

Rektal Skuamöz Hücreli Karsinom: Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Yüksel KÜÇÜKZEYBEK¹, Gürbüz GÖRÜMLÜ¹,ERCÜMENT CENGİZ¹, BURÇAK KARACA¹
ÇİĞDEM ERTEN¹, M. Kemal GÜL¹, Fatih TEKİN², A. Can KAZANDI³, Bülent KARABULUT¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Kolorektal skuamöz hücreli karsinom oldukça nadir bir tümördür. Kolorektal kanserlerin %0.01-0.025'ini oluşturmaktadır. Ellibeş yaşında rektal kanama şikayeti nedeniyle dış merkezde rektosigmoidoskopi tetkiki yapılan olguda rektumda ülserovejetan kitle saptanarak biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonrasında epidermoid karsinom tanısı alan hastanın bilgisayarlı tomografi tetkikleri sonrasında karaciğer içinde çeşitli segmentlerde hipodens nodüler lezyonlar saptandı. Tekrar rektosigmoidoskopi yapılan hastada rektumda 7-10 cm'ler arasında ülserovejetan kitle saptanarak biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonrasında skuamöz hücreli karsinom tanısı koyuldu. Ağrı şikayeti olan olguya palyatif amaçlı radyoterapi uygulandı. Sonrasında bilinen standart kemoterapi rejimi olmaması nedeniyle urasil-tegafur ve karboplatin kombinasyonu uygulandı. Üç siklus kemoterapi sonrasında radyolojik değerlendirmede stabil hastalık klinik değerlendirmede genel durumunda düzelleme saptanması nedeniyle kemoterapiye devam edilmesi planlandı. Altı siklus kemoterapi sonrasında radyolojik değerlendirme ile progresif hastalık saptandı. Kemoterapi durduruldu. Rektumun primer skuamöz hücreli karsinomunun nadir görülmesi, metastatik hastalıkta standart bir kemoterapi rejimi bulunmaması nedeniyle sunulması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Skuamöz hücreli karsinom

ABSTRACT

Rectal Squamous Cell Carcinoma: A Case Report and Review of the Literature

Colorectal squamous cell carcinoma is an extremely rare tumor, comprising 0.01-0.025% of all colorectal cancers. A 55 years-old woman complaining of rectal bleeding was admitted to the hospital. An ulcerovegetan mass was seen in rectosigmoidoscopy and biopsies were taken. Histopathological examination revealed diagnosis as epidermoid cell carcinoma of rectum. Hypodense nodules were seen in different segments of liver in computerized tomography. After she was admitted to our hospital, rectosigmoidoscopy was repeated and biopsies were taken from ulcerovegetan mass in the rectum. The diagnosis was confirmed as squamous cell carcinoma. Paliative pelvic radiotherapy was delivered because of pain complain. The combination regimen including uracil-tegafur and carboplatin was administered because of the lack of standart chemotherapy regimens in this type cancer. After 3 cycles of chemotherapy, stable disease was defined in the radiological evaluation and her ECOG performance status improved. Therefore, we planned to continue with the same chemotherapy regimen. We detected radiologically progressive disease after six cycles of chemotherapy. We decided to report this case because of the rarity of squamous cell carcinoma of the rectum and the absence of standart chemotherapy regimen.

Key Words: Rectal cancer, Squamous cell carcinoma

GİRİŞ

Kolorektal kanserler (KRK) bütün kanserler arasında üçüncü sıklıkta görülmesine karşın, primer kolorektal skuamöz hücreli kanser (SHK) oldukça nadir görülmektedir. Kolorektal kanserlerin %90'dan fazlası adenokarsinom histolojisindedir (1). Ayrıca nadir olarak karsinoid tümör, lenfoma, nöroendokrin tümör, sarkom, skuamöz hücreli karsinom da saptanmaktadır (2). Bu olgu sunumunda, rektal SHK tanılı bir hastanın klinik verileri ve tedavisinin literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

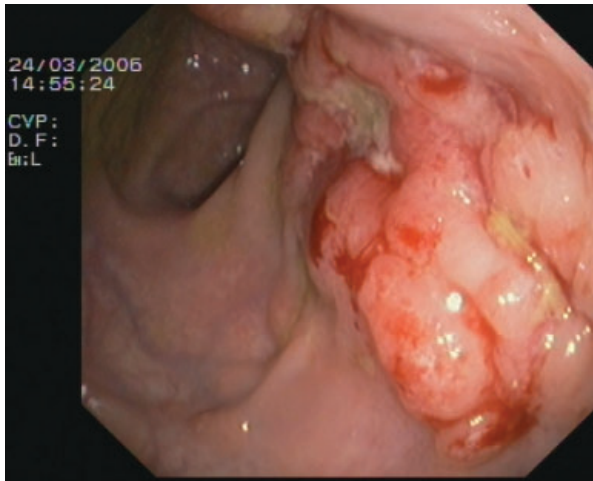
OLGU

Rektal kanama şikayeti nedeniyle araştırılan 55 yaşındaki kadın olguya rektosigmoidoskopi tetkikinde anal kanaldan itibaren sekizinci santimetrede kenarları mukozadan kabarık ülsera frajil ve hemorajik kitle saptanarak rektum karsinomu ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonrasında epidermoid karsinom tanısı alan olguya yapılan torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografi tetkikinde karaciğer içinde çeşitli segmentlerde dağılım gösteren en büyüğü 12 mm boyutlu hipodens alanlar, parakaval alanda en büyüğü 13 mm çapa ulaşan birkaç adet lenf bezi, rektumun son 7 cm'lik segmentinde intrarektal olarak verilen opak maddede distorsiyon oluşturan sağ duvarı tutan çevresel kalınlaşma izlendiği belirtildi. Rektum ön duvarında devam eden yumuşak doku kitlesi vajen arka duvarı ile yakın komşuluk ilişkisi içinde olması ve arada

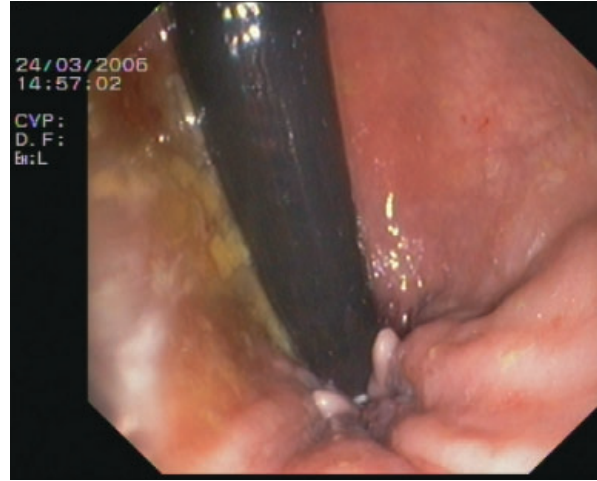
klivaj oluşturacak yağ planı izlenmesi nedeni ile metastaz dışlanması için jinekoloji konsültasyonu istendi. Hastada primer jinekolojik malignite bulgusuna rastlanmadı. Bu bulgularla, primer rektum SHK tanısı ile tekrar rektosigmoidoskopi yapıldı. Rektum 7-10. cm'ler arasında frajil düzensiz ülserojetan lezyon saptanarak biyopsi alındı (Resim 1-2). Histopatolojik incelemesi sonrasında yine skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı (Resim 3-4). Öz ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Ağrı şikayeti olan hastaya 4000 cGY radyoterapi toplam 16 fraksiyonda uygulandı. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde karaciğer metastazı ile uyumlu görünüm saptanan hastaya radyoterapi sonrasında urasil-tegafur ve karboplatinden oluşan kemoterapi rejimi başlandı. 3 siklus sonrasında yapılan radyolojik değerlendirmede stabil hastalık saptandı. Klinik olarak semptomlarında gerileme saptanan hastanın kemoterapisine devam edilmesi planlandı. Altı siklus kemoterapi sonrasında radyolojik değerlendirmede karaciğer metastazlarında progresyon saptandı. Kemoterapisi durduruldu. Palyatif izleme geçildi. Palyatif izlem sonunda hastamız 8. ayda kaybedildi. Tanı anından itibaren 16 aylık tüm sağkalım elde edildi. Urasil-tegafur ve karboplatinden oluşan kemoterapi ile 13 aylık tüm sağkalım elde edildi.

TARTIŞMA

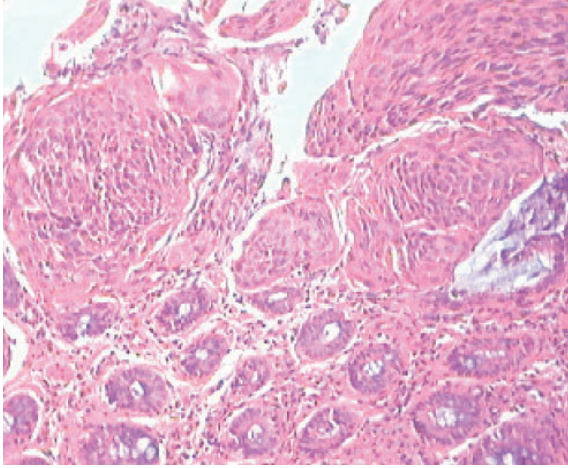
Kolon ve rektum SHK'leri literatürde olgu sunumu olarak sunulmaktadır. 1919 yılında ilk olarak



Resim 1. Rektosigmoidoskopi ile rektumdaki ülserojetan kitlenin görünümü

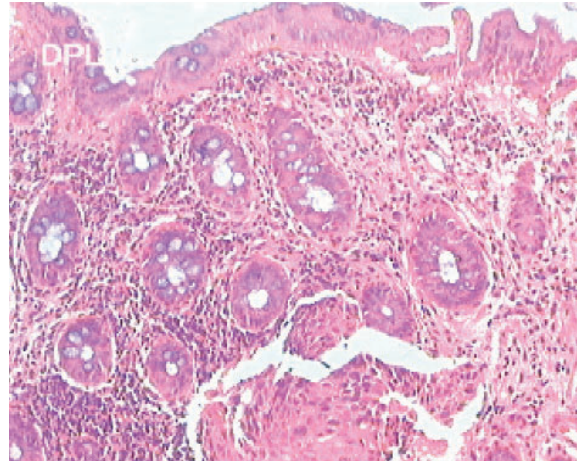


Resim 2. Rektosigmoidoskopi sırasında anal kanalın görünümü



Resim 3. Rektum mukozasında yüzeyle skuamöz metaplaziden skuamöz hücreli karsinomaya transformasyon, H.E x 40.

Schmidtman tarafından sunulmuştur (3). Kolorektal kanser taramaları sonrasında insidensi 1000 kolorektal kanser tanılı hasta için 0.1-0.25 saptanmıştır (4-7). Williams ve arkadaşları tarafından kolon ve rektumun primer SHK tanısı için üç kriter önerilmiştir. Birinci kriter diğer organlardan kalın barsak ya da rektuma metastazın ekarte edilmesi, ikincisi kolona skuamöz hücreli epitelyumla dōşeli fistül uzanımının ekarte edilmesi, üçüncüsü anüsün skuamöz hücreli karsinomunun proksimale uzanımının ekarte edilmesidir (4). Bizim sunduğumuz olguya, 2 defa rektosigmoidoskopi yapılmış ve 7-10. cm'ler arasında ülserovejetan kitle saptanmıştır. Yapılan biyopsi sonrasında rektumun primer SHK tanısı almıştır. Evreleme amaçlı yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde vajen duvarı ile kitle arasında ilişki saptanması nedeniyle jinekolojik değerlendirme yapılmış ve jinekolojik malignite ile uyumlu bulgu saptanmadığı belirtilmiştir. Kang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 1991-2000 yılları arasındaki SEER kayıtları değerlendirilmiştir. 169073 KRK tanılı hasta değerlendirilmiştir. %97.4 oranında adenokarsinom, %0.3 oranında SHK saptandığı bildirilmiştir. SHK insidansı milyonda 1.9 olarak belirtilmiştir (8). Literatürde sunulan olgular değerlendirildiğinde çoğunluğu beşinci dekada tanı almaktadır. Olgularda erkek baskınlığı mevcuttur (9). Bizim sunduğumuz olgu 55 yaşında tanı almış ve kadın cinsiyettedir. SHK tanılı olguların prognozunun adenokarsinom tanılı olgulara göre daha kötü olduğu düşünülmektedir. Bu konuda prospektif çalışma



Resim 4. Rektum mukozasında skuamöz hücreli karsinoma invazyonu, H.E x 40.

bulunmamaktadır. Kang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 5 yıllık sağkalım analizleri yapıldığında SHK için %48.9, adenokarsinom için %62.1 saptanmıştır (8). Rektal SHK patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Pluripotent kök hücreden geliştiği düşünülmektedir (10). Adenomlarda fokal skuamöz diferansiasyon olabileceği belirtilmektedir (11). Rektal SHK etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Hastamızın özgeçmişini değerlendirildiğinde, etiyolojide rol olabilecek olan kronik irritasyon, kolon ve rektumu tutan ülseratif kolit, radyoterapi öyküsü saptanmamıştır (12-14). Copur ve arkadaşlarının sundukları kolonun SHK tanılı olguya primer tümörün rezeksiyonu sonrasında 5-Fluorourasil (5-FU) ve radyoterapiden oluşan tedavi adjuvan olarak uygulanmıştır. İzlemede dokuzuncu ayda karaciğer metastazı saptanarak sisplatin, etoposid, 5-FU'den oluşan kemoterapi uygulanmıştır. Hastada parsiyel yanıt elde edilmiştir (15). Juturi ve arkadaşlarının sundukları karaciğer metastazı olan kolonun SHK tanısı alan olguya cisplatin, 5-FU, folinik asitten oluşan kemoterapi uygulanmıştır. Parsiyel yanıt elde edilmiştir. Aynı yayında sunulan ikinci olguda primer tümörün rezeksiyonu sonrasında 18. yılda rekürrens saptanmadığı bildirilmiştir (16). Bizim olgumuzda tanı sırasında karaciğer metastazı saptanmıştır. Perianal ağrı ve rektal hemoreji şikayeti olan hastaya palyatif radyoterapi sonrasında standart bir kemoterapi rejimi olmaması nedeniyle cisplatin ve urasil-tegafurdan oluşan kemoterapi uygulanmıştır. Üçüncü siklus sonrasında radyolojik sta-

bil hastalık ve klinik olarak semptomlarında gerileme saptanması nedeniyle kemoterapiye devam edilmesi planlanmıştır. Altı siklus kemoterapi sonrasında radyolojik değerlendirme ile progresyon saptanmıştır. Metastatik hastalıkta uygulanan birinci hat kemoterapi sonrasında progresyon saptandığında ikinci hat kemoterapi ile net sonuçlar bilinmemesi sebebiyle kemoterapi durdurulmuştur. Hastamızın izleminde uygulanan tedavi ile 13 aylık tüm sağkallım elde edilmiştir. Sonuç olarak kolorektal SHK nadir olarak saptanmaktadır. Kolorektal SHK'lerin klinik karakteristikleri, biyolojik davranışları, tedaviye yanıtları tam olarak bilinmemektedir. Tedavi kararı vermeden önce kolon ve rektuma metastatik SHK tanısı dışlanmalı, anal bölgenin SHK'nun proksimale uzanımı dışlanması gereklidir. Metastatik olmayan kolorektal SHK tanılı olgularda erken tanı ve sonrasında cerrahi tedavi kabul gören ve en çok kullanılan tedavi yöntemidir. Gelas ve arkadaşları neoadjuvan kemoradyoterapi sonrasında cerrahi rezeksiyonun uygun olduğunu bildirmişlerdir (17). Adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapinin rolü, metastatik hastalıkta sistemik kemoterapinin rolü tam olarak bilinmemektedir. Olgu sunumları ve bizim sunduğumuz olguda elde edilen yanıtlar değerlendirildiğinde, metastatik hastalıkta sisplatin ve 5-FU içeren kemoterapi rejimleri kullanılabilir ve tolere edilebilir olarak düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Morson BC, Sobin LH. Hystologic typing of intestinal tumors. WHO Technical report 15. Geneva: World health Organisation, 1976.
2. DiSario JA, Burt RW, Kendrick ML, et al. Colorectal cancers of rare hystologic types compared with adenocarcinomas. *Dis Colon Rectum* 37: 1277-1280, 1994.
3. Schmidtman M. Zur kenntnis seltener krebsformen. *Virchoves Arch Pathol* 226:100-118, 1919.
4. Williams GT, Blackshaw AJ, Morson BC. Squamous carcinoma of the colorectum and its genesis. *J Pathol* 129: 139-147, 1979.
5. Vezeridis MP, Herrera LO, Lopez GE, et al. Squamous cell carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 26: 188-191, 1983.
6. Comer TP, Beahrs OH, Dockerty MB, et al. Primary squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the colon. *Cancer* 58: 111-117, 1971.

7. Crissman JD. Adenosquamous and squamous cell carcinoma of the colon. *Am J Surg Pathol* 2: 47-54, 1978.
8. Kang H, O'Connell JB, Leonardi MJ, et al. Rare tumors of the colon and rectum: a national review. *Int J Colorectal Dis* 22:183-9, 2007.
9. Prener A, Nielsen K. Primary squamous cell carcinoma of the rectum in Denmark. *APMIS* 96: 839-844, 1988.
10. Ouban AR, Nawab RA. Diagnostic and pathogenetic implications of colorectal carcinomas with multidirectional differentiation: A report of 4 cases. *Clin Colorectal Cancer* 1:243-248, 2002.
11. Williams, GT, Blackshaw, AJ, Morson, BC. Squamous carcinoma of the colorectum and its genesis. *J Pathol* 129: 139-147, 1979.
12. Michelassi F, Mishlove LA, Stipa F, Block GE. Squamous-cell carcinoma of the colon. Experience at the University of Chicago, review of the literature, report of two cases. *Dis Colon Rectum* 31:228-235, 1998.
13. Michelassi F, Montag AG, Block GE. Adenosquamous-cell carcinoma in ulcerative colitis: Report of a case. *Dis Colon Rectum* 3:323-326, 1988.
14. Yurkadul G, De Reijke TM. Rectal squamous cell carcinoma 11 years after brachytherapy for carcinoma of the prostate. *J Urology* 169:280-282, 2003.
15. Copur S, Ledakis P, Novinski D, et al. Squamous cell carcinoma of the colon with an elevated serum squamous cell carcinoma antigen responding to combination chemotherapy. *Clin Colorectal Cancer* 1: 55-58, 2001.
16. Juturi JV, Francis B, Koontz PW, et al. Squamous cell carcinoma of the colon responsive to combination chemotherapy. *Dis Colon Rectum* 42: 102-109, 1999.
17. Gelas T, Peyrat P, Francois Y, et al. Primary squamous-cell carcinoma of the rectum. *Dis Colon Rectum* 45:1535-1540, 2002.

Yazışma Adresi

Dr. Bülent Karabulut
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Medikal Onkoloji Bilim Dalı
35100 Bornova
İZMİR

Tel: (0.232) 374 73 21
e-mail: bulent.karabulut@ege.edu.tr