

[Abstract:0083][EP-002]

Gebeliğin 2. trimesterinde tanı alan Rektum kanseri olgusu

Serkan Enki

Ordu Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ordu

GİRİŞ: Gebelikte kanser görülme sıklığı %0,07 ile %0,1 arasında değişmektedir. Bunlar arasında kolorektal kanserler 13000 doğumda bir sıklıktadır. Gebelikte kanser tanısı ve terapötik zorluklarla ilişkilidir. Olguda, gebeliğin 2. trimesterinde tedavisi yapılan rektum kanseri vakasını sunuyoruz.

Olgu: 30 yaşında 24 haftalık gebe kanlı dışkılama şikayetiyle tetkik edilmiş. Yapılan alt gis endoskopisinde anorektal sınırdan 1-1.5 cm düzeyinde başlayan, 6 cm kadar rektumda uzanan, lümenin tamamını kaplayan sert ve frajil tümöral kitle lezyonu saptandı. Biyopsi patolojisi rektal adenokanser olarak saptandı. Evreleme tetkikinde akciğer grafisi normal, tüm batin MR'da anorektal sınırdan 2 cm proximalden başlayarak sol lateral duvardan proximale ilerleyen duvar kalınlaşması olup yaklaşık 6.5 cm kraniokaudal uzanım göstermektedir. Hasta nonmetastatik rektum kanseri olarak yorumlandı, öncelikle sistemik kemoterapi verilmesi, akabinde doğumun gerçekleştirilmesi, kemoradyoterapi ve cerrahi yapılması planlandı. Bu haliyle 26 haftalık gebe; folfox6 rejimi başlandı. Her siklusta obstetrik muayene ile gebelik kontrol edildi. Problem rastlanılmaması üzerine fetüsün pulmoner gelişimi de gözetilerek gebeliğin 33. Haftasına kadar planlanan sistemik tedavisi verildi (toplam 3 kez). 33. haftada sezeryan ile sağlıklı doğum gerçekleştirildi. Takip eden çocuğun bakımlarında tıbbi probleme rastlanmadı. Hastanın gebelik sonrası yapılan uzak organ taramalarında (BT, alt abdomen MR) metastaz yok idi. Lokal tümörün varlığı tespit edildi. Bu haliyle neoadjuvan kemoradyoterapi verildi. Radyoterapi bitiminden 6 hafta sonra MR ile cerrahi açıdan değerlendirme planlandı. Bu süre içinde 2 siklus daha folfox6 rejimi verildi. Hastaya 2 hafta sonra çekilen MR ile cerrahi ve adjuvan kemoterapisi verildi.

TARTIŞMA: Gebelikte kolorektal kanser nadirdir. 2. Trimesterde rastlanılan kanserlerin tanı, tedavi ve takibi zorluklar teşkil etmektedir. Kanser; gebeliğin belirti ve semptomları ile maskelenmesi, tanı araçlarının uygulanmasının kısıtlı olması ve gebelikte kemoterapinin verilmesi başlıca zorlu konular olup deneyim gerektirmektedir. Genellikle gebeliğin ilk trimesterinde tanı konulan kanserlerde hastalığın tedavi ve yönetimi anne ve çocuk için yaratacağı risklerden ötürü gebeliğin sonlandırılması ve sonrasında kanser tedavisinin yapılması önerilmektedir. Gebeliğin 2. trimesterinde kanser tanısı alan hastalarda fetal kontrol yapılarak hastalığın primer tedavisi ile beraber akciğer maturasyonu olduğu zaman doğumun gerçekleştirilmesi önerilir. Hamilelikteki pelvik radyasyon, fetüste ölümcül hasara sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Rektum Kanseri