




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Uzm Dr Uğur Topal

 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji

 Olgu sunumu 3




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

40 Y K

- Şubat 2021 de acil servise 2 gündür olan sol alt kadranda ağrı, bulantı ve kusma ile başvurdu.
- Ara ara kabızlık şikayeti mevcut.
- Ailede malignite öyküsü yok.
- Sistemik hastalığı yok
- Geçirilmiş karın cerrahisi yok.
- FM: genel durumu iyi, oryante, koopere ateş 37.2 c Sol alt kadranda hassasiyet mevcut defans ,rabound ve distansiyon eşlik etmiyor
- Rektal tuşe: safralı gaita
- ADBG: hava sıvı seviyesi yok.




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Laboratuvar parametreleri

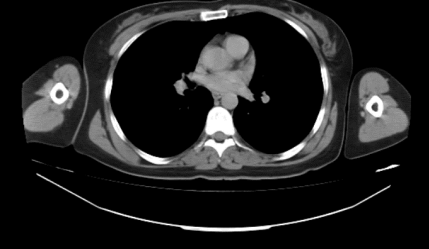
- Biyokimya: normal
- Wbc : 15,8 Hct : 39,4 Hgb : 13,6 Plt : 227
- CRP: 142, Prokalsitonin: normal
- CEA: 14,76 CA-19.9: 1225 CA-125: 54,6




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

• Vide






6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Kontrastlı abdomen BT

- Kc sağ lob segment 7-8 bileşkesinde 1 cm hipodens nodüler lezyon.
- Sigmoid kolonda pelvik girim düzeyinde uzun segmentte duvar kalınlaşması çevre yağ dokuda kirlenme ve pelvik düzeyde douglasta loküle karakterde sıvı dansitesi izlenmektedir.
- Sigmoid kolondaki duvar kalınlaşmasına komşu posterior duvarda 1,5x1 cm boyutunda hipodens alan izlenmektedir.
- Transvers kolon orta kesim inferioru yerleşimli kapsül yapısı seçilen 4x3 cm düşük dansiteli lezyon ve çevre yağ doku planlarında kirlenme mevcut.
- Sigmoid kolonda malignite lehine yorumlanan bulgular , intrabdominal apse düşündürülen bulgular mevcut




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

- Hasta enfeksiyon hastalıklarına Konsülte edildi. Seftazidim 3x2 gr ve tigesiklin 2x50 mg tedavisi başlandı.
- Takiplerinde hastanın fizik muayene bulguları ve enfeksiyon parametreleri geriledi.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ



Çekuma kadar ilerlenen hastada sigmoid kolon proksimalinde lümeni parsiyel obstrukeyen 3 cm polipoid oluşum izlendi.

Bu lezyon dışında normal mukozal inceleme bulguları mevcut idi.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

KLİNİK BULGULAR :

TANI:
ADENOKARSİNOM, KOLON, BİYOPSİ.

MAKROSKOPİ : en büyüğü 0.3x0.3x0.3 en küçüğü toplu iğne başı büyüklüğünde 5 adet biyopsi materyali bir blok 5 parça yok (0y)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ Şubat 2021 PET CT

SONUÇ:

- Sigmoid kolonda hipermetabolik duvar kalınlaşması (primer tümör).
- Primer tümör komşuluğunda artmış FDG tutulumu gösteren lenf nodları (met).
- Karaciğer sağ ve sol lobunda hafif FDG tutulumu gösteren, metastaz ile uyumlu olduğu düşünülen lezyonlar.
- Transvers kolon inferior komşuluğunda transvers kolon ile sınırları net ayırt edilemeyen, periferi hipermetabolik santrali ametabolik kitle görünümünde lezyon (implant?).
- Sağ adneksiyel bölgede artmış FDG tutulumu gösteren heterojen dansitede lezyon (overin benign/malign patolojileri açısından jinekolojik değerlendirme önerilir).

Hastaya oral yolla 50 ml kontrast madde (ürografin) verilmiştir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ Şubat 2021 PET CT

F-18 FDG TOM VÜCUT POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ (PET) RAPORU

TANI:
Kolon Ca

ENDOKRİSYON
İnşülin kökenli.

TEKNIK SİSTEME NEDENİ : K-1 ve K-2 aramaya hastada fizyolojik endeme amaçlı

GÖRÜNTÜLEME PROTOKOLÜ: Hastanın kan glukoz düzeyi 85 mg/dl ölçülmüştür. Hasta 2.5 MBq/kg F-18 FDG enjeksiyonu sonrası görüntülenmeye tabi tutulmuştur. Hasta 30 dk istirahat etmiş ve kompozit görüntü alınmıştır. Hastaya enjeksiyonu tabii görünüşte sağ ve sol lobunda hipermetabolik odaklar izlenmiştir. Karaciğer sağ ve sol lobunda hafif FDG tutulumu gösteren lezyonlar izlenmiştir. Sigmoid kolonda hipermetabolik duvar kalınlaşması ve lenf nodları artmış FDG tutulumu gösteren metastaz ile uyumlu olduğu düşünülen lezyonlar izlenmiştir. Transvers kolon inferior komşuluğunda transvers kolon ile sınırları net ayırt edilemeyen, periferi hipermetabolik santrali ametabolik kitle görünümünde lezyon (implant?) izlenmiştir. Sağ adneksiyel bölgede artmış FDG tutulumu gösteren heterojen dansitede lezyon (overin benign/malign patolojileri açısından jinekolojik değerlendirme önerilir) izlenmiştir.

BULGULAR:
Tümörle ilişkili olarak sağ ve sol lobunda hipermetabolik odaklar izlenmiştir. Karaciğer sağ ve sol lobunda hipermetabolik odaklar izlenmiştir. Sigmoid kolonda hipermetabolik duvar kalınlaşması ve lenf nodları artmış FDG tutulumu gösteren metastaz ile uyumlu olduğu düşünülen lezyonlar izlenmiştir. Transvers kolon inferior komşuluğunda transvers kolon ile sınırları net ayırt edilemeyen, periferi hipermetabolik santrali ametabolik kitle görünümünde lezyon (implant?) izlenmiştir. Sağ adneksiyel bölgede artmış FDG tutulumu gösteren heterojen dansitede lezyon (overin benign/malign patolojileri açısından jinekolojik değerlendirme önerilir) izlenmiştir.

Diyet ve ilaç kullanımı hakkında detaylı bilgi için hasta ile görüşülmüştür. Hastanın PET/CT sonuçları değerlendirilmiştir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- K-RAS MUTANT

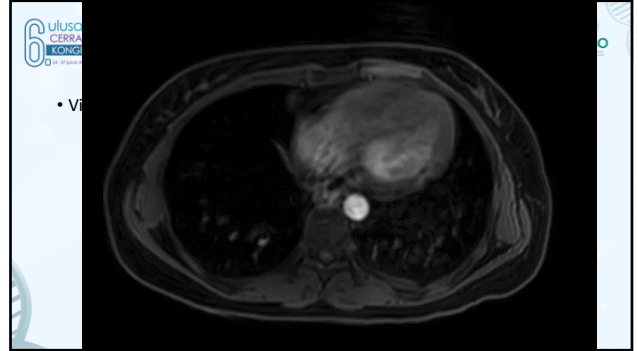
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- Hataya FOLFOX + ALTUZAN rejimi başlandı.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Agustos 2021 kontrol abdomen MRG

- Karaciğerdeki metastatik lezyonlarda ve rektosigmoid bölgedeki tümörde total regresyon izlenmiştir.
- Batın içinde yer alan implantlarda boyut olarak parsiyel regresyon bulguları.



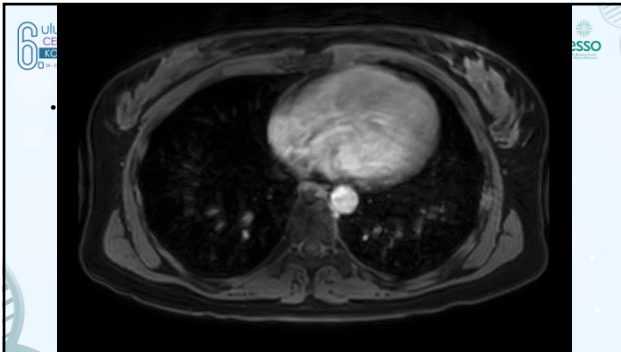
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- Sistemik tedaviye parsiyel yanıt tedaviye devam edilmesine karar verildi.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Aralık 2021 neoadjuvan tedavi sonrası kontrol üst abdomen MRG

- Karaciğer metastazlarında tam yanıt ile uyumlu bulgular.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Aralık 2021 neoadjuvan tedavi sonrası PET CT

Klinik Tanı ve ICD-10 Yanı Kodu : Kolon malign neoplazmi (C18)
Etiyolojisi : Tedaviye yanıt.

YÖNTEM
Diğer saptık olduğu düşünülür. 11.5 mCi 18 F FDG enjeksiyonu sonrası kalan bir uzamda hastanın kronik ve diğer organlarında lokalizasyon saptanmamıştır. Translasyon tablosuna bakılarak FDG aktivite kısıtlı olarak saptanmıştır. Karın içi lezyonları kadar olan tüm vücut PET/CT görüntülemeye uygundur. Bu görüntüleme için alınan görüntüler PET ile pozitif olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca transilasyon tablosuna bakılarak FDG aktivite kısıtlı olarak saptanmıştır.

BULGULAR
Beyin-değerlendirilmedi. Süperforans kesimi çevresinde ve subkutanal alanlarda lezyonlar saptanmamıştır. Sol akciğerde minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır.
Tıkanıklık değerlendirilmedi. Sağ akciğerde minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır. Sol akciğerde minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır.
Başvuru alanı içerisindeki lezyonlar ile ilişkili olarak minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır.
Abdominal değerlendirilmedi. Mesenterik bölgede 2.0 cm çapında düzensiz sınırlı amebiyotik hipodens nodül saptanmıştır.
FDG'yi karaciğer, bacak, bacaklar ve mesane normal fizyolojik düzeyde göstermektedir.
Kau-akciğer sistemi değerlendirilmedi. Sağ akciğerde minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır.
Hücreler alanı içerisindeki lezyonlar ile ilişkili olarak minimal düzeyde nodüler lezyonlar saptanmıştır.
FDG aktivite kısıtlı olarak saptanmıştır.
YORUM : 25.08.2021 tarihli PET CT ile karşılaştırılarak olarak değerlendirildiğinde:
• Mesenterik bölgede belirgin değişiklik göstermeyen minimal boyutlu nodül saptanmıştır.
• Sağ akciğerde belirgin değişiklik göstermeyen minimal boyutlu nodül saptanmıştır.
• Sol akciğerde belirgin değişiklik göstermeyen minimal boyutlu nodül saptanmıştır.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

• Hasta ocak 2022 de 17 siklus FOLFOX + ALTUZAN tedavisi sonrası operasyon için kliniğimize başvurdu.

• Biyokimya : normal

• Wbc: 6, Hct: 39,1 Hgb: 13,9 Plt: 209

• CEA: 2,05 CA-19.9: 26,2 CA-125: 9,2

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ



Çekuma kadar ilerlenen hastada daha önceki tariflenen tümöral alan izlenmedi.

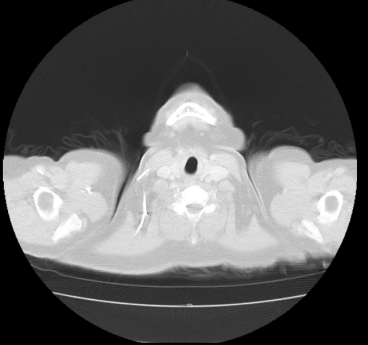
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Ocak 2022 neoadjuvan tedavi sonrası kontrol toraks BT

• Bilateral akciğer parankimi içerisinde yer kaplayıcı kitlesel lezyona rastlanılmamıştır.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

• Video



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Ocak 2022 neoadjuvan sonrası kontrol abdomen MR

• Belirgin seroza dışına uzanımı mevcut olmayan sigmoid kolon ca.

• Abdominopelvik düzeyden geçen kesitlerde patolojik görünüm ve boyutta lenf nodu izlenmemiştir.

• Karaciğerde metastatik lezyon görülmemiştir.

• Orta hattın solunda intraperitoneal batin ön duvarına komşu yaklaşık 29x22 mm boyutunda kontrastlanma göstermeyen ancak difüzyon kısıtlayan ovoid lezyon saptanmıştır.

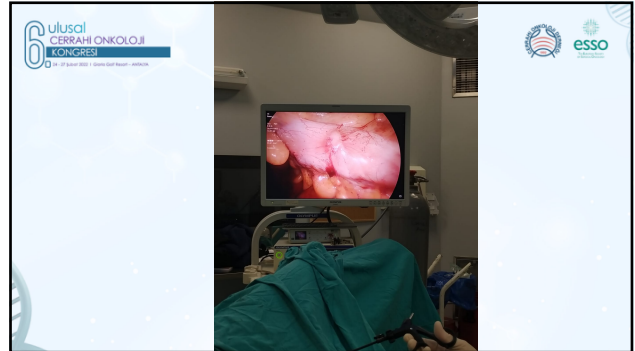
• Bu lezyon şubat 2021 bt bulgusu ile kıyaslanınca regrese, ağustos 2021 mr ile karşılaştırıldığında stabil boyutlarda şüpheli implant ?



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Operasyon

- Hastaya laparoskopik anterior rezeksiyon yapıldı.
- İntraoperatif peritonda implant görülmedi.
- Karaciğerde metastatik lezyon görülmedi.
- MRG de tarif edilen intraperitoneal 29x22 mm lik lezyonda çıkartılarak patoloji piyesine dahil edildi.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Patoloji

KLİNİK TAN: neoadjuvan Mİ kolon kanserü

Kolonrektal Rezeksiyon Raporu

• Henüz

Rezeksiyon Tipi: Rektal/Rektosigmoid Kolon (Düşük Anterior Rezeksiyon)
 Tümör Lokalizasyonu: Sigmoid Kolon
 Tümör boyutu: 0,5x0,4 cm
 Histolojik tip: Adenokarsinoma
 Histolojik Grade: Düşük Dereceli/orta diferansiyel gland olgusu (%50 ve üzeri)
 Mikrosatellit Instabiliteyi Gösteren Histolojik Özellikler
 1- İntratumoral Lenfositik Yanıt
 * Hafif Orta/Her büyüme alanında 0-2/XX400 objektif ile)
 2- Peritumoral Lenfositik Yanıt(Crohn benzeri yanıt)
 Hafif-Orta
 3-Tümör alt tipi farklılaşması
 * Müslüm, Tümör Komponent
 Mikroskobik Tümör Yayılımı
 Subserozal yağ dokusu ve periton içermeyen perikolik perirektal yumuşak dokudolumu var, serozaya yayılım yok
 Sinirler: Proksimal Sinirler: İntakt
 Distal Cerrahi Sinir: İntakt
 Sirküferansiyal (Radial) veya Mezenterik Sinir: İntakt
 Lenfovasküler İnvazyon: Yok
 Perineural İnvazyon: Yok
 Tümör Nodülleri: Var 2 adet
 Tümör Regresyon Grade'i: Tanımlı
 Derece: 2 (minimal yanıt)
 Fibröz/Epitelial Kanser

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Patoloji

• Adenom

Patolojik Evreleme

pT3: Tümör subseroza ve perikolonrektal yağ dokusunu invaziv ediyor

BÖLGESEL LENF DÜĞÜMLERİ

pN1ca:subseroza, nonperitonizal, perikolik ya da perirektal lenf nodu metastaz olmaksızın tümör nodülü var

UZAK METASTAZ

-Görülmüyor

EK PATOLOJİK BULGULAR:

-LEİOMYOMATA UTERİ

MAKROSKOPİK 1- rektosigmoid kolon kayıtlı materyali: 20x, 10x, 6 cm boyutta ameliyat materyali
 Üzerinde 17x4x1 cm boyutta kolon ektizyon materyali izlendi. Materyalin incelenen kısmı 4x2 cm'lik bir alanda serozada defekt perforasyon? DİKSİSİ CADE? materyalin önemi doğrultusunda bir taraf cerrahi 2x 1,5 cm'lik bir alanda mukozada olumsuzluk? olmaksızın ayrıca bir taraf cerrahi serosa 12,5 cm uzaktaki diğer taraf omentum serosa 4,8 cm uzakta 0,5x0,3x0,3 cm boyutlu 1 adet polip izlendi.
 Tariflenen alanlar dışında mukozada yer yer distazyona okkalı çıktı.
 1-1 bir taraf cerrahi serosa 2 parça
 1-2 diğer taraf cerrahi serosa 2 parça
 1-3 kolon mukozasında lenf nodülü ile birlikte 6 parça
 1-4 karbilenen polip bir blok 1 parça yok
 1-5 kolonda lenf nodülü serosa altı blok 6 parça
 1-6 mezokolon lenf nodülü serosa blok multilob parçaları
 1-7 mezozosterit tümör nodülü? 1 blok 2 parça
 2- distal kayıtlı materyali: 2,5x2,5x1,5 cm boyutlu yumuşak doku ektizyon materyali 1 blok 5 parça yok
 3- Omentum kayıtlı materyali: 11,5x6,1 cm boyutlu omentektomi ameliyat materyaline serri kesit yapıldığına ilişkin omentektomi blok multilob parçaları
 4- uterus biyopsi kayıtlı materyali: 0,6x0,4x0,3 cm boyutlu 1 adet gri beyaz renkli nodüler lezyon bir blok 1 parça yok

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Teşekkürler