



## Primer Rektal ve Renal Malignansilerin Seyrek Birlikteliği

Mehmet Yılmaz \*, Alpaslan Terzi\*, Dinçer Özgör\*, Cengiz Ara\*, Gökhan Söğütü\*,  
Burak Işık\*, Sezai Yılmaz \*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya

Senkron kolorektal ve böbrek malign tümörlerinin varlığı son derece nadir görülen bir durumdur. Günümüzde, herhangi bir abdominal malignensiye sahip hastada abdominal sonografi, bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı, klinik olarak sessiz kalabilen diğer intraabdominal organlardaki primer malign tümörlerin tanımlanmasına olanak sağlamıştır. Bu çalışmada senkron rektum ve böbrek primer malign tümörüne sahip bir olgu sunulurken, yapılan ağırsif cerrahi girişimin önemi irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Senkron Tümörler, Kolorektal Adenokarsinoma, Renal Cell Karsinoma

### The Infrequent Association of Primary Rectal and Renal Malignancy

The coexistence of both rectal and renal primary malignancies is a rare condition. Actually, the widespread use of abdominal ultrasonography, computerized tomography, and magnetic resonance has permitted diagnosis of clinically silent other intraabdominal malignancies in patients undergoing a work-up for any primary malign tumour of abdomen. In this study, we presented a case of rectum adenocarcinoma accompanied with renal cell carcinoma and discussed the importance of aggressive surgical treatment regarding each tumours.

**Key Words:** Synchronous Tumours, Colorectal Adenocarcinoma, Renal Cell Carcinoma

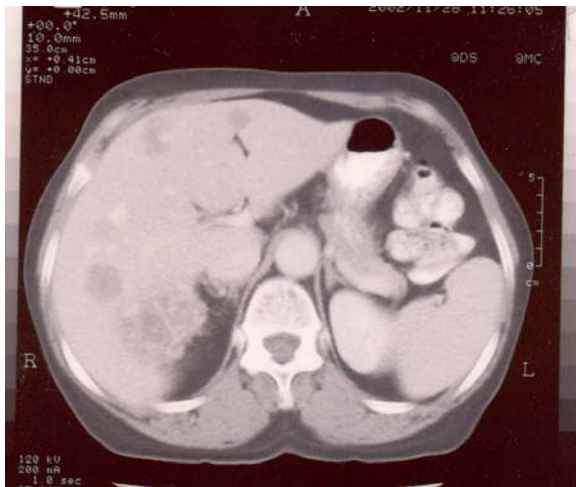
Senkron kolon (rektum hariç) ve böbrek primer malign tümörlerinin varlığı son derece nadir görülen bir durumdur. Bu tümörlerin birlikteliği, bir kaç dekad öncesine kadar sadece otopsi serilerinde ifade edilmekte idi. Günümüzde abdominal sonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı senkron kolon ve böbrek malign tümörlerin daha sık tanımlanmasına olanak sağlamıştır.<sup>1-3</sup> Ancak bu birliktelikte rektum adenokarsinomu şimdiye kadar yer almamıştır. Bu makalede senkron rektum ve böbrek primer malign tümörüne sahip bir olgu sunulurken, yapılan ağırsif cerrahi girişimin önemi irdelenmiştir.

### OLGU SUNUMU

Ellisekiz yaşında bayan hasta kilo kaybı, kabızlık, dışkı ile birlikte taze kanama ve anal bölgede ağrı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın bu yakınmaları 3 aydır mevcutmuş. Rektal tuşede rektumun hemen girişinde mukozadan kabarık, düzensiz ve yüzeyi ülser 5 cm'ye kadar uzanım gösteren kitle saptandı. Bu bulgular kolonoskopide teyit edildi. Malign görünüm söz konusu idi. Biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu iyi diferansiye adenokarsinom olarak geldi. Fizik muayenede başka bir patolojik bulgu yoktu. Anormal laboratuvar bulguları hemoglobün 9,1 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 40 mm/h, CEA 24 ng/ml'den ibaretti. Abdominal sonografide karaciğer sağ ve sol loblarda en büyüğü 4 cm boyutlarında hiperekoik solid multiple lezyonlar, sağ böbrek üst polde 8,5x7 cm boyutlarında lobule konturlu kitle saptandı. Abdominal tomografide rektum duvar kalınlaşması, karaciğer sağ lobda metastazı düşündüren en büyüğü 2x2 cm boyutlarında birkaç adet hipodens lezyon ve sağ böbrekten kaynaklanan 9x8x7 cm boyutlarında çevre yapılar ile ara planları net olarak seçilemeyen, düzgün, ince lobule konturlu heterojen dansitede yer yer kistik nekrotik sahalar içeren kitle izlendi (Şekil 1). Hasta 19. 12. 2002 tarihinde rektumda adenokarsinom, karaciğer ve sağ böbrekte metastaz ön tanısı ile operasyona alındı. Göbeğin hemen üzerinden sağa transvers uzantılı orta hat insizyonla yapılan laparatomide karaciğerde yaygın multiple metastaz, sağ böbrekte 9x8 cm'lik tümöral kitle saptandı. Peritoneal karsinomatozis ve asit yoktu. Rektumda anokütanöz bileşkenin 2 cm proksimalinden başlayıp 5-6 cm kadar uzanan, lümeni skiröz tarzda daraltan tümöral kitle saptandı. Hastaya abdominal-perineal rezeksiyon ve sağ

nefrektomi uygulandı. Karaciğerdeki multiple metastazlar için (biyopsi ile rektum adenokarsinomundan kaynaklanan metastazlar olduğu ortaya kondu) süperior mezenterik arterden kaynaklanan replace sağ hepatic artere ve common hepatic arterden çıkan gastroduodenal arter vasıtası ile sol hepatic artere birer adet kateter yerleştirildi ve bu iki kateter orta hat insizyonun sağ tarafında, periumbilikal bölgede suprafasial planda oluşturulan boşluğa yerleştirilen iki ayrı port'a bağlandı. Kemoterapiye bağlı olarak gelişebilecek kimyasal kolesistit nedeniyle profilaktik kolesistektomi ve appendiksde fekalom saptanması nedeniyle appendektomi yapıldı. Hastanın operasyon piyeslerinin patolojik incelemesi orta derecede diferansiye rektum adenokarsinomu (Dukes C) ve renal cell karsinomun clear cell varyantı olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde komplikasyonsuz seyreden hastanın 15. günden itibaren 500 mg 5-FU infüzyonuna başlandı ve bu tedaviye her 28 günde bir 5 gün devam edildi. Hasta en son 15 Haziran 2003'de görüldü, genel durumu iyi olup kemoterapiye devam edilmektedir.

**Şekil 1.** Hastanın multipl kolorektal hepatic metastazlar ve renal malign lezyonunu gösteren abdominal tomografisi



## TARTIŞMA

Abdominal sonografi, tomografi ve magnetik rezonansın oldukça sık kullanımı senkron kolon ve renal primer karsinomların daha sık tanımlanmasına yol açmıştır. Ancak şimdiye kadar senkron rektum ve renal primer malign tümörlerinden bahsedilmemiştir. Tanımlanan olgularda renal karsinomlar genellikle asemptomatiktir ve kolon kanserlerini evrelemek amacıyla yapılan görüntüleme sonrası ortaya konur.<sup>3</sup> Başka bir deyişle kolon kanser sıklıkla ilk tanınan

primer tümördür. Ancak öncelikli olarak renal malignensilerin tanındığını bildiren yayınlar da mevcuttur.<sup>4</sup> Multipl malignensilerin senkron tümör olarak yorumlanabilmesi için, sunulan olguda olduğu gibi, 3 ayrı kriteri yerine getirmesi gerekir. Bunlar 1) her bir tümör, malign hastalığın ayrı bir tipini ortaya koymalı, 2) tümörler birbirinden mesafe olarak uzak veya ayrı olmalı, 3) bir tümörün diğerinin metastazı olma olasılığı ekarte edilmelidir.

Otopsi serilerinde renal karsinomla multiple malignensilerin sık birlikteliği ortaya konmuştur. Renal karsinomlu hastaların % 29'u söz konusu otopsi serilerine göre, başka bir primer malignensiye sahiptir.<sup>3</sup> Çok nadir olsa da kolon karsinomu böbreğe veya renal cell karsinom kolona metastaz yapabilir.<sup>5,6</sup> Ancak bu hastadaki histopatolojik inceleme sonucu, metastatik tümör düşüncesini ekarte etmiştir. Eğer böbrekteki tümör preoperatif dönemde metastaz olarak yorumlanıp agresif cerrahi düşünülmeseydi, büyük bir olasılıkla bu hasta enaz 7 aylık yaşam süresinden mahrum bırakılacaktı. Rektum ve renal primer malignensilerin komplet cerrahi rezeksiyonu ve kolorektal hepatic metastaza yönelik hepatic artere konan kateter aracılığıyla lokal kemoterapötik tedavi hastanın hem semptomlarını düzeltmiş, hem de yaşam süresini uzatmıştır.

Multiple malignensilere sahip hastalarda güçlü bir ailesel kanser öyküsü olduğu halde,<sup>7</sup> bizim hastamızda herediter faktörler söz konusu değildir.

Sunulan olguda olduğu gibi bu gözlemlerin önemi, kolorektal kanserli hastalarda yapılan abdominal görüntüleme yöntemleri ile ortaya konan asemptomatik renal primer malignensilerin varlığına hazır olmak, bunları metastatik lezyonlar olarak yorumlamamak ve her bir primer tümöre yönelik radikal ve palyatif cerrahinin yapabileceğini irdelemektir.

## KAYNAKLAR

1. Amoroso A, Del Porto F, Garzia P, Ilardi M, Clemenzia C, D'Amato A, Montesani C, Rossi Fanelli F. The infrequent association of synchronous renal and colonic malignancies. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1999; 3: 111-4.
2. D'Amato A, Gentili V, Santella S, Pronio A, Montesani C. Synchronous neoplasms of the colon and kidney: analysis of 2 case reports. *Chir Ital* 2000; 52: 83-6.
3. O'Boyle KP, O'Boyle, Kemeny N. Synchronous colon and renal cancers: six cases of a clinical entity. *Am J Med* 1989; 87: 691-3.
4. Kumar S, Wig JD, Kochhar R, Vaiphei K. Concurrent renal transitional cell carcinoma and right colon cancer. *Indian J Gastroenterol* 2000; 19: 35-6.
5. Carroll PR, Pellegrin C, Hedgcock MW, Stein R, Williams RD. Microscopic hematuria, left renal mass with renal vein obstruction and elevated serum level of carcinoembryonic antigen in a 56-year-old man. *J Urol* 1983; 129: 568-73.
6. Morin ME, Marson RE, Baker DA. Renal carcinoma simulating colon carcinoma. *JAMA* 1978; 239: 2476.
7. Lynch HT, Lanspa SJ, Boman BM, Smyrk T, Watson P, Lynch JF, Lynch PM, Cristofaro G, Bufo P, Tauro AV, Mingazzini P, DiGiulio E. Hereditary nonpolyposis colorectal cancer-Lynch syndromes I and II. *Gastroenterol Clin N Am* 1988;17: 679-712.

## Primer Rektal ve Renal Malignensilerin Seyrek Birlikteliği

### Yazıřma Adresi:

Doç. Dr. Sezai YILMAZ  
Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Turgut Özal Tıp Merkezi  
Genel Cerrahi AD, 44069 Malatya  
E-Posta: syilmaz@inonu.edu.tr