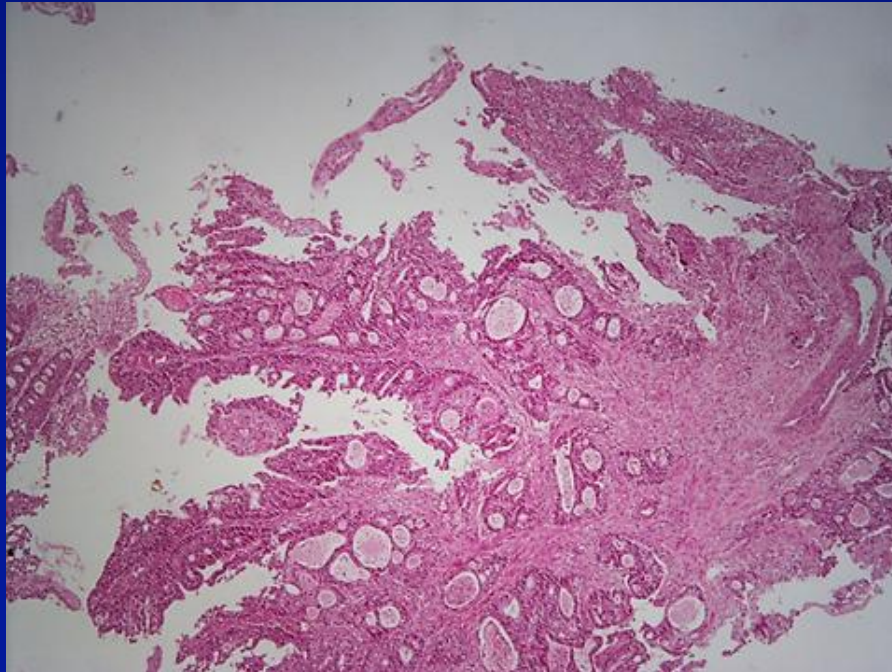
| Parametre A | Sonuç       | Durum    |
|-------------|-------------|----------|
| WBC         | 10.39       |          |
| NE%         | 66.4        |          |
| LY%         | 20.9        |          |
| *MO%        | <b>9.6</b>  | <b>H</b> |
| EO%         | 2.4         |          |
| BA%         | 0.7         |          |
| NE#         | 6.9         |          |
| LY#         | 2.17        |          |
| *MO#        | <b>1</b>    | <b>H</b> |
| EO#         | 0.25        |          |
| BA#         | 0.07        |          |
| *RBC        | <b>4</b>    | <b>L</b> |
| *HGB        | <b>11.6</b> | <b>L</b> |
| *HCT        | <b>33.8</b> | <b>L</b> |
| MCV         | 84.5        |          |
| MCH         | 29          |          |
| MCHC        | 34.3        |          |
| RDW         | 12.6        |          |
| *PLT        | <b>439</b>  | <b>H</b> |
| *MPV        | <b>10.8</b> | <b>H</b> |
| *PDW        | <b>12.8</b> | <b>H</b> |
| *PCT        | <b>0.47</b> | <b>H</b> |

| Parametre A            | Sonuç        | Durum    | Birim  | Referans Aralığı          |
|------------------------|--------------|----------|--------|---------------------------|
| ACİL AMİLAZ            | 50           |          | U/L    | 28 - 100                  |
| ACİL GGT               | 20           |          | U/L    | 7 - 50                    |
| ACİL ALBÜMİN           | 3,7          |          | g/dl   | 3,5 - 4,8                 |
| ACİL ALP               | 60           |          | U/L    | 38 - 126                  |
| ACİL PROTEİN           | 7,5          |          | g/dL   | 6,1 - 7,9                 |
| ACİL GLUKOZ            | 98           |          | mg/dl  | 70 - 100                  |
| ACİL TOTAL BİLİRUBİN   | 0,84         |          | mg/dl  | 0,4 - 1,2                 |
| *ACİL DİREKT BİLİRUBİN | <b>0,033</b> | <b>L</b> | mg/dl  | <b>0,1 - 0,5</b>          |
| ACİL AST               | 33           |          | U/L    | 15 - 41                   |
| ACİL ALT               | 15           |          | U/L    | 7 - 35                    |
| *ACİL SODYUM           | <b>135</b>   | <b>L</b> | mmol/L | <b>136 - 144</b>          |
| ACİL POTASYUM          | 4,3          |          | mmol/L | 3,6 - 5,1                 |
| ACİL KALSIYUM          | 9,10         |          | mg/dl  | 8,9 - 10,3                |
| *İYONİZE KALSIYUM      | <b>1,11</b>  | <b>L</b> | mmol/L | <b>1,16 - 1,32</b>        |
| ACİL KREATİNİN         | 0,66         |          | mg/dl  | 0,4 - 1                   |
| ACİL BUN               | 10,0         |          | mg/dl  | 8 - 20                    |
|                        |              |          |        | 24sa'lik idrar 12-20g/gün |
| ACİL PROKALSIYONİN     | 0,094        |          | ng/ml  | 0 - 0,5                   |

| Parametre A | Sonuç          | Durum    | Birim | Referans Aralığı            |
|-------------|----------------|----------|-------|-----------------------------|
| AFP         | 3,49           |          | IU/mL | 0 - 6                       |
| *CEA        | <b>4915,18</b> | <b>H</b> | ng/mL | <b>0 - 3</b>                |
|             |                |          |       | SİGARA İÇEN REFERANS ARALIK |
| *CA 19.9    | <b>518.4</b>   | <b>H</b> | U/mL  | <b>0 - 37</b>               |
| CA-125      | 9.5            |          | U/mL  | 0 - 35                      |
| CA 15.3     | 7.5            |          | U/mL  | 0 - 30,0                    |

# Kolonoskopi

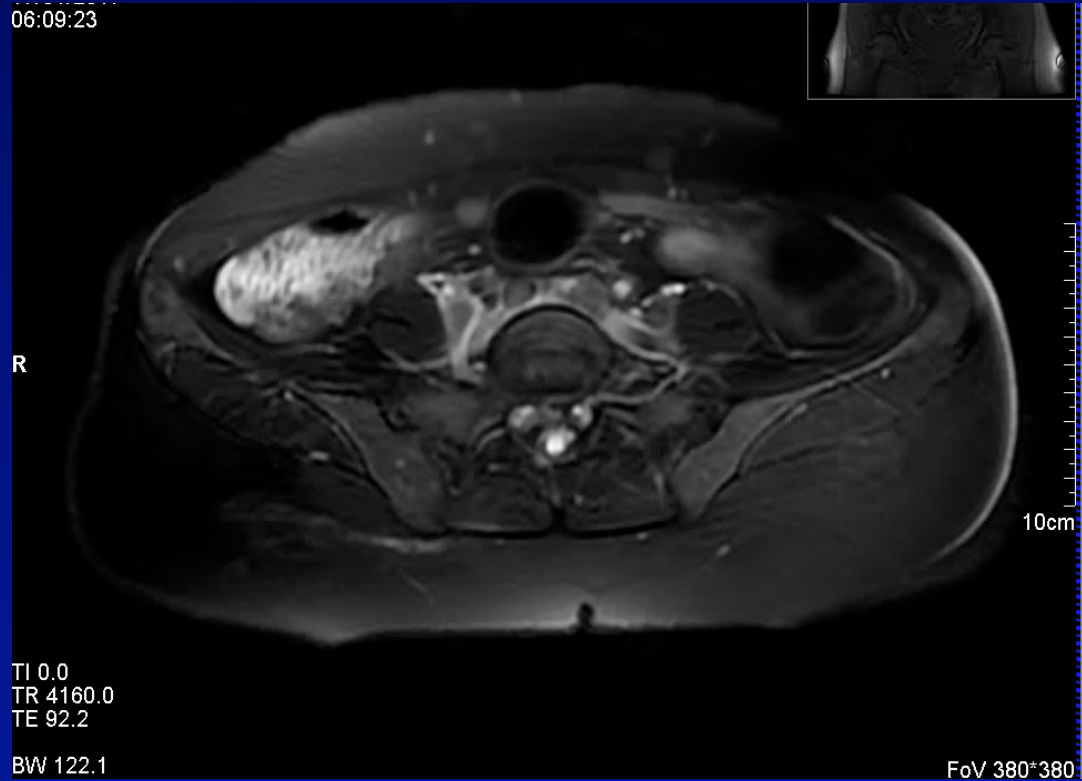
- 10. cm de lümeni tama yakın obstrükte eden ülserovejetan kitle, kolonda geriye kalan duvar yapısı normal



# Ne istersiniz?

- Abdomen BT
  - Abdomen MR
  - PA-AC, Toraks BT
  - PET-BT
- 
- Başka?

# MR



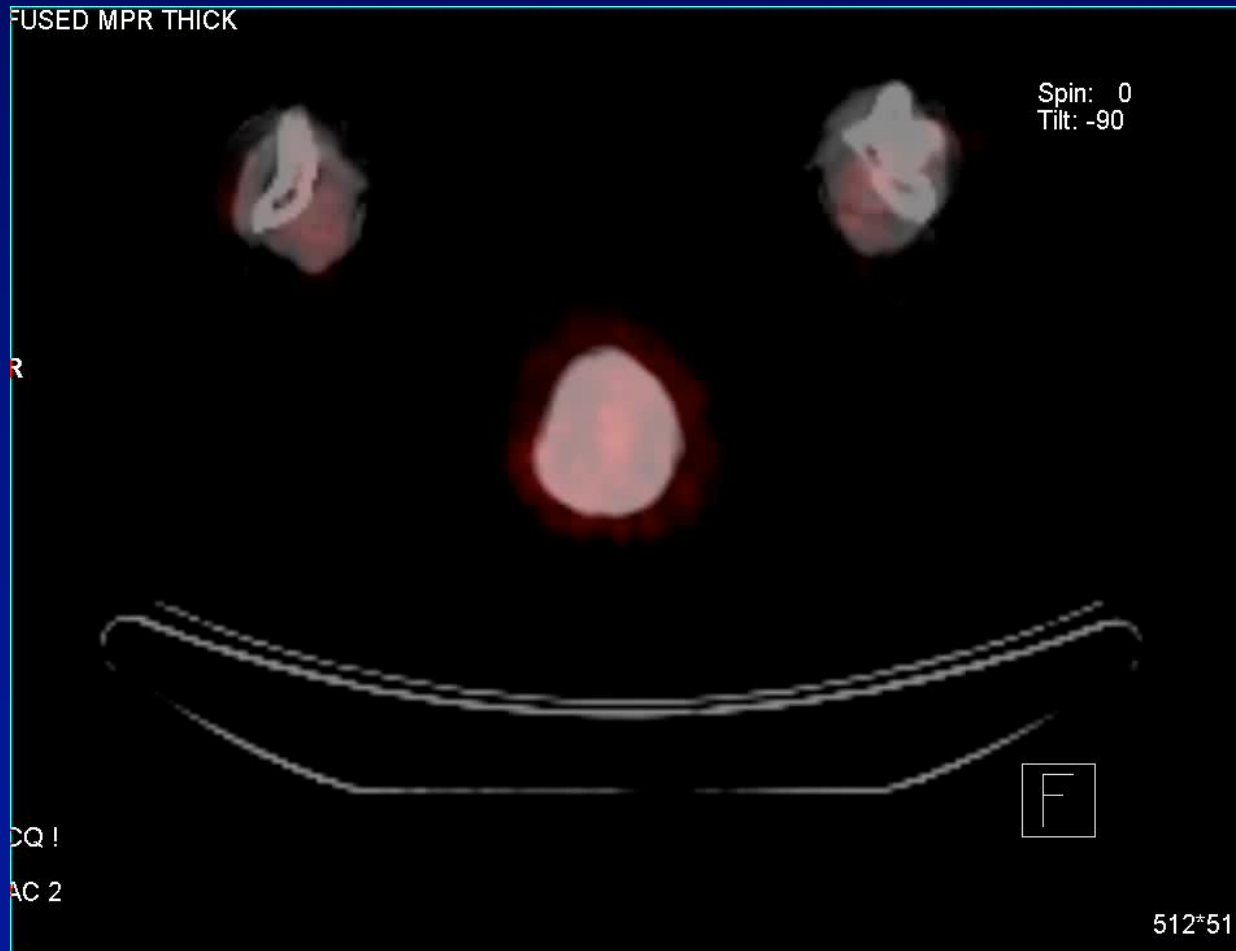
Rektumda duvar  
kalınlaşması ve mezorektal  
fasya içerisinde en büyüğü  
7mm e ulaşan LN

# MR



KC segment 4A,6,7,8  
düzeyinde en büyüğü  
9 cm.lik multiple kitlesel  
lezyonlar

# PET-BT



# Toraks BT

Normal

# PET-BT

Klinik bilgi formundan elde edilen bilgilere göre;

Klinik Bilgi : Rektum Ca (C20)

Endikasyon : Evreleme

Kan Şekerİ : 88 mg/dl

Kilo : 65

## YÖNTEM :

6.82 mCi F-18 FDG enjeksiyonu sonrası sakin bir ortamda hastanın konuşma ve çiğneme yapmadan istirahat etmesi sağlanmıştır.

Enjeksiyonu takiben ortalama 60 dk sonra tüm vücut PET/BT görüntülemesi yapılmıştır. Elde edilen görüntülerin BT ile atenüasyon düzeltilmesi yapıldıktan sonra transaksial, koronal ve sagittal düzlem görüntüleri yanı sıra MIP (Maximum Intensity Projection) görüntüleri değerlendirilmiştir.

## BULGULAR :

### Abdominopelvik Kesitlerde;

Karaciğerin 8, 7, 5 ve 6. segmentlerinde en büyüğü yaklaşık 9.7x6.5 cm boyutlarında F-18 FDG artışı gösteren lezyonlar mevcuttur (SUVmax:16.62).

Karaciğer hilusunda, peripankreatik alanda, aortokaval bölgede ve bilateral paraaortik alanlarda, bilateral iliyak zincirlerde en büyüğü yaklaşık 2 cm boyutunda F-18 FDG artışı gösteren multipl sayıda LAP lar izlenmiştir (SUVmax:9.9)

Rektosigmoid bölgede yaklaşık 5.7 cm lik bir segmentte F-18 FDG artışı gösteren kitlesel nitelikte duvar kalınlaşması mevcuttur (SUVmax:22.11).

Bilateral pararektal bölgelerde milimetrik boyutlu lenf nodları izlenmiştir.

### 1saat sonra elde edilen geç görüntülerde;

Pirimer kitlenin metabolik aktivitesi artış göstermiştir (SUVmax:28.15).

Tanımlanan diğer lezyonların da metabolik aktivitesi kısmi ilerleme göstermiştir (Karaciğerde SUVmax:20, LAP larda SUVmax:10.76).

İnceleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde F-18 FDG tutulumu fizyolojik sınırlardadır.

## SONUÇ :

### Evreleme amacıyla PET/BT çekilen Rektum Ca tanılı hastanın;

- \* Regtosigmoid bölgesinde pirimer hastalıkla uyumlu malignite düzeyinde hipermetabolizma gösteren kitle saptanmıştır
- \* Karaciğerde tanımlanan hipermetabolik lezyonlar metastaz ile uyumludur
- \* Batında metastaz ile uyumlu multipl sayıda hipermetabolik LAP lar mevcuttur
- \* Bilateral pararektal alanda metabolik değerlendirmeye elverişli büyüklükte olmayan lenf nodları mevcuttur (Met?)

Saygılarımla;



# Tedavi planı?



National  
Comprehensive  
Cancer  
Network®

# NCCN Guidelines Version 1.2018

## Rectal Cancer

### CLINICAL PRESENTATION

### WORKUP<sup>c</sup>

### FINDINGS

Suspected or  
proven metastatic  
synchronous  
adenocarcinoma  
(T any, N any, M1)

- Colonoscopy
- Consider proctoscopy
- Chest/abdominal CT and pelvic CT or MRI
- CBC, chemistry profile
- CEA
- Determination of tumor gene status for RAS and BRAF (individually or as part of Next Generation Sequencing [NGS panel])<sup>x</sup>
- Determination of tumor MMR or MSI status<sup>x</sup> (if not previously done)
- Biopsy, if clinically indicated
- Consider PET/CT scan (skull base to mid-thigh) if potentially surgically curable M1 disease in selected cases
- Multidisciplinary team evaluation, including a surgeon experienced in the resection of hepatobiliary and lung metastases

Synchronous  
liver only and/  
or lung only  
metastases

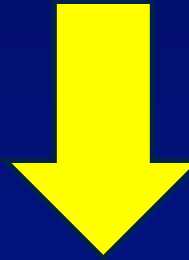
Resectable<sup>h</sup>

Unresectable<sup>h</sup>  
or medically  
inoperable

Synchronous  
abdominal/peritoneal  
metastases

Synchronous  
unresectable  
metastases of  
other sites<sup>y</sup>

BRAF ve RAS gen ailesi 'wild type'



3 ay (6 siklus)  
folfiri-cetuximab  
kombinasyon tedavisi

# Sistemik tedavi sonrası deęerlendirme



KC de en büyükleri segment 6 da 93\*57 mm olan metastatik lezyonun 50\*32 mm olup diğer lezyonlarda ve rektumdaki lezyonda regresyon

# Sistemik tedavi sonrası karar?

- Cerrahi ?
- KC (Öncelik? )
  - Rezeksiyon
  - RFA
  - PVE
  - Sistemik tedavi devamı

6 hafta sonra

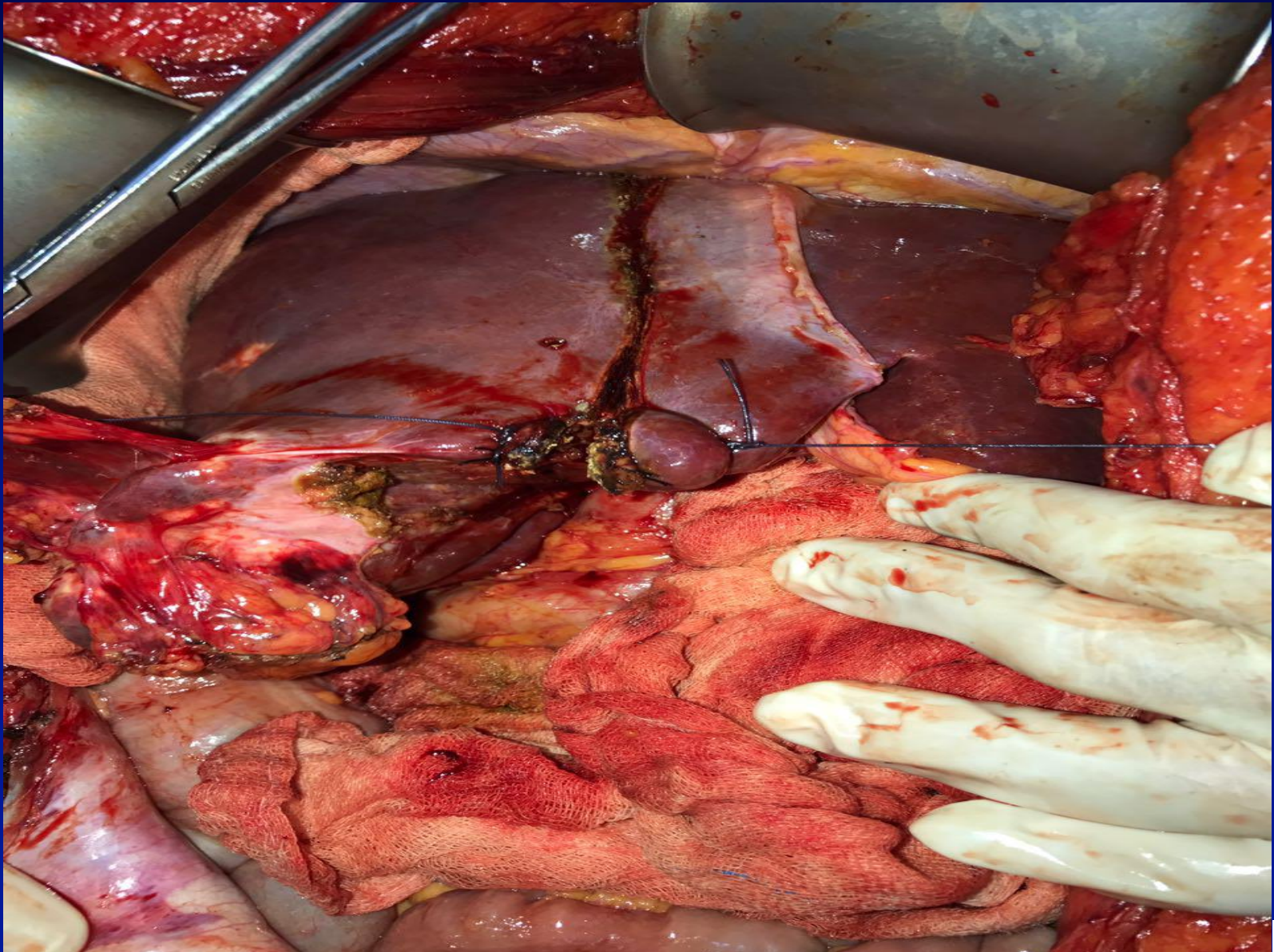
LAR + saptırıcı ileostomi

ve

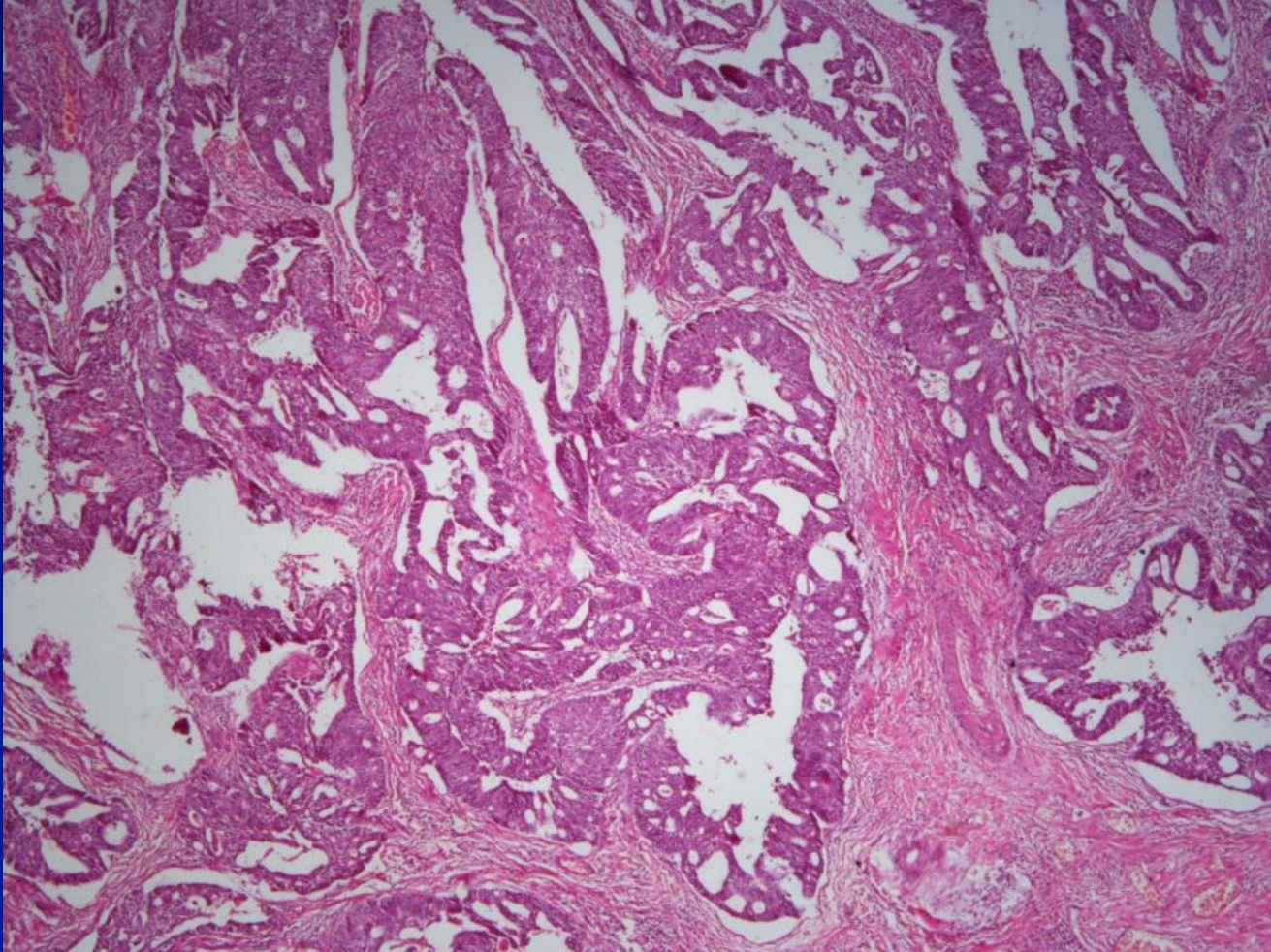
ALPPS

(Associating Liver Partition and Portal Vein  
Ligation for Staged Hepatectomy)

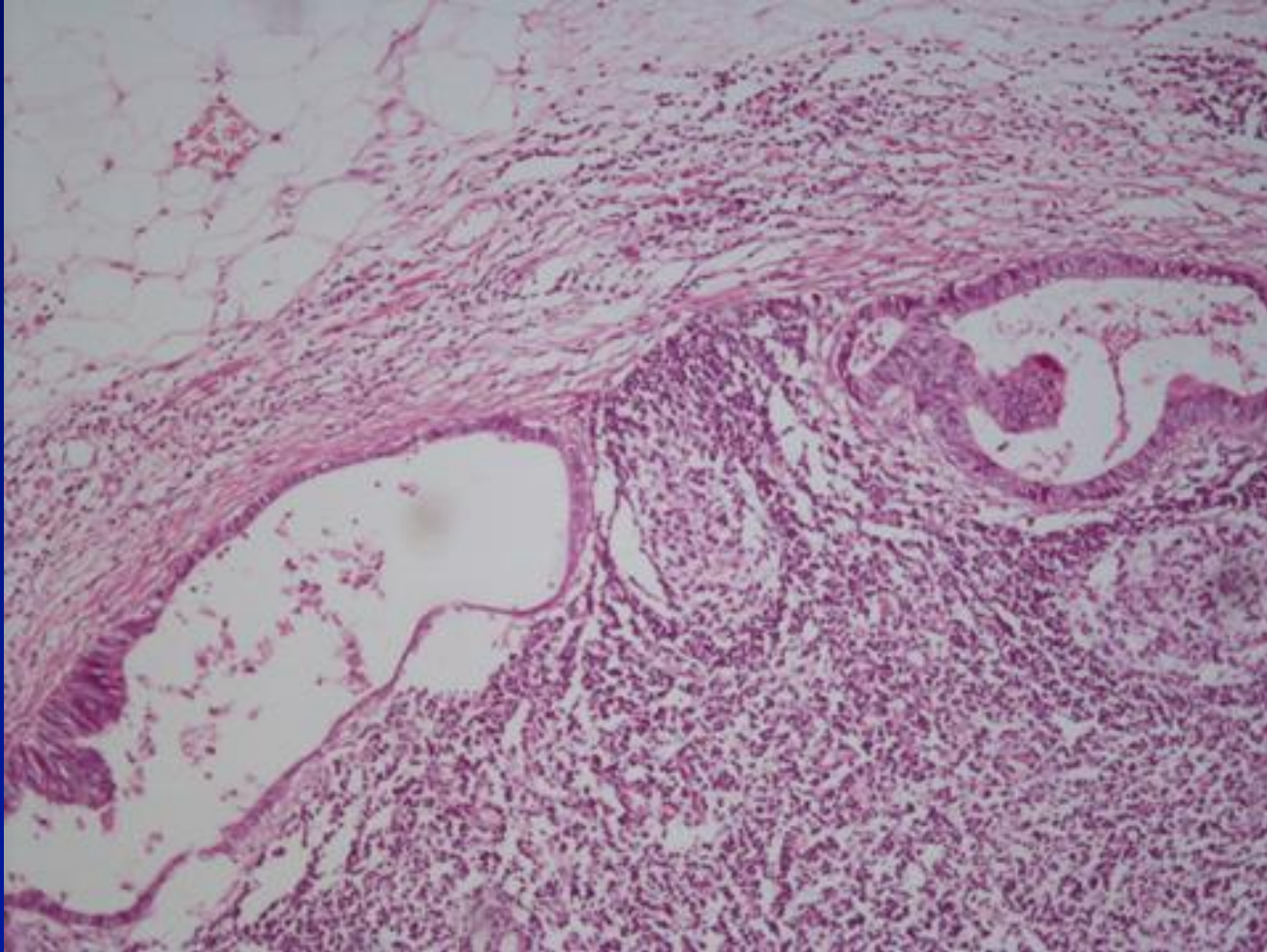




# Patoloji



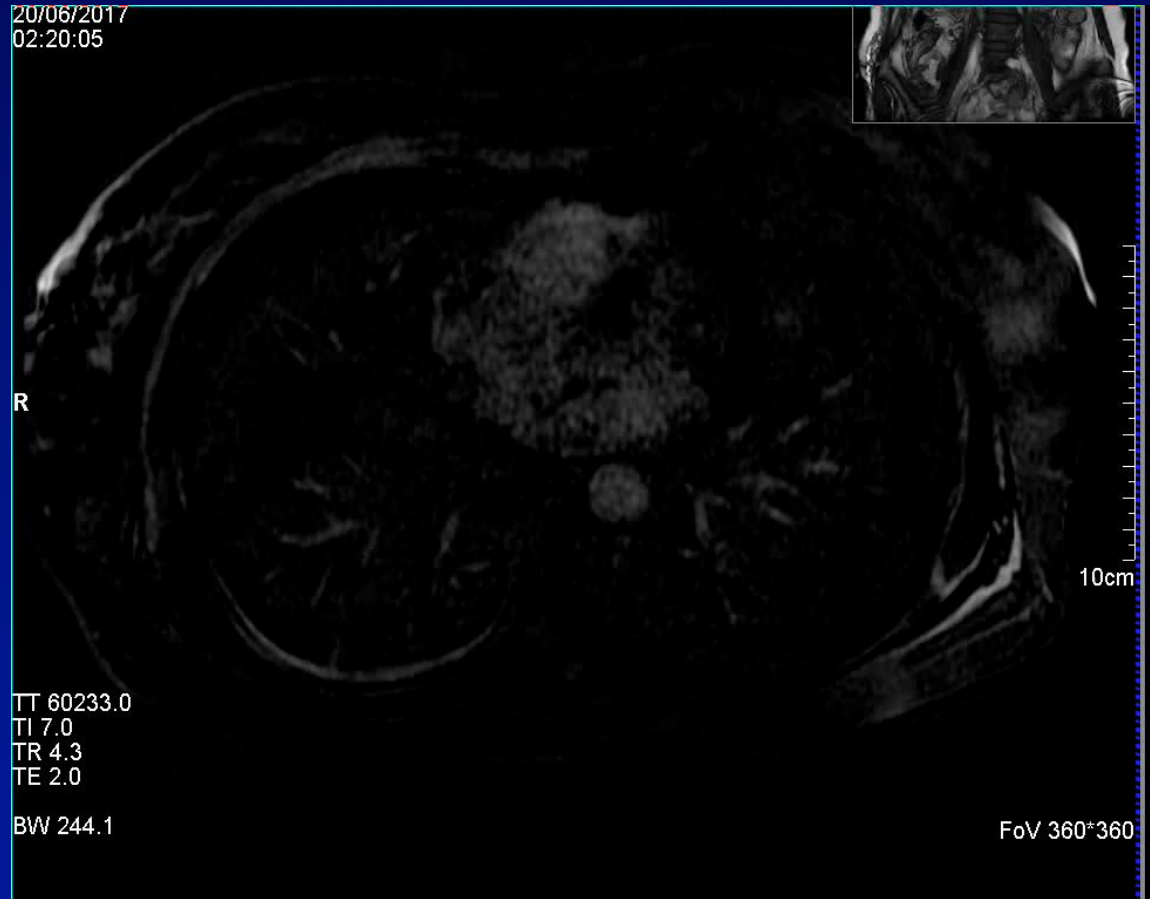
# Patoloji



# Patoloji

- **Rezeksiyon:** Düşük anterior rezeksiyon
- **Tanı:** Adenokarsinom (iyi-orta diferansiye)
- **Mezorektum:** Komplet
- Rektum lokalizasyonlu
- 4x2,5x1 cm boyutunda
- Lenfovasküler invazyon var
- Perinöral invazyon var
- **Tümör regresyon grade'i:** 3
- **Proksimal sınır:** Intakt
- **Distal cerrahi sınır:** Intakt (3 cm)
- **Sirkumferensiyal sınır:** Intakt
- 4/13 metastatik lenf nodu var
- pT4aN2a

# 3 hafta sonra sağ hepatektomi 6ncesi MR



# Sağ hepatektomi patolojisi

## **TANI:**

**1-ADENOKARSİNOM METASTAZI, KARACİĞER REZEKSİYON.**

**2-GRANÜLOMATÖZ İLTİHAP, PERİTON BİYOPSİ.**

**3-NEKROTİZAN GRANÜLOMATÖZ İLTİHAP, KARACİĞER PARANKİM DOKUSU VE KAPSÜL ÇEVRESİ**

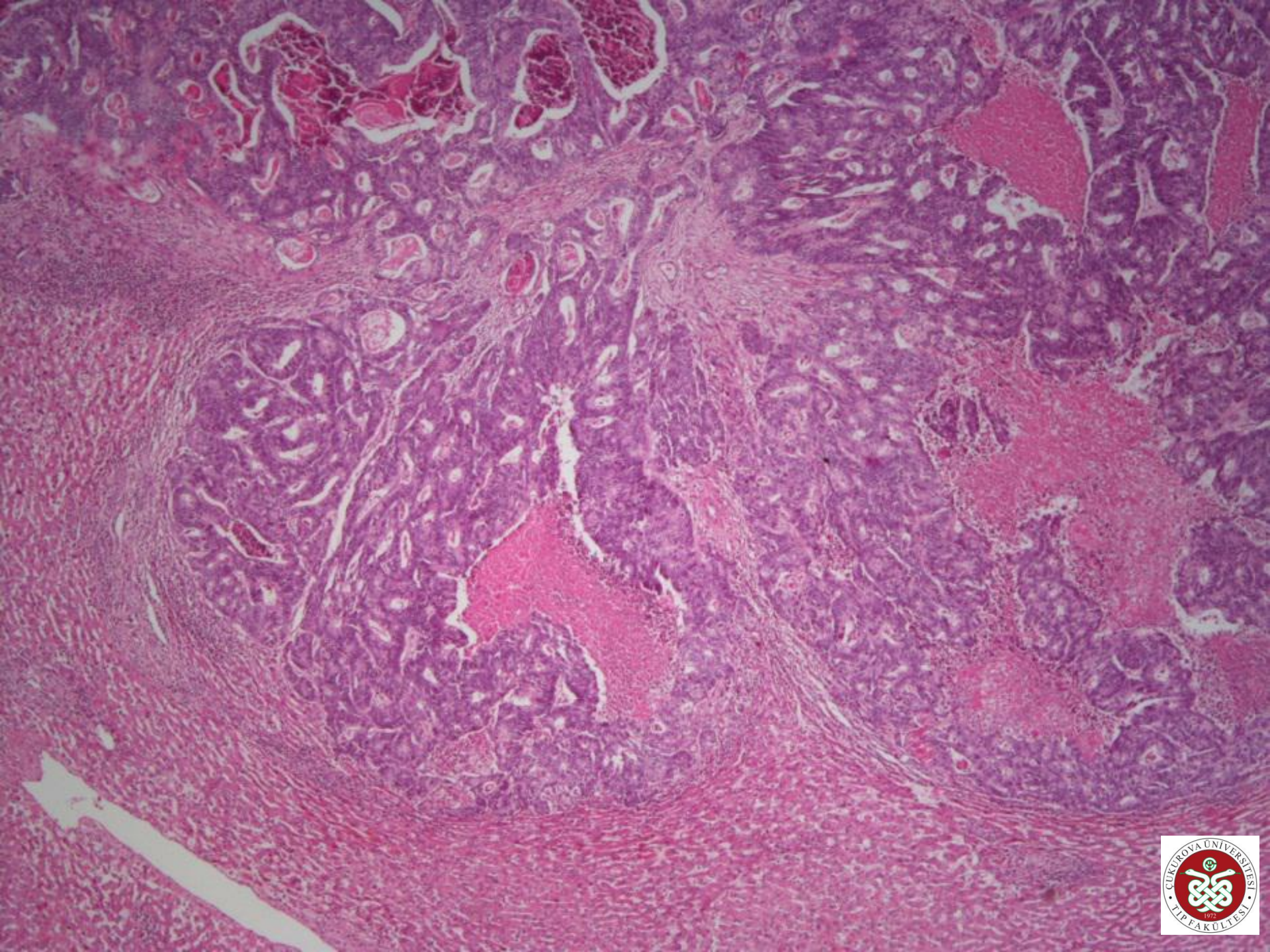
**NOT: Karaciğer rezeksiyon cerrahi sınırlar intaktır.**

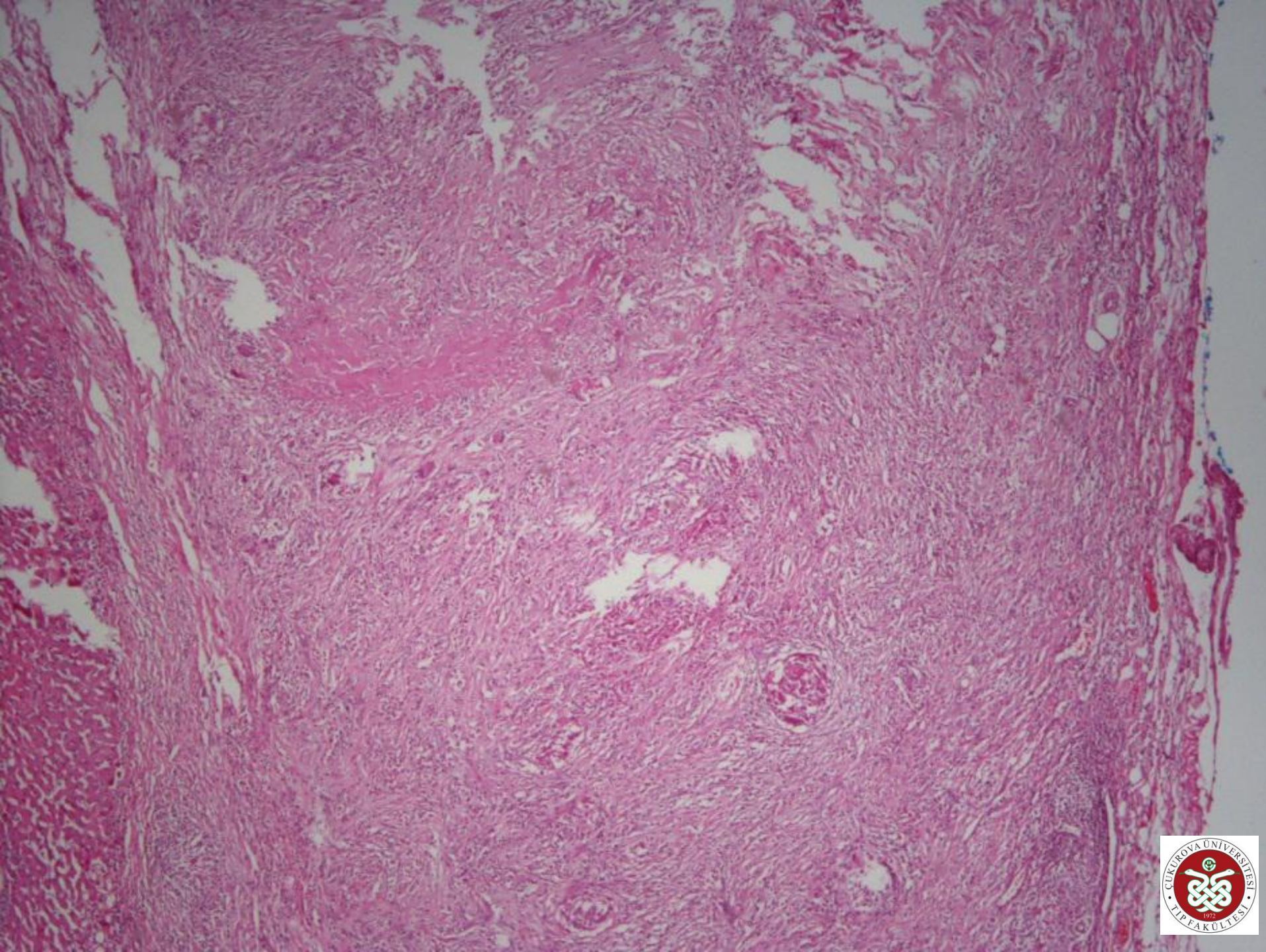
**MAKROSKOPİ:** 1- Karaciğer sağ lob kayıtlı materyal. 18x12x 5 cm boyutunda sağ hepatektomi ameliyat materyaline seri kesit yapıldığında karaciğer parankim cerrahi sınıra 12 cm uzaklıkta 8x 7x 4 cm boyutlarında karaciğer kapsülüne infiltre eden ve kapsülde desmoplazik değişiklik oluşturan lezyon izlendi. (1. lezyon) Ayrıca parankim cerrahi sınıra dayanan 2x2x1,5 cm boyutlarında düzensiz sınırlı 2. bir lezyon izlendi.

1-1 Parankim cerrahi sınır 2BMP, 1-2 Tariflenen 1. lezyon muhtelif alan 3B3PV ,1-3 1. lezyon kapsül ilişkisi 1B 1P, 1-4 Tariflenen 2. lezyon 2B 2PV

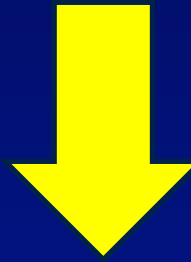
2- Periton kayıtlı materyal: 2,5x1,5x0,3 cm boyutunda 1yumuşak doku eksizyon materyali 1b3py

3-karaciğer diğer cerrahi sınır kayıtlı materyal suturele işaretlenmiş olarak gönderilen 8x2x 1,5 cm boyutunda karaciğer eksizyon materyali 7bmpy





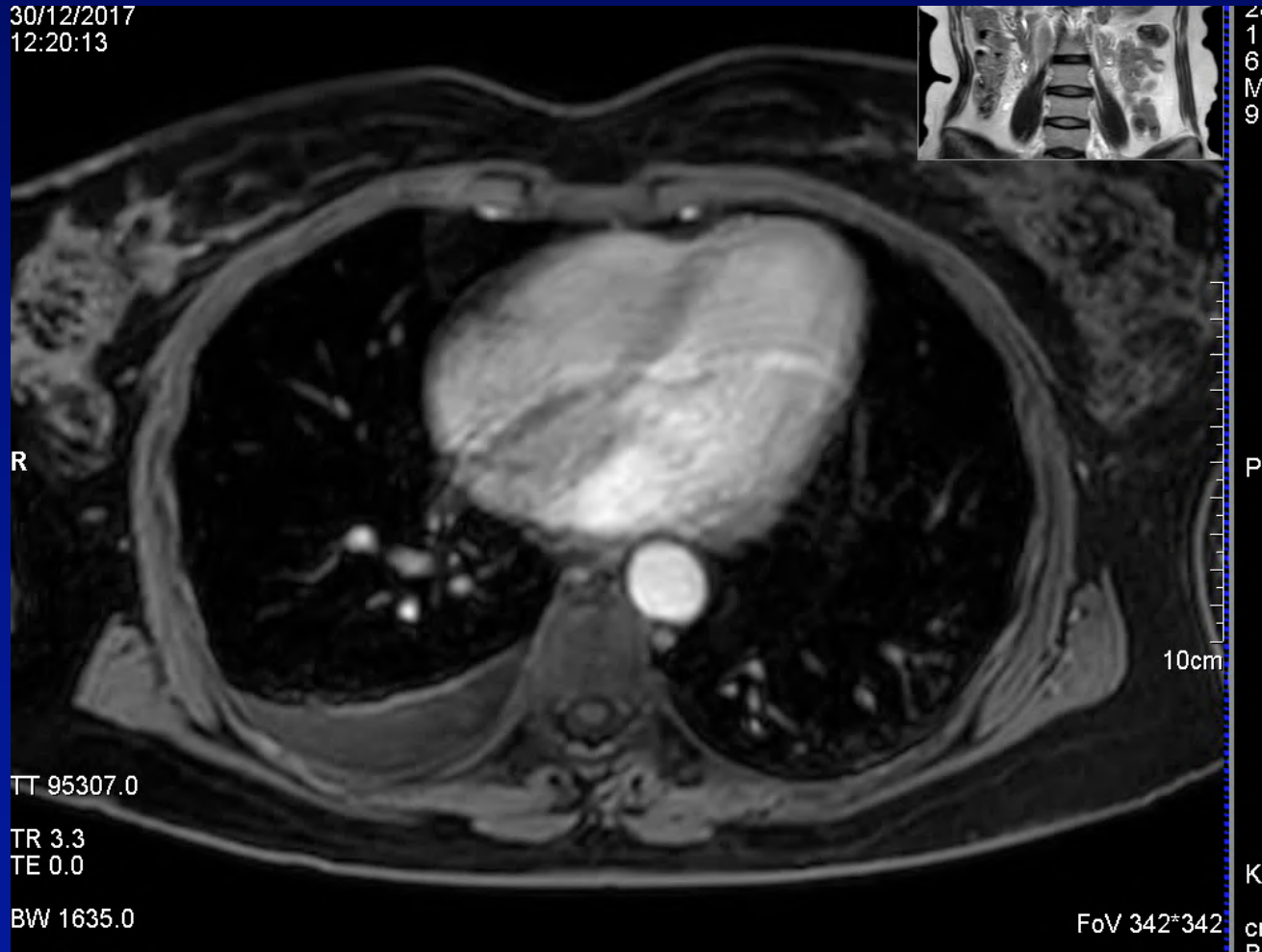
Adjuvan Tedavi?



3 ay (6 siklus)  
folfiri-cetuximab  
kombinasyon tedavisi

# Birinci yildaki MR inceleme

## CEA: N



# Soru & Katkı

