Patoloji Bülteni 2002; 19(2): 82-84
Turkish Bulletin of Pathology 2002; 19(2): 82-84

Rektal karsinoid: Olgu sunumu

Carcinoid tumor of rectum: A case report

Esra Özkara [1], Burçin TUNA [1], A. Ali Küpelioğlu [1], Emek ÖZEN [1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR*

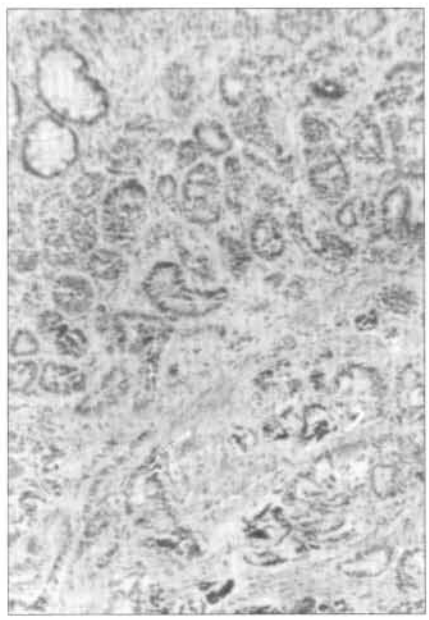
Karsinoid tümörler en sık gastrointestinal sistemde tanımlanan, yavaş büyüyen ilginç tümörlerdir. Barsak sisteminde, en sık ince barsak, apendiks ve rektumda görülürler. Ancak rektumun karsinoid tümörleri tüm anorektal tümörlerin yalnızca % 1 kadarını oluşturur. Tipik olarak rektal karsinoidler küçük, soliter submukozal nodüller olarak tanımlanır.

Bazen polipoid görünümleri nedeniyle endoskopik olarak tipik bir kolon polibi sanılabilirler.

Ayırıcı tanı histopatolojik olarak yapılmalıdır. Burada endoskopik olarak rektal polip tanısı konan 30 yaşında bir bayan hast[illegible]

saptanabilecekleri gibi bazı özel peptid hormonlar (substan P, gastrin, somatostatin, bombesin vb) da salgılayabilirler [3]. Ayrıca ultrastrüktürel olarak hücrelerde "dense-core" sekretuar granüller saptanabilir[3]. Gastrointestinal sistemde en sık ince barsak (% 29), apendiks (% 19) ve rektumda (% 13) tanımlanır [2]. Klinik olarak sıklıkla belirti vermez, ancak karaciğere metastaz yapmış tümörlerin hemen tamamı "karsinoid sendrom"a yol açar [3].

Rektumda ise kalın barsaktan daha sık olarak tanımlanır [3,4]. Ama yine de anorektal neoplazmların küçük bir yüzdesini (yaklaşık % 1) oluşturur [5]. Tipik olarak rektal



Resim 1: Lezyonun histopatolojik görünümü (H&E,40).



Resim 2: Olguda kromogranin pozitifliği (İmmünhistokimya x100)

LCA'nin negatif diğerlerinin ise olumlu boyandığı gözlenmiştir. Sonuç olarak karsinoid tümör tanısı konmuştur .

Daha sonra klinik olarak ek bir tedaviye gerek olmadığı sonucuna varılan olguda başka bir nöroendokrin tümör açısından tüm gastrointestinal sistem ve diğer organlar (over, akciğer vb) taraması yapılmış ve saptanmaması üzerine izlem altına alınmıştır.

TARTIŞMA

Karsinoid tümörler yavaş büyüyen ve en sık gastrointestinal sistemde (GIS) tanımlanan lezyonlardır [2-4]. Rektal karsinoidler GIS karsinoidleri içinde sıkça (% 13) görülse de anorektal tümörler içinde oldukça küçük bir yüzdeye (yaklaşık % 1) sahiptir [2,5]. Rektumda multisentrisite oldukça enderdir [5]. Rektal karsinoidlerin diğer organ karsinoidleri (ör.over) ya da ülseratif kolit ve Crohn hastalığı ile ilişkisi ve bu durumda multisentrik olabileceği bildirilmektedir [3]. Wada ve ark, Peutz-Jeghers sendromlu bir olguda ince ve kalın barsakta multipl polip yanısıra rektumda bir karsinoid olgusu bildirmişlerdir. Peutz-Jeghers sendromlu olgularda malign tümör riski artsa da karsinoid tümörlerle ilişkisi tam olarak açıklanamamıştır [7].

Makroskopik olarak rektal karsinoidler genellikle küçük, mukozadan deprese ya da polipoid bir lezyon oluşturmaktadır ve bu bazen bizim olgumuzda da olduğu gibi bir polip sanılarak çıkarılmasına neden olabilmektedir. Rektal karsinoidlerin kolonda görülenlere göre daha iyi bir prognoza sahip olduğu bilinmektedir [2-5]. Yine çapın da davranışta önemi bilinmekte olup 2 cm'den büyük tümürlerin lenf nodu metastaz riskinin arttığı bu nedenle de diğer kolorektal tümörlerde olduğu gibi radikal cerrahi ile tedavi edilmesi gerektiği bildirilmektedir [2-4]. Koura ve ark. 44 rektal karsinoid olgusunu büyüklük, histopatoloji, ve cerrahi yöntemlerine göre prognostik olarak incelemiş ve tümörleri; 1 cm'den küçük, 1-2 cm ve 2 cm'den büyük olarak üç gruba ayırmışlardır. Buna göre 1 cm'den küçük tümörlerin metastaz olmaksızın 5 yıllık yaşam sürelerini % 100; 1-2 cm arası tümörlerin % 73 ve 2 cm'den büyük tümörlerinkini ise % 25 olarak bulmuşlardır. Ayrıca atipik histolojik görünümün varlığında 5 yıllık serbest yaşam % 50 iken; tipik histolojinin varlığında bunun % 100 olduğunu saptamışlardır [6]. Bizim olgumuz da çap olarak 1 cm'den küçük olup insidental olarak saptanmıştır ve büyüklüğü ve histolojik olarak herhangi bir atipi kriteri taşımaması nedeniyle radikal cerrahiye gerek duyulmamıştır .

Rektal karsinoid tümörlerde makroskopik ve mikroskopik prognostik parametreler dışında değişik parametreler de araştırılmıştır. Bunlardan biri DNA ploidi çalışmalarıdır. Fitzgerald ve ark. rektal karsinoid tümörlerde flow cytometry ile DNA ploidisi ve bunun prognozla ilişkisini araştırmışlardır. 109 hastada 5 yıllık serbest yaşamın daha çok boyut (2 cm ' den büyük), ülserasyon varlığı ve tanı anında metastaz varlığı ile ilişkili olduğu ve bunların kötü prognostik parametreler olduğu saptanmış ve DNA ploidisinin ise prognozla ilişkisi bulunamamıştır [8].

Wang ve ark. ise breast- cancer- associated protein (pS2)'nin insan nöroendokrin tümörlerindeki salgılanımını araştırmışlardır. Değişik nöroendokrin tümörler içinde pS2 ekspresyonunu ileum ve rektum karsinoid tümörleri içinde yüksek bir oranda bulmakla birlikte bunun karsinoid sendromla ya da patogenezle bir ilişkisini saptayamamışlardır. Sonuç olarak da pS2 pro-

teininin nöroendokrin tümörlerin patogenezinde östrojenden bağımsız bir rol oynayabileceğini bildirmişlerdir [9].

Sonuç olarak rektal karsinoidler GIS karsinoidleri arasında sıkça görülmesine rağmen klinik olarak tipik belirtileri bulunmuyorsa endoskopik olarak kolayca bir polip tanısı konabilir ve eksize edilebilir. Bu eğer çap 2 cm'den küçükse tedavi açısından bir değişikliğe yol açmamakla birlikte patologların herzaman böyle lezyonlarda bir karsinoid tümörün de olabileceğini akılda tutmaları açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Modlin IM, Sandor A. An analysis of 8305 cases of carcinoid tumors. Surg Today 1997; 27: 112-9.
2. Laufer JM, Zhang T, Modlin IM. Review article: Current status of gastrointestinal carcinoids. Am J Surg 1998; 64: 1200-3.
3. Ordonez NG, Rosai J. Gastrointestinal tract.In: Ackerman's Surgical Pathology. (Ed. Rosai J) Eighth Edition. Mosby-Year Book 1996; 777-8.
4. Christensen M, Bulow S. Carcinoid tumors of the colon and rectum. Int J Cancer 1997; 74: 270-4.
5. Winburn GB. Multiple rectal carcinoids: a case report. J Gastroenterol 1998; 33: 743- 6.
6. Koura AN, Giacco GG, Curley SA, Skibber Feig BW, Ellis LM. Carcinoid tumors of rectum: effect of size, histopathology and surgical treatment on metastasis free survival. Cancer 1997; 79: 813-29.
7. Wada K, Asoh T, Imamera T, Tanaka N, Yamaguchi K, Tanaka M. Rectal carcinoid tumor associated with the Peutz-Jeghers syndrome. Ugeskr Laeger 1998; 160: 4605-9.
8. Fitzgerald SD, Meagher AP, Moniz-Pereira P, Farrow GM, Witzig TE, Wolff BG. Carcinoid tumor of rectum. DNA ploidy is not a prognostic factor. Int J Colorectal Dis 1997; 12: 267-71.
9. Wang DG, Johnston CF, Liu WH, Sloan JM, Buchanan KD. Expression of a breast-cancer-associated protein (pS2) in human neuro-endocrine tumours. Cancer 1997; 79: 1294-8.