

Rektum Kanseri Multidisipliner Toplantı

Dr Fevzi Cengiz

16/06/2020

- 56 yaşında
- Erkek hasta
- Şikayet; 3 aylık tuvalet alışanlığı değişmiş(sıklaşmış)
- Fizik muayene; Özellik yok
- Rektal muayene; Ele gelen net bir kitle yok



04/06/2020 Dış merkez kolonoskopi-patoloji

KOLONOSKOPİ RAPORU

PREMEDİKASYON :Sedoanaljezi
ŞİKAYETİ : TENEZM
ANAL BAKI: NORMAL RT: NORMAL

TERMİNAL İLEUMA KADAR İLERLENDİ. TERMİNAL İLEUM, ÇEKUM NORMAL. ÇIKAN KOLON PROKSİMALİNDE 2MM POLİP İZLENDİ, BİYOPSİ PENSİYLE ALINDI. HEPATİK FLEKSURA, TRANSVERS KOLON, SPLENİK FLEKSURA, İNEN KOLON, SİGMOİD KOLON VE REKTUM PROKSİMALİNDE MUKOZA VE SUBMUKOZAL DAMARLANMA NORMAL. REKTUM DİSTALİNDE 2. VE 6.CM ARASINDA 3-4CM POLİPOİT KİTLESEL LEZYON İZLENDİ. ÇOK SAYIDA BİYOPSİ ALINDI. RETROFLEKSİYONDA ANAL KANALDA GRADE 2 İÇ HEMORÖİD İZLENDİ.

SONUÇ : REKTUMDA POLİPOİT KİTLESEL LEZYON
ÇIKAN KOLONDA POLİP VE POLİPEKTOMİ
İÇ HEMORÖİD
BX: \$1.ÇIKAN KOLON POLİP \$2. REKTUM LEZYON

6.2020
6.2020 17:40:00
6.2020 17:46:00
6.2020 15:22:39

AL DEĞER UYARI

Kolon, biyopsi çoklu lokalizasyon

TUBULER ADENOM; ÇIKAN KOLON, POLİPEKTOMİ
2) YÜKSEK DERECELİ DİSPLAZİ GÖSTEREN TÜBÜLOVİLLÖZ ADENOM ; REKTUM,
BİYOPSİ

16/06/2020 Kolonoskopik inc



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Sekreterliği
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
GENEL CERRAHİ SERVİSİ

HASTANO	2020015760	CİNSİYET / YAŞI	ERKEK (M) / 56
PROTOKOL NO	10314213	İŞLEMİ YAPANDOKTOR	DOÇ DR FEVZİ CENGİZ
ADI SOYADI		TETKİK TARİHİ	16.06.202009:30

KOLONOSKOPİ RAPORU

Endikasyon :	DIŞMERKEZ TANILI REKTUM KİTLE, PATOLOJİ ADENOM
Endoskopik Bulguları:	Rektum, rektosigmoid bölge kadar ilerlendi. Geriye doğru tetkikte rektum distalde anal kanal 2cm mesafede lümenin 1/3 kaplayan tıp Ila-p lezyon izlendi. pitpatern IIIL. Diğer alanlarda mukoza, lümen, haustrasyon, ekspansiyon normaldir.
Biopsi:	
İleri görüntüleme ve boyama yöntemleri;	Lezyonların yeri DİSTAL REKTUM ve makroskopik özellikleri TİP IIA-P; Boyut LÜMENİN 1/3 KAPLIYOR, 1 adet, PİT PATERN IIIL, JNET 2A
TANI	DİSTAL REKTUM ERKEN EVRE LEZYON, LÜMENİN 1/3 KAPLIYOR



Karar aşaması

- 1) Doku tanısı amaçlı tekrar biopsi
- 2) Doku tanısı amaçlı endoskopik rezeksiyon (Peacmeal rezeksiyon, ESD?)
- 3) Evreleme amaçlı Endorektal Ultrason(ERUS)
- 4) Evreleme amaçlı Bilgisayarlı Tomografi(BT)
- 5) Evreleme amaçlı Magnetik Rezonans(MR)
- 6) Evreleme Amaçlı Pozitron Emisyon BT (PET-BT)

24/06/2020 ESD



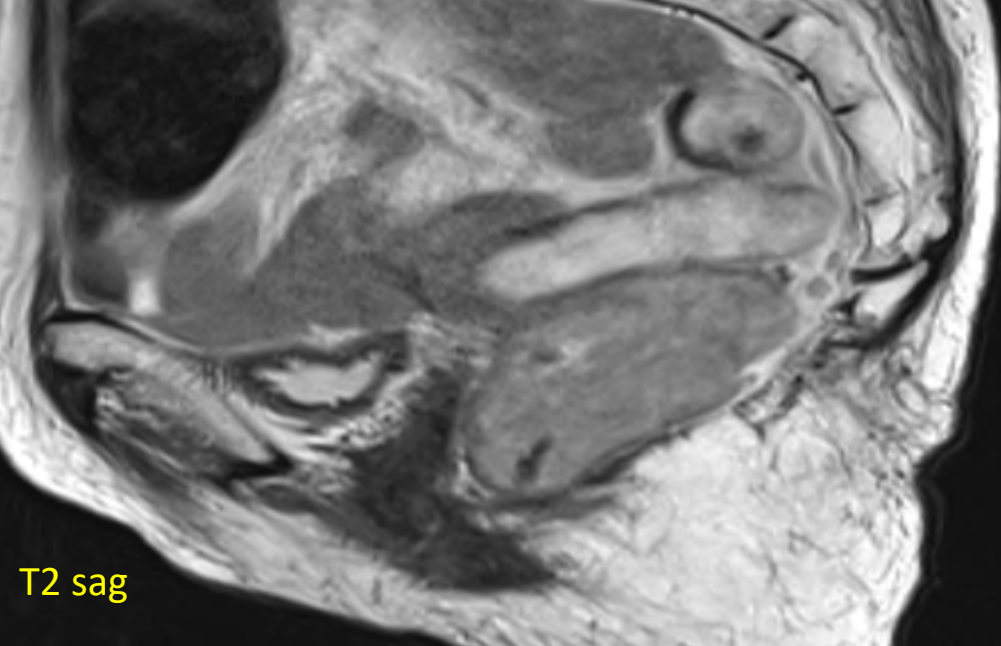
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ EĞ.ve ARAŞT.HAST.
TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ
(Laboratuvar Ruhsat No: 49504)

Hasta Adı Soyadı : [REDACTED] Biyopsi / Sitoloji No : 2020 - 8024 - P es fotoğrafları videosu

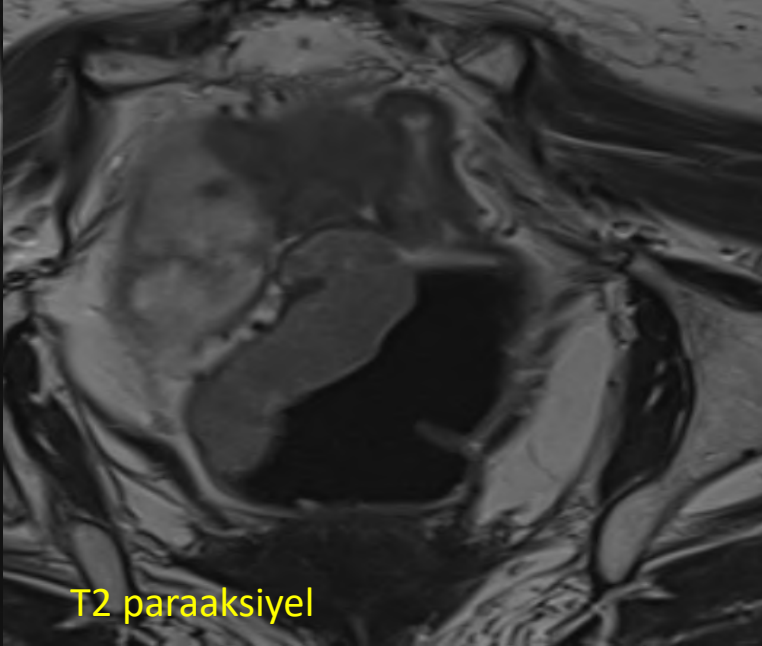
TC Kimlik No: 237***** Tetkiki İsteyen
Doğum Tarihi / Cinsiyeti : 57 - Erkek Doç.Dr. Fevzi CENGİZ
Protokol / Dosya / İşlem No: 31319508 Genel Cerrahi Uzmanı
Kurum Türü ve Detayı : SGK Tescil No : 96604

Tıbbi Laboratuvar Yorum	
MAKROSKOPİ	Strafor üzerine iğnelerle gerilerek gönderilmiş 7x5 cm boyutlarında mukoza üzerinde 6x4.5 cm boyutlarında sınırları düzensiz ve en kalın yerinde mukozadan 1 cm kabarıklık gösteren flat lezyon izlenmiştir. Lezyon çevre cerrahi sınıra en yakın olduğu yerde 1 mm'den yakındır. Materyalde 3 alanda en büyüğü 4 mm çapında tam kat defekt izlenmiştir. No1-No34-kadar (No1, No19, No20, No34-pürtüklü yüz) tla
MİKROSKOPİ	
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER (Özel boyalar, İHK, moleküler yöntemler, EM) - Özel histokimyasal boyalar - İmmünohistokimyasal inceleme - İmmünofloresan inceleme - Moleküler inceleme	İMMÜNOHİSTOKİMYA: 6: DESMİN: KAS (+) SİTOKERATİN OSKAR: EPİTEL (+)
TANI (ICD-O kodları)	ESD MATERYALİ TUBULOVİLLÖZ ADENOM ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ ADENOKARSİNOM -TÜMÖR SUBMUKOZAYA İNVAZYON GÖSTERMEKTE OLUP, TABAN CERRAHİ SINIRDA TÜMÖR GÖRÜLMÜŞTÜR.

MR görüntüsü olsaydı?



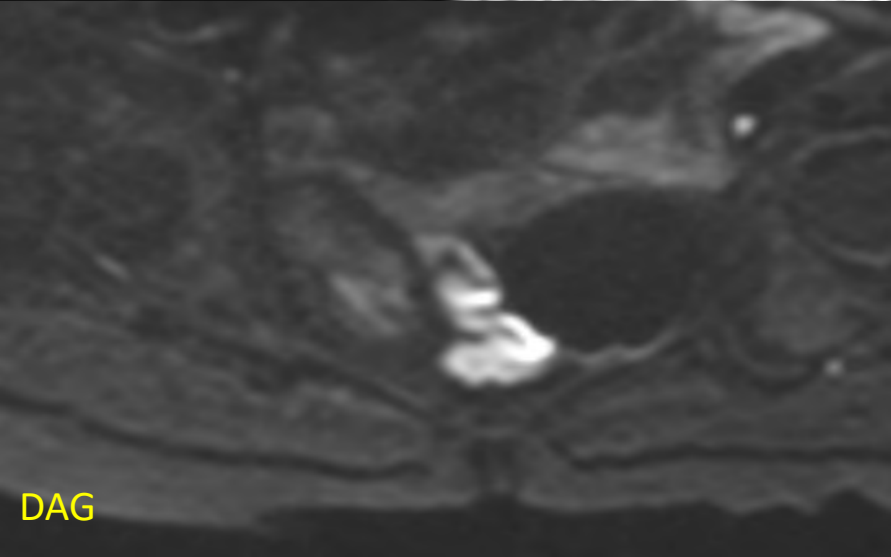
T2 sag



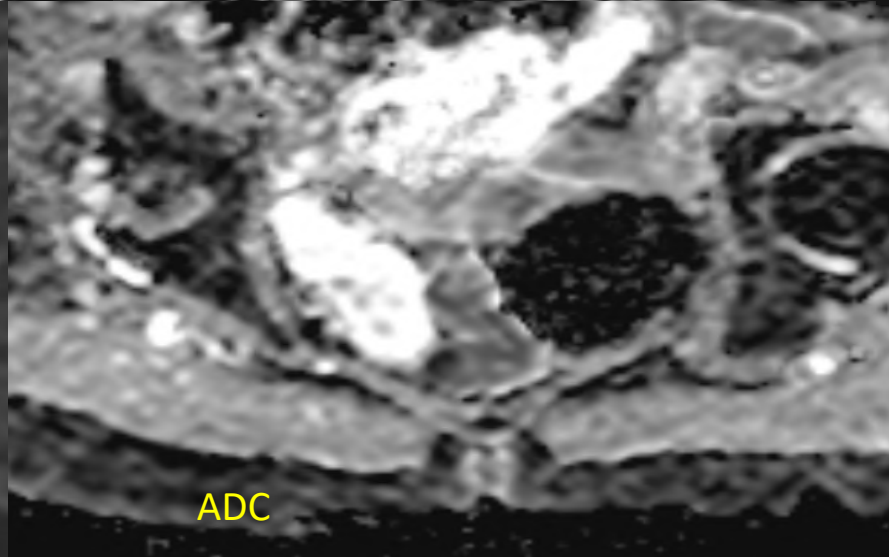
T2 paraaksiyel



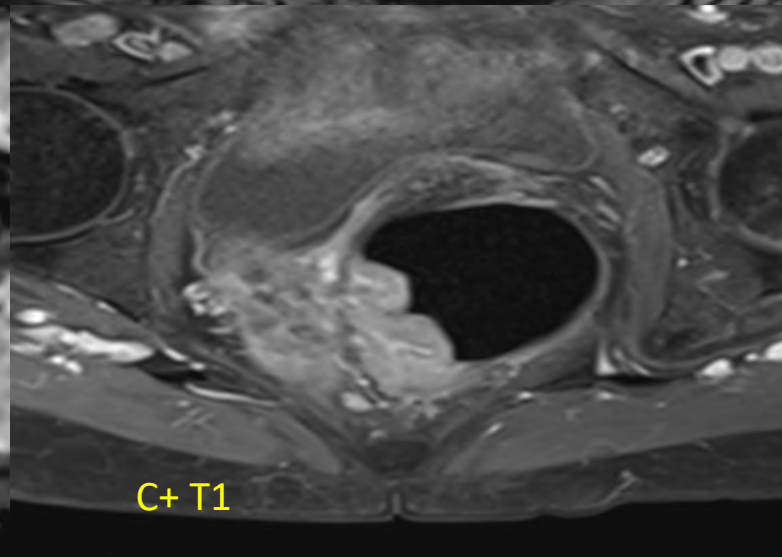
T2 paraaksiyel



DAG

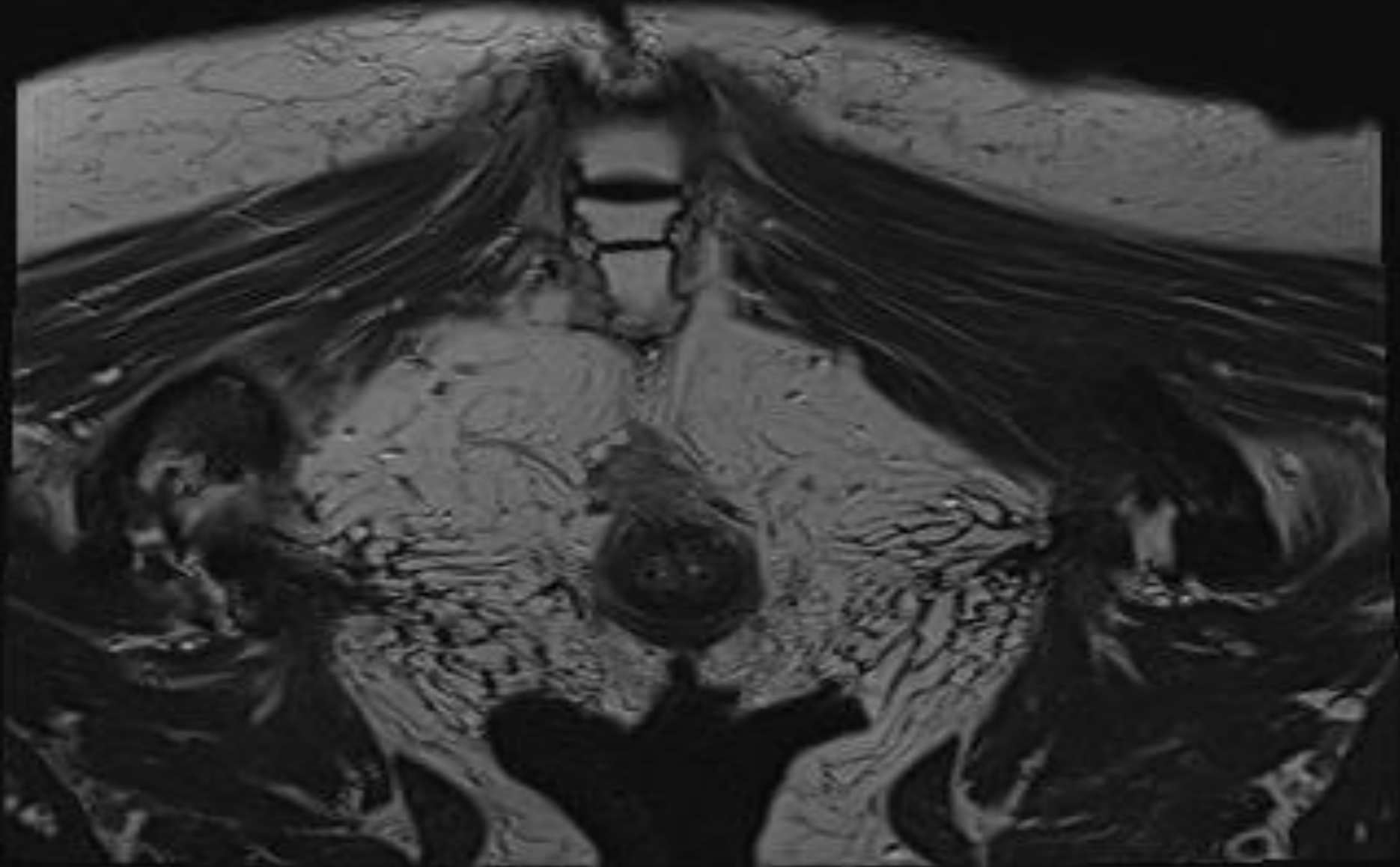


ADC



C+ T1

T2 paraaksiyel



24/07/2020 MR raporu(ESD sonrası)

24.07.2020, 10:57 tarihinde

REKTUM MRG

Tümörün yerleşimi-seviyesi (kraniokaudal düzlemde):
anorektal bileşke-tümör alt sınırı arası uzaklığa göre:

Alt ve orta rektal

Tümör uzunluğu: 4.3 cm

Tümörün yerleşim şekli: üst sınıra yakın kesimde konsnatrik alt sınıra yakın kesimde polipoid

Tümörün morfolojisi: polipoid ve solid

Ekstramural uzanım: var

Metastatik yayılım bulguları

Malın görünümde lenf nodları: var

N2

Tümörün üst sınırından 4 cm yukarıda presakral alanda sağda 6.5 mm, solda 6 mm ve orta hatta 7 mm, tümörün süperior sınırından 2 cm yukarıda sağda 6.5 mm

Şüpheli lenf nodu: var

Ekstramural venöz invazyon: var

Tümör depoziti/satelliti: yok

Lokal invazyon: T stage

T3c MRF+

Prostat bezi bazis düzeyinde 1 cm uzunluğunda kitle prostata indentedir. Bu alan prostat invazyonu açısından şüphelidir.

Sınırlar

Tümör-MRF mesafesi: invaze

Ölçümler

Tümörün maksimum ekstramural uzanımı: 7.5 mm

MRF'ya minimum uzaklık: 0 mm

Çevresel rezeksiyon sınırı ölçümü (MRF'ya minimum uzaklık):

- Tümörden anteriorda prostat bezi bazisine uzanım
- Şüpheli lenf nodundan: 3.5 mm
- Tümör depozitinden -

Tümör-sfinkter arası mesafe (sadece distal tümörde): -

DAG:

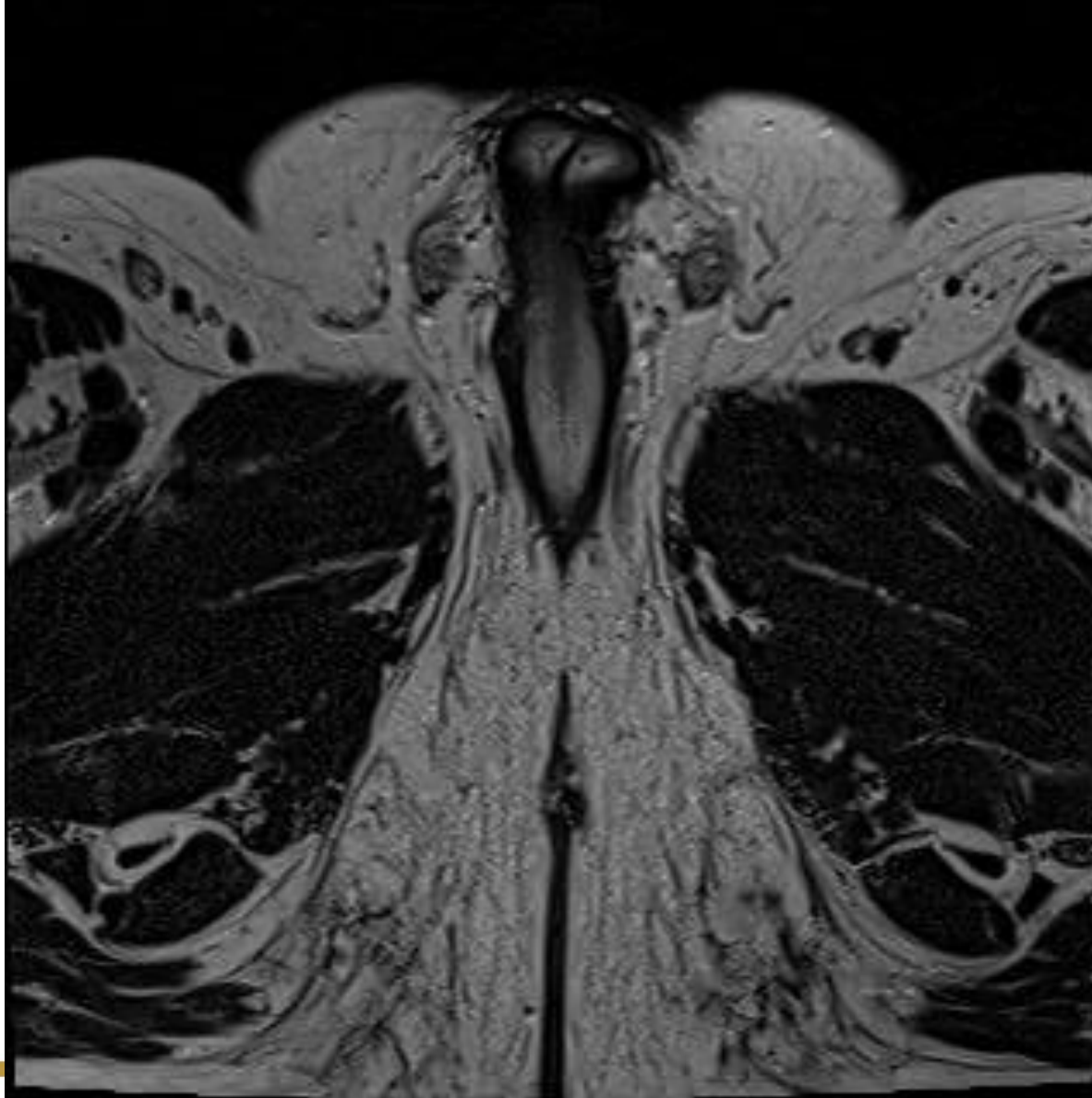
Kitlede difüzyon kısıtlanması: var

ADC değeri: 0.96

Tarama torak+batın BT; Olağan

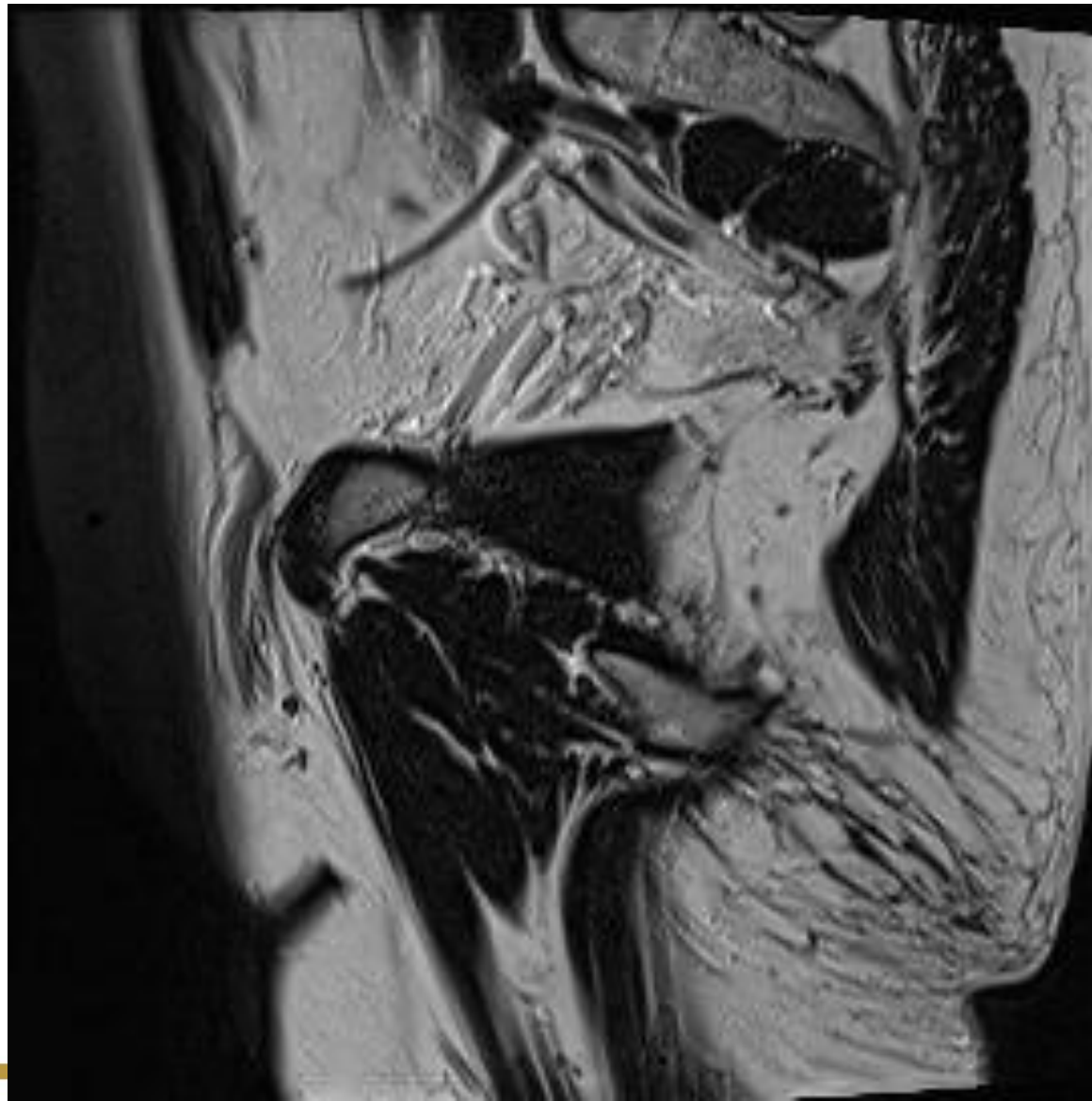
24/07/2020 MR raporu(ESD sonrası)

T2s



24/07/2020 MR raporu(ESD sonrası)

T2sags



Karar aşaması

- 1) Trans anal tam kat rezeksiyon + KRT
- 2) Total mezorektal eksizyon(TME)
 - i. Milles ?
 - ii. Koloanal anastamoz?
- 3) Neoadjuvan tedavi

Neoadjuvan tedavi

- Radyoterapi 54 Gy (30 seans)
- 1650mg/m² kapesitabine

1 kür CAPEOX(kapesitabin[3+3 14gün]+Oksaliplatin[250mg])

2 kür CAPEOX(kapesitabin[3+2 14gün]+Oksaliplatin[250mg])

20/10/2020 MR raporu (Cerrahi öncesi)

REKTUM MRG TEDAVİ CEVABI DEĞERLENDİRME

Teknik: T1A, T2 A multiplanar sekanslar, DAG, 3mm kesit kalınlığı ile 3 düzlem T2 A TSE sekansları ile rektuma yönelik görüntüler elde olunmuştur. Postkontrast T1 A görüntüler değerlendirilmiştir.

Hasta yaşı: 57

İnceleme tarihi: 19.10.2020

Dış merkezde inceleme: Yok

İncelemenin teknik uygunluğu: Uygun

Görüntü kalitesi: Uygun

Patolojik tanı: Villöz adenom zemininde adenoca

Hasta RT almış mı: Evet KRT sonrası 6. hafta kontrolü

Eski rektum MRG tetkikleri veya dış merkez tetkikleri: 22.7.2020

Tümörün yerleşimi-seviyesi (kraniokaudal düzlemde):

anorektal bileşke-tümör alt sınırı arası uzaklığa göre:

Alt ve orta rektal

Tümör/fibrozis uzunluğu: 3.7 cm

Tedavi edilmiş tümör/tümör yatağı özelliği: Dens düşük sinyalli fibrotik skar, düşük ve intermediate T2 sinyali, ödem

Anal vergeden uzaklığı: 6 cm

Anorektal bileşkeden uzaklığı: 2 cm

yMRT kategorisi

yT3b (fibrozis muscularis propriayı 5 mm geçmektedir)

Fibrozis MRF'ya uzanıyor.

Metastatik yayılım bulguları

Malign görünümde lenf nodları:

yN0

Şüpheli lenf nodu: yok

Ekstramural venöz invazyon: fibrozis uzanım göstermektedir.

Tümör depoziti/satelliti: yok

Ölçümler

Fibrozisin maksimum ekstramural uzanımı: 5 mm

MRF'ya minimum uzaklık: 0 mm

Çevresel rezeksiyon sınırı ölçümü (MRF'ya minimum uzaklık):

a. **Fibrozis anteriorda prostat bezi indentasyonu yapmamaktadır. Yağ planı**

12.11.2020, 09:33 tarihinde urluser tarafından Sectra UniView bölümünden yazdırıldı

1 (2)

seçilmektedir.

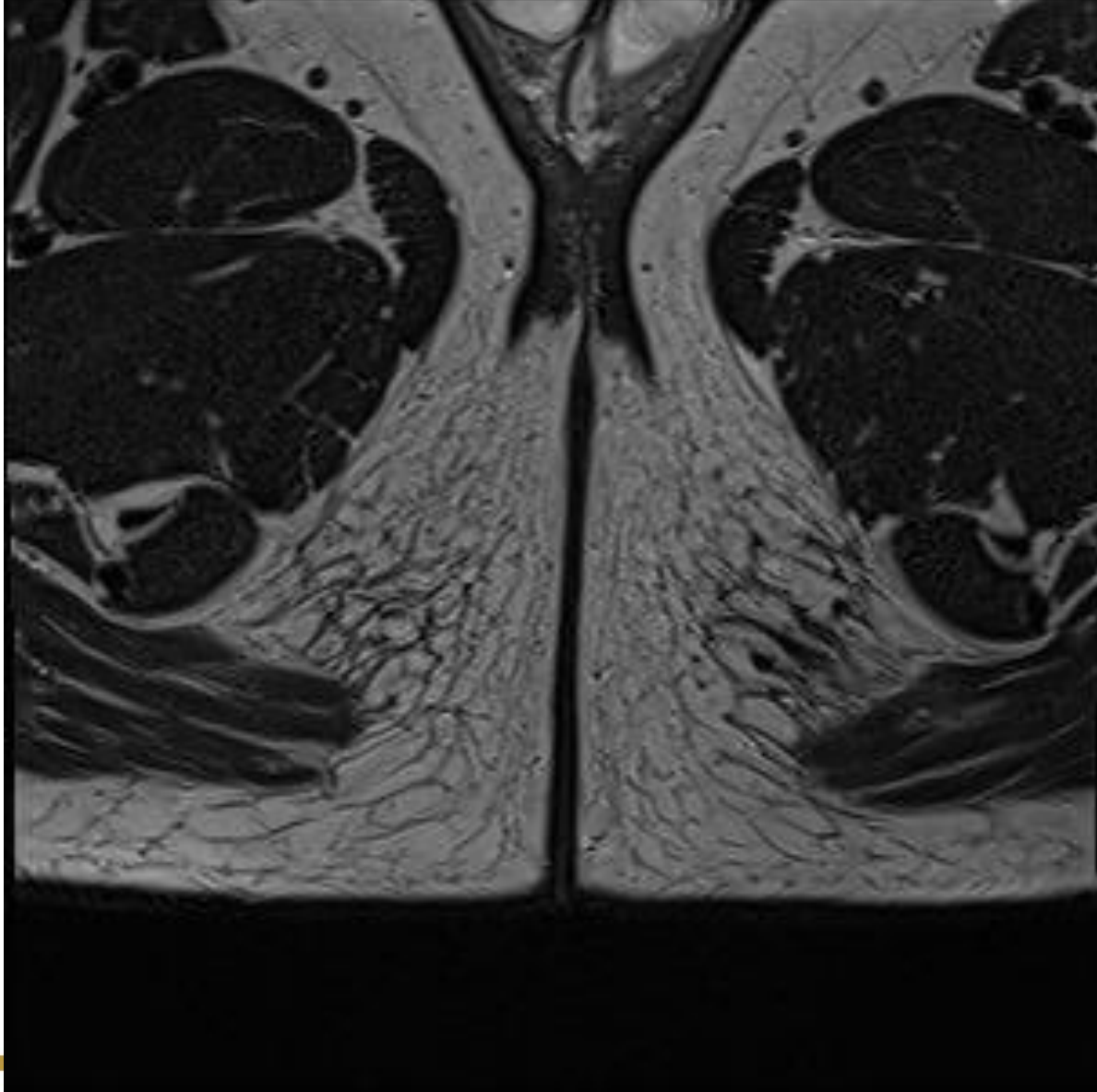
- b. Şüpheli lenf nodundan: -
- c. Tümör depozitinden -

Tümör-sfinkter arası mesafe (sadece distal tümörde): -

DAG: Fibrotik değişiklikler zemininde ADC azalmıştır.

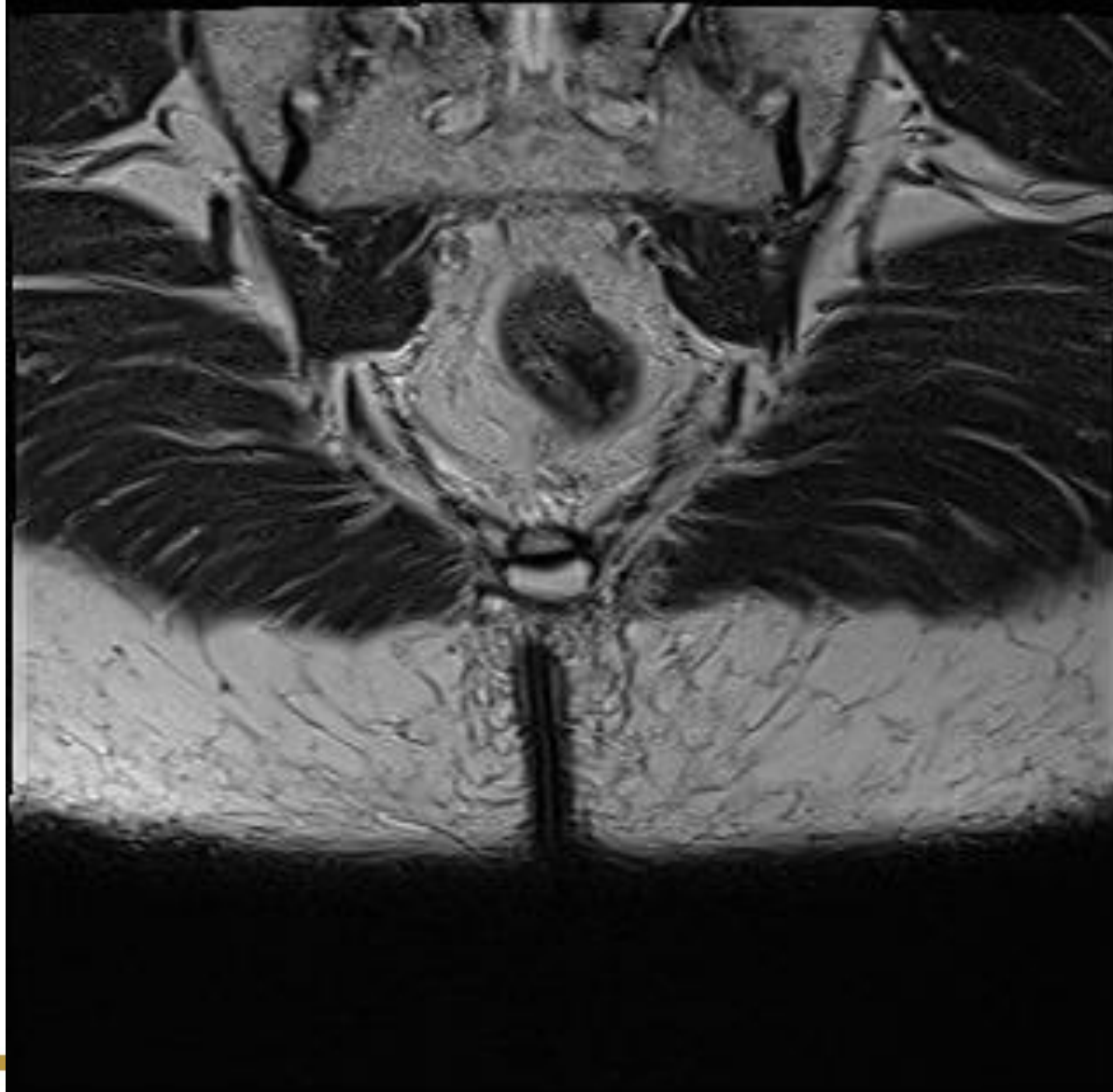
20/10/2020 MR raporu (Cerrahi öncesi)

T2 axs



20/10/2020 MR raporu (Cerrahi öncesi)

T2 koronals



Neoadjuvan sonrası; Karar aşaması

- 1) İzlem
- 2) Trans anal tam kat rezeksiyon + KT
- 3) Total mezorektal eksizyon(TME)
 - i. Milles ?
 - ii. Koloanal anastamoz?
- 4) Konsolidasyon tedavisine geçiş

Konsolidasyon tedavisi

3 kür CAPEOX(**kapesitabin[3+3 14gün]+Oksaliplatin[250mg]**)

05/11/2020 MR raporu (3 kür KT sonrası)

REKTUM MRG TEDAVİ CEVABI DEĞERLENDİRME

Tümörün yerleşimi-seviyesi (kraniokaudal düzlemde):

anorektal bileşke-tümör alt sınırı arası uzaklığa göre:

Alt ve orta rektal

Tümör/fibrozis uzunluğu: 3.7 cm

Tedavi edilmiş tümör/tümör yatağı özelliği: Dens düşük sinyalli fibrotik skar

Anal vergeden uzaklığı: 6 cm

Anorektal bileşkeden uzaklığı: 2 cm

yMRT kategorisi

yT3b (fibrozis muscularis propriayı 3 mm geçmektedir)

Fibrozis MRF'ya uzanıyor.

Metastatik yayılım bulguları

Malign görünümde lenf nodları:

yN0

Şüpheli lenf nodu: yok

Ekstramural venöz invazyon: fibrozis uzanım göstermektedir.

Tümör depoziti/satelliti: yok

Ölçümler

Fibrozisin maksimum ekstramural uzanımı: 3 mm

MRF'ya minimum uzaklık: 0 mm

Çevresel rezeksiyon sınırı ölçümü (MRF'ya minimum uzaklık):

- Fibrozis anteriorda prostat bezi indentasyonu yapmamaktadır. Yağ planı seçilmektedir.
- Şüpheli lenf nodundan: -
- Tümör depozitinden -

Tümör-sfinkter arası mesafe (sadece distal tümörde): -

DAG: Fibrotik değişiklikler zemininde ADC azalmıştır.

Prostat bezi periferik zonu T2 sinyali RTye sekonder difüz azalmıştır.

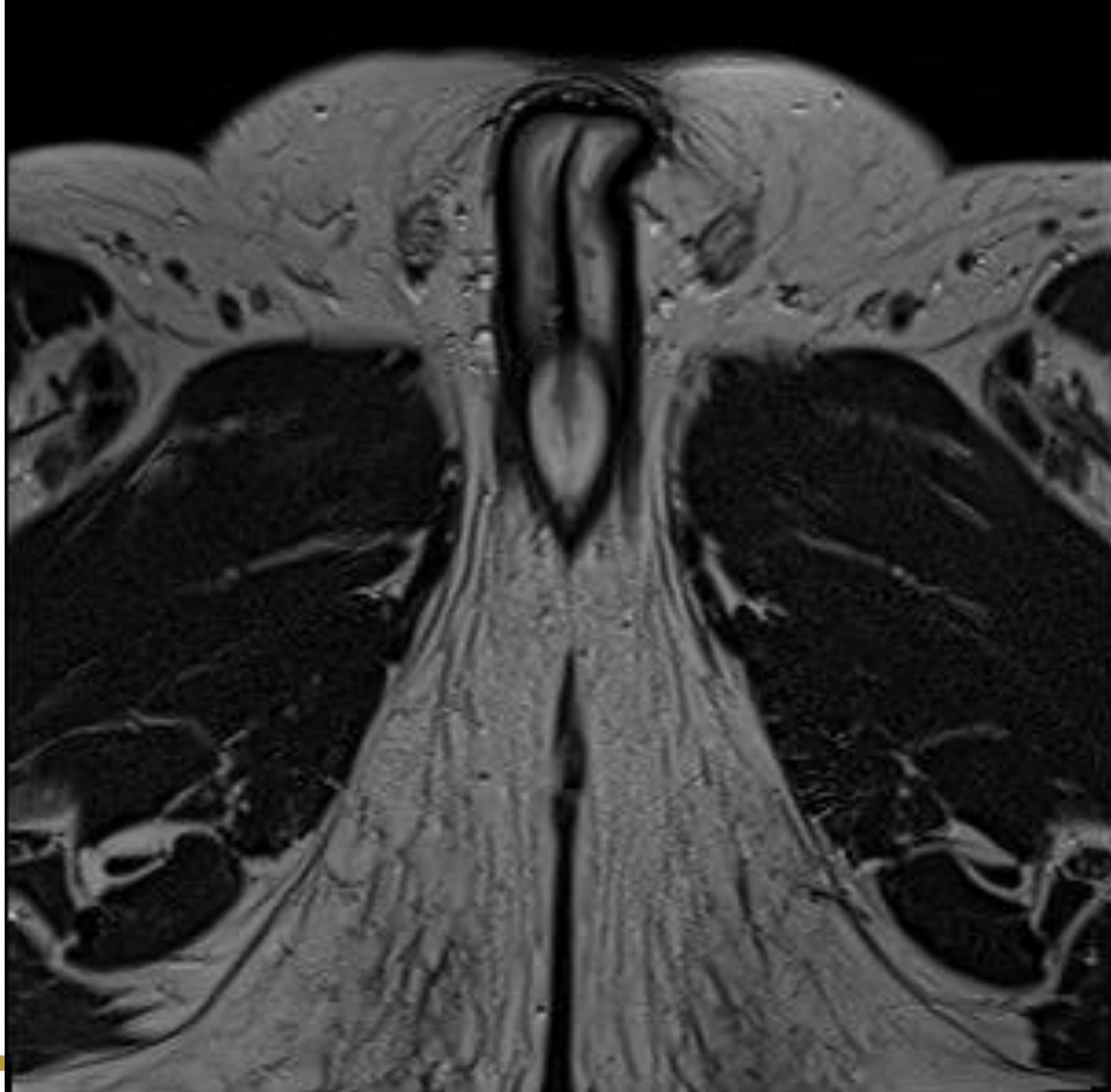
Sonuç:

Tümör yatağı tamamen fibrotiktir. Difüzyon kısıtlanması veya tümör sinyali yoktur.

Fibrozis, muscularis propriayı 3 mm geçmektedir. yT3b yN0

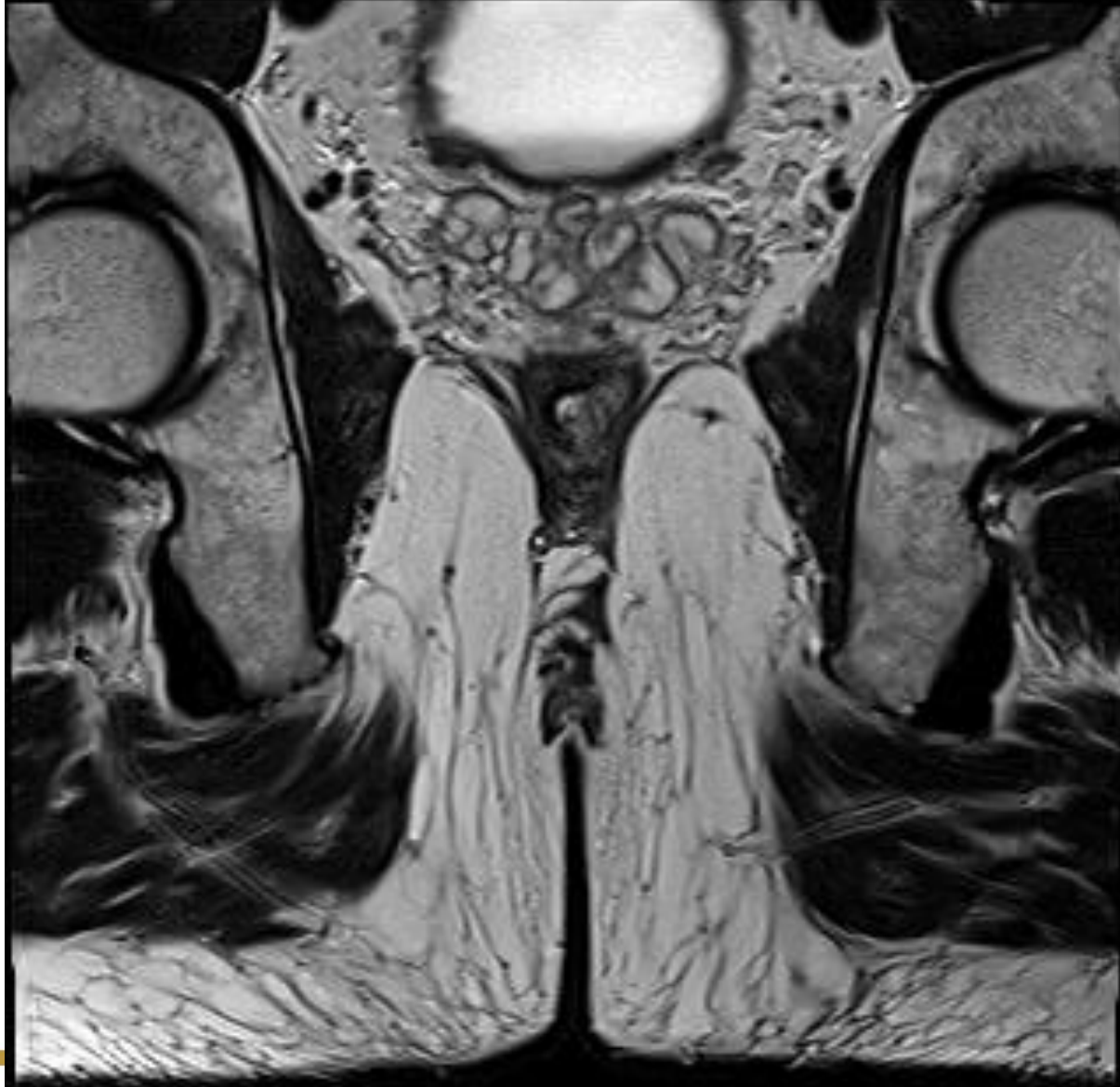
05/11/2020 MR raporu (3 kür KT sonrası)

T2 aksiyels



05/11/2020 MR raporu (3 kür KT sonrası)

T2 koronals

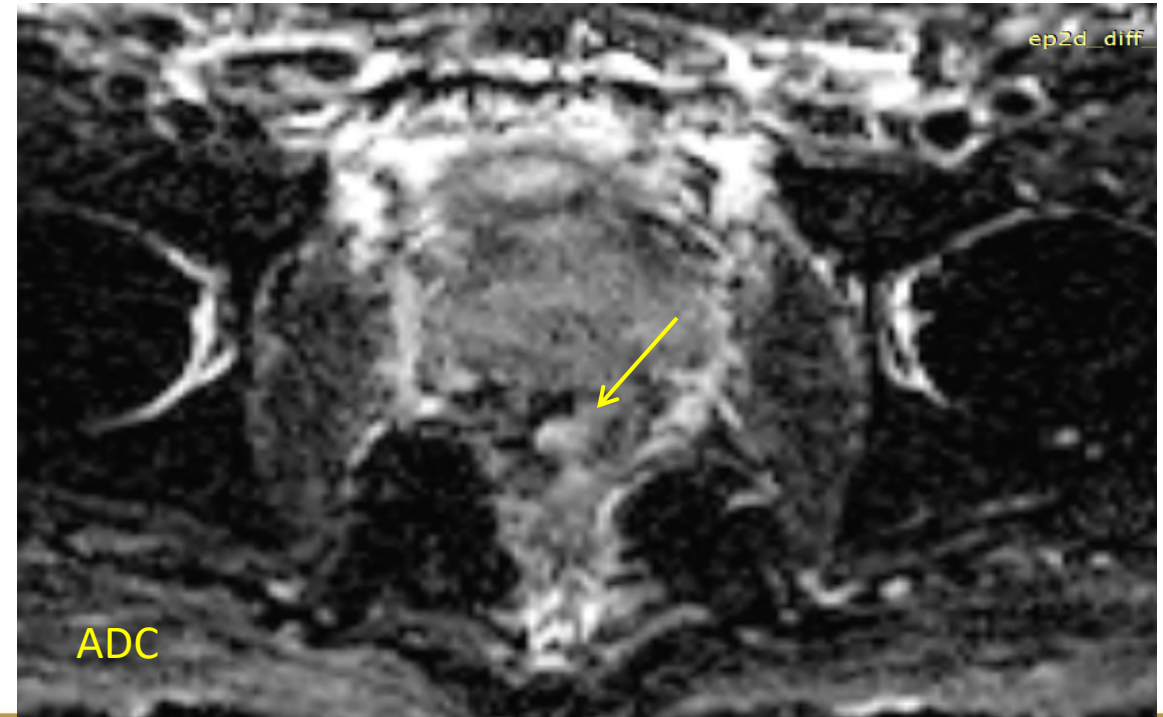
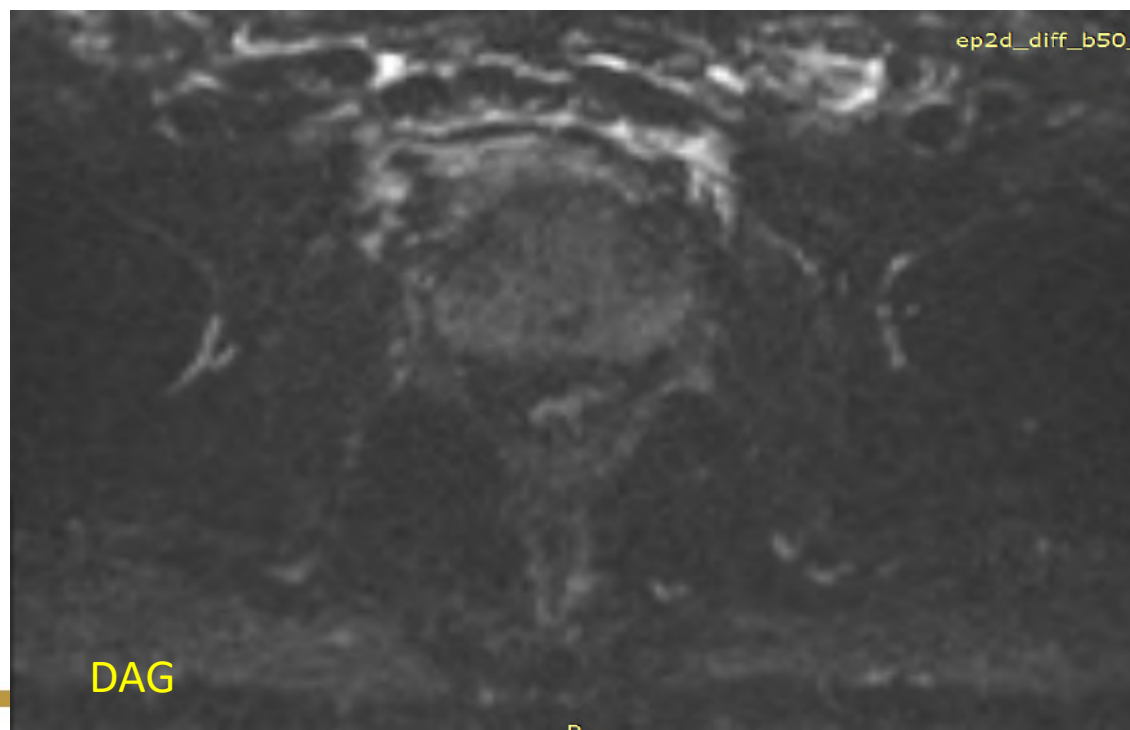
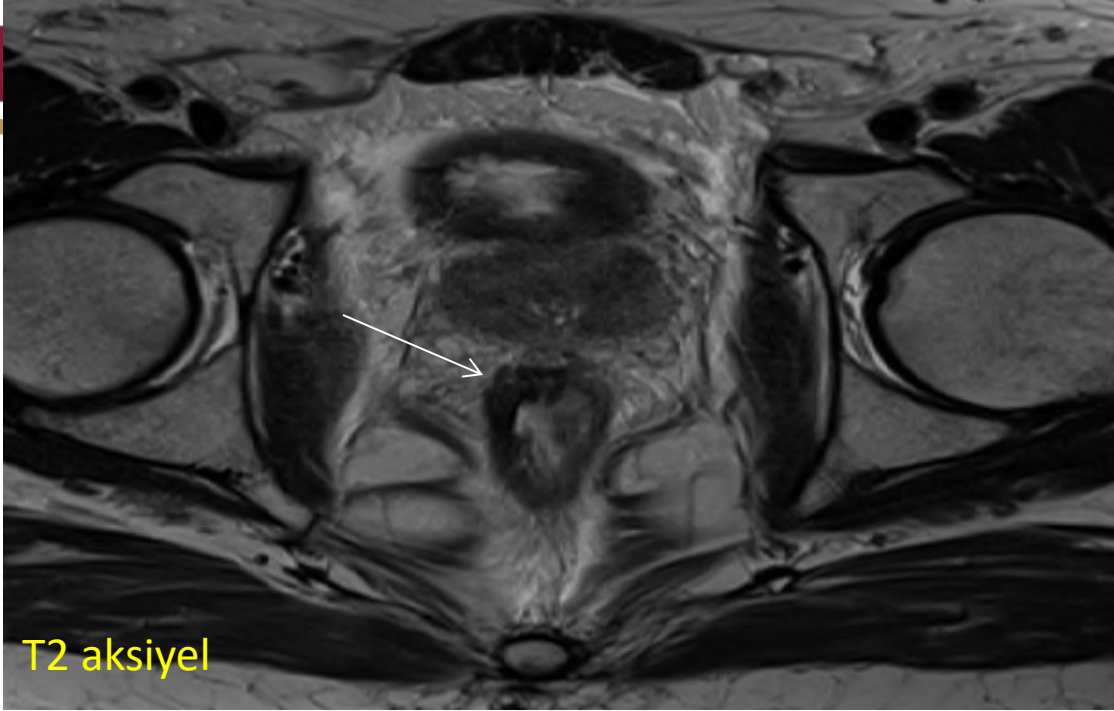


Konsolidasyon tedavisi

4 kür CAPEOX(**kapesitabin[3+2 14gün]+Oksaliplatin[250mg]**)

5 kür CAPEOX(**kapesitabin[3+2 14gün]+Oksaliplatin[250mg]**)

6 kür CAPEOX(**kapesitabin[3+2 14gün]+Oksaliplatin[250mg]**)



Konsolidasyon tedavi sonrası; Karar aşaması

1. İzlem (Nüks-Metastaz)

- Nasıl?

2. Cerrahi

- 1) Trans anal tam kat rezeksiyon
- 2) Total mezorektal eksizyon(TME)
 - i. Milles ?
 - ii. Koloanal anastamoz?



TEŞEKKÜRLER