

Prostat Kanseri Rektum Metastazı

Gamze Uğurluer¹, Taner Arpacı², Züleyha Çalıkları³, Tuğana Akbaş⁴, Meltem Serin¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Acıbadem Adana Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana, Türkiye

³Acıbadem Adana Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Adana, Türkiye

⁴Acıbadem Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Prostat kanseri erkeklerde sık görülen ve metastaz yapma riski yüksek olan kanserlerden biridir ancak rektum metastazı nadirdir. 75 yaşında erkek hasta 2008 yılında metastatik prostat kanseri (multiple kemik metastazı) tanısı almış. 2012 yılında rektal kanama nedeniyle başvuran ve anemi tanısı konan hastanın kolonoskopisinde rektumda polipoid kitle lezyonu saptanmış. Biyopsi yapılmış ve metastatik prostat adenokarsinomu olarak raporlanmıştır. Kliniğimize rektal kanama şikayeti ile başvuran hastaya palyatif radyoterapi uygulandı.

Anahtar sözcükler: prostat kanseri; rektum; metastaz

RECTAL METASTASIS OF PROSTATE CANCER

ABSTRACT

Prostate cancer is one of the most common cancers among men and presents a high risk of metastases but the rectum metastasis is uncommon. A 75 year old male patient was diagnosed with metastatic prostate adenocarcinoma (multiple bone metastases) in 2008. In 2012, the patient presented with rectal bleeding and diagnosed with anemia and colonoscopy revealed a polypoid mass lesion in rectum. Biopsy was performed and reported as metastatic prostatic adenocarcinoma. He was referred to our clinic for rectal bleeding and treated with palliative radiotherapy.

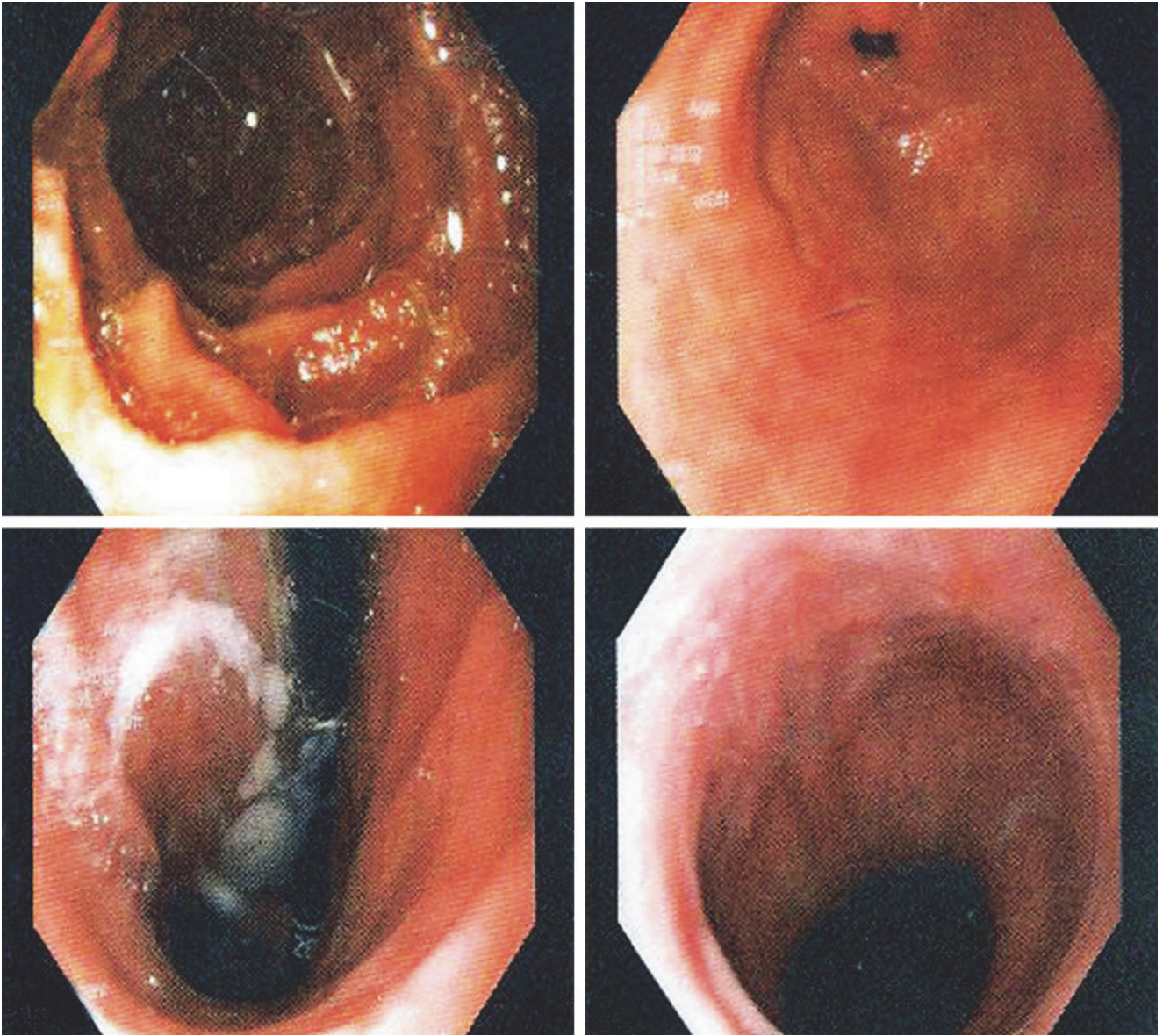
Key words: prostate cancer; rectum; metastasis

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanserlerden biridir ve metastaz riski yüksektir. Yayılımı direkt invazyonla veya lenfatik yolla olabilir. Sıklıkla iliak lenf nodlarına, kemiğe, akciğerlere daha az sıklıkla mesaneye, karaciğere ve adrenele metastaz yapar. Rektum metastazı nadirdir. Bu olgu sunumunda, rektum metastazı olan bir prostat kanseri hastasının klinik verileri ve tedavisinin literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

Olgu

75 yaşında erkek hasta 2008 yılı Ağustos ayında sık idrara çıkma ve zor idrar yapma şikayetleri ile doktora başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde prostat volümü 34 cc,

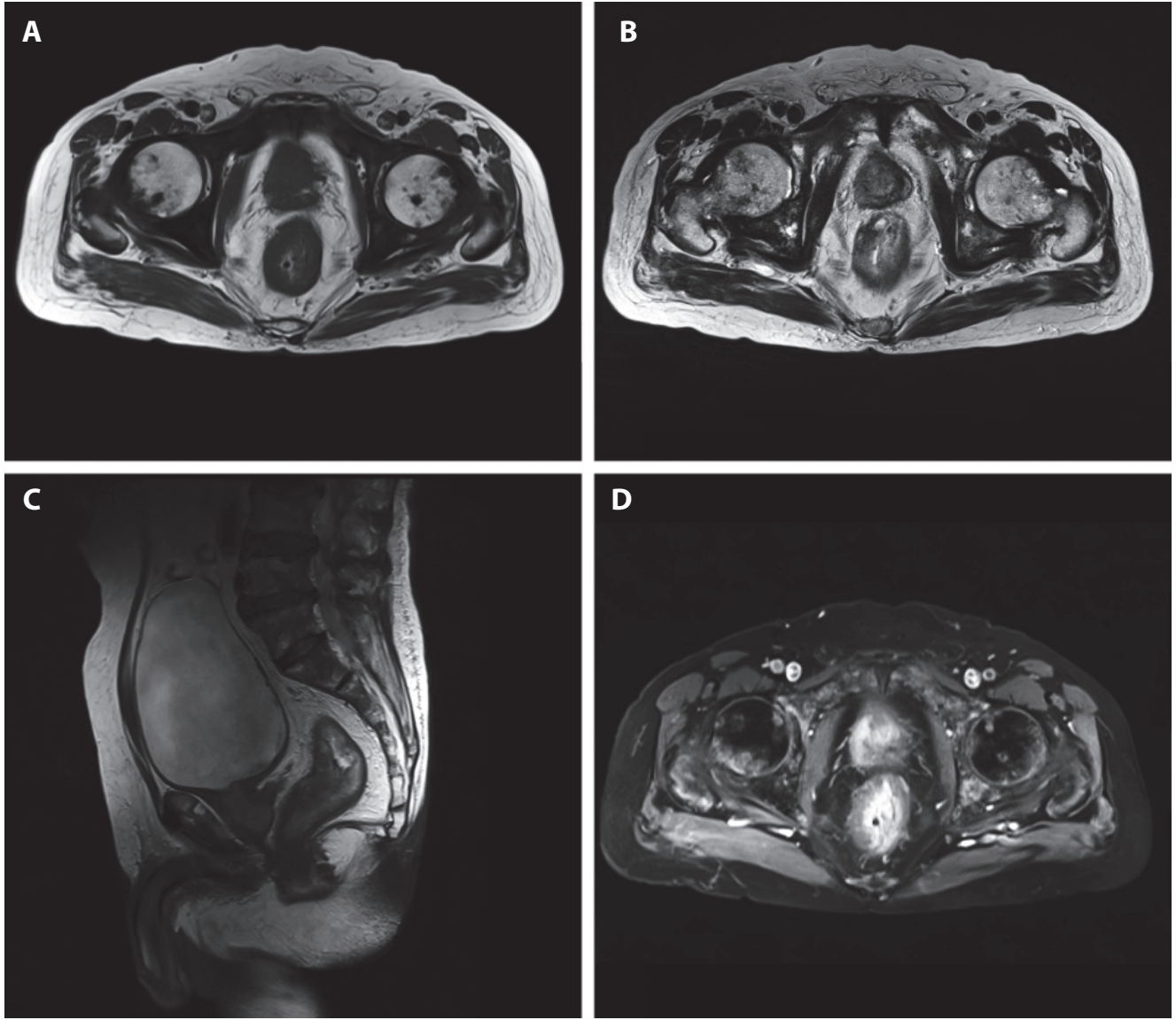
PSA değeri 100 ng/ml'nin üzerinde bulunmuş. Rektal tuşede prostat sert palpe edilmiş. Hastaya transrektal ultrasonografi eşliğinde 12 kadran prostat iğne biyopsisi yapılmış. Patoloji sonucu; prostat adenokarsinomu, 12 kadran pozitif, Gleason skoru 9 (4+5), perinöral invazyon mevcuttur olarak raporlanmıştır. 2008 yılı tarihli tüm vücut kemik sintigrafisinde kosta ve vertebralarda çok sayıda odakta, sol skapulada, sağ humerusta, sağ skapula lateral kenarında, oksipital kemikte, sternumda, sağ iliak kanatta, sağ asetabulum ve iskiyumda kemik metastazı ile uyumlu artmış radyoaktif madde tutulumları izlenmiş. Hastaya multiple kemik metastazı ile karakterize prostat kanseri tanısı ile bilateral skrotal orşiektomi yapılmış. Patoloji raporu atrofi, komplet hyalinizasyon, kalsifikasyon, kronik inflamasyon olarak raporlanmıştır. Androjen blokajı (bicalutamide 50 mg tablet 1x1) ve zoledronik asit (4 mg, 28 günde bir) tedavisi başlanmıştır.



Resim 1. Anoskopide anal kanaldan rektuma uzanım gösteren polipoid kitle.

Hastanın izlemde PSA düzeyleri düşmüş ve kemik metastazlarına bağlı yakınması olmamış. Ağustos 2012 tarihli kontrolünde hastanın rektal kanama şikayetinin olması ve hemoglobin değerinin 8.7 g/dl ölçülmesi nedeniyle endoskopik inceleme önerilmiş. Aynı tarihte yapılan kemik sintigrafisinde osteoblastik metastaz düşündürcek bulgu saptanmamış. Total PSA düzeyi 11.62 ng/ml olarak ölçülmüş. Hastanın panendoskopik incelemede; özefagusta distalde milimetrik hiperemiler, alt özofageal sfinkter gevşekliği, mide korpusunda ülser, antral eroziv gastrit ve normal duodenum bulguları saptanmış. Kolonoskopik incelemede çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura, transvers kolon, splenik fleksura, inen kolon, sigmoid kolon doğal olarak izlenmiş, rektumda yaygın

ülserler görülmüş, Anoskopide anal kanaldan rektuma uzanım gösteren polipoid kitle izlenmiş ve biyopsi alınmış (Resim 1). Patoloji sonucu; Rektum endoskopik biyopsi adenokarsinom, kesitlerde kolonik mukoza içerisinde infiltrasyon gösteren kribriform ve küçük asiner yapılar halinde tümör izlenmektedir, yapılan immünohistokimyasal incelemede infiltrasyonda PSA ile pozitif, CEA ile fokal pozitif boyanma saptandı, CK 7, CK 20 ve CDX2 ile boyanma görülmedi, histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular prostatik adenokarsinom infiltrasyonu/metastazı ile uyumludur olarak raporlanmıştır. Hasta kliniğimize rektal kanama şikayeti ile başvurdu. Rektal invazyonu ekarte etmek amacıyla pelvik MRG tetkiki yapıldı. MR'de prostat konturları ve parankim sinyali doğal



Resim 2. T1A aksiyel (A), T2A aksiyel (B) ve T2A sagittal (C) görüntülerde rektum duvarlarında diffüz ve homojen kalınlaşma saptandı. Perirektal yağ dokusu doğaldı. Rektum ve prostat arasındaki yağ interfazı korunmuştu. T1A yağ baskılı kontrastlı aksiyel (D) incelemede rektum duvarlarında kalınlaşma ve heterojen kontrast tutulumu izlendi.

santral zonu hipertrofik görünümde rektum duvarlarında diffüz homojen kalınlaşma izlenmiş, mevcut perirektal yağ dokusu doğal, pelvik lenfatik zincirde patolojik büyüklükte lenf nodu saptanmadı (Resim 2). MRG tetkikinde prostatın rektuma invazyonu görülmedi. Genel cerrahi kliniğine konsulte edilen hastaya metastatik hastalık olmasından dolayı cerrahi girişim düşünülmedi. Hastanın kemik metastazlarının kontrol altına alınmış olması nedeniyle rektal kanaması için palyatif radyoterapi planlandı. Pelvise 4 alandan 3 boyutlu konformal teknikle 250 cGylik fraksiyon dozlarıyla toplam 3500 cGy radyoterapi uygulandı. Hastada kanama kontrolü tedavinin 6. fraksiyonundan sonra sağlandı.

Tartışma

Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanserdir ve metastaz riski yüksektir. Sıklıkla iliak lenf nodlarına, kemiğe, akciğerlere daha az sıklıkla da mesaneye, karaciğere ve adrenal metastaz yapar. En sık uzak metastaz görülen lokalizasyon kemiklerdir (1). Sık metastaz yapan bir kanser olmasına rağmen rektum metastazı nadirdir.

Prostat kanserinin kolorektal dokulara yayılımı farklı yollardan olabilir (2). Denonvilliers fasya yoluyla rektuma direk invazyon olabilir (2). Rektum ve prostatın aynı olan lenfatik drenajları nedeniyle lenfatik yolla metastaz görülebilir (3). Çok nadir olan bir başka yol ise iğne biyopsisi

sırasında perirektal veya rektal dokuya ekilimdir (4). Bazı otopsi serilerinde prostat kansinomu olan hastalarda rektuma komşuluk yoluyla invazyon gösterilmiştir (5).

Bizim hastamızda direk invazyon olmadığı pelvik MRG tetkiki ile gösterilmiştir. Hastamızın kolonoskopisinde anal kanaldan rektuma uzanım gösteren polipoid kitle izlenmiş ve biyopsi alınmıştır. Stevens ve arkadaşları sundukları vakada kolon polibinde saptanan prostat metastazının literatürde ilk vaka olduğunu bildirmişlerdir (6). 79 yaşında erkek hasta hormonoterapi alırken ve PSA düzeyleri düşmüşken, tanıdan 16 ay sonra gastrointestinal kanama şikayeti ile acile başvurmuş, hastada sigmoid kolonda 1.2 cm ölçülen polip görülmüş ve biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Hastaya polip eksizyonu sonrası eksternal radyoterapi uygulanmış ve hormonal tedaviye devam edilmiştir. Venara ve arkadaşlarının çalışmasında 75 yaşında erkek hastada radikal prostatektomiden 6 yıl

sonra PSA yükselmesi nedeniyle radyoterapi ve hormonoterapi uygulanmış ve PSA düzeyleri normale düşmüş ancak tedavinin tamamlanmasından 1 yıl sonra yeniden PSA yükselmesi saptanmıştır. Yapılan tetkiklerinde radyasyon rektiti düşünülen hasta 1 yıl sonra obstrüksiyonla başvurmuş ve rektoskopi yapılarak alınan biyopsi sonucu prostat metastazı olarak bildirilmiştir (1). Abbas ve arkadaşlarının çalışmasında ise 60 yaşında erkek hastanın ilk başvuru şikayeti kilo kaybı ve rektal kanama olmuş. Hastanın kolonoskopi tetkikinde anal vergeden 15 cm uzakta rektal sesil kitle saptanmış ve biyopsi sonucu metastatik prostatik adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Literatürde az sayıda vaka bildirilen prostat kanseri rektum metastazı olguları genelde rektal kanama veya erken dönemde PSA yüksekliği ile başvurmaktadır. Rektal kanama şikayeti ile gelen prostat kanserli bir hastada metastaz olasılığı akla gelmelidir. Palyatif radyoterapi kanama kontrolünde etkili bir tedavidir.

Kaynaklar

1. Venara A, Thibaudeau E, Lebdai S, Mucci S, Ridereau-Zins C, Azzouzi R, Hamy A. Rectal metastasis of prostate cancer: about a case. *J Clin Med Res* 2010;2:137-9.
2. Abbas TO, Al-Naimi AR, Yakoob RA, Al-Bozom IA, Alobaidly AM. Prostate cancer metastases to the rectum: a case report. *World J Surg Oncol* 2011; 201;9:56.
3. Murray SK, Breau RH, Guha AK, Gupta R. Spread of prostate carcinoma to the perirectal lymph node basin: analysis of 112 rectal resections over a 10-year span for primary rectal adenocarcinoma. *Am J Surg Pathol* 2004;28:1154-62.
4. Vaghefi H, Magi-Galluzzi C, Klein EA. Local recurrence of prostate cancer in rectal submucosa after transrectal needle biopsy and radical prostatectomy. *Urology* 2005;66:881.
5. Bowrey DJ, Otter MI, Billings PJ. Rectal infiltration by prostatic adenocarcinoma: report on six patients and review of the literature. *Ann R Coll Surg Engl* 2003;85:382-5.
6. Steevens CD, Abraham J, Bahadur S. Metastatic prostate adenocarcinoma diagnosed in a colonic polyp. *J Clin Oncol* 2012;30:e160-2.