Medicus 2004; 5(1): 40-42 UDK 616.348/.35-006.6 Stručni rad Professional article

UČESTALOST I PETOGODIŠNJE PREŽIVLJAVANJE PACIJENATA SA METAHRONIM KARCINOMOM KOLONA I REKTUMA

Berislav Vekić, Dragan Radovanović, Jovan Živanović, Ivan Pavlović, Sanja Mazic-Radovanović
Hirurška klinika, KBC "Dr Dragisa Mišović", Beograd

FREQUENCY AND 5-YEAR SURVIVAL OF PATIENTS WITH METACHRONIC COLORECTAL CARCINOMA

Berislav Vekic, Dragan Radovanovic, Jovan Zivanovic, Ivan Pavlovic, Sanja Mazic-Radovanovic
Surgery Clinic, CHC "Dr Dragisa Misovic", Belgrade, Serbia, Serbia and Montenegro

Primljen/Received: 10. 06. 2002. Prihvaćen/Accepted: 23. 04. 2003.

ABSTRACT

During 10-year period (from 1992 - 2002) 1057 patients with verified colorectal adenocarcinoma have undergone either radical or paliative surgical procedure at Surgery Clinic of Dr. Dragiša Mišović Clinical Center.

The aim of study: to determine frequency and the most common localization of metachronic colorectal carcinoma and the survival rate of patients with multiple metachronic colrectal carcinoma.

Results: During this period 18 patients were operated in different intervals because of presence of metachronic multiple tumors of colon and rectum. Males (11 patients) predominate over females (7) - 61.1 % : 38.9 %. The average age of treated patients was 67 years. Seventeen patients had 2 metachronic carcinomas, and one had three, with interval from the 1st to the 3rd operation that lasted 19 years. The average interval between the 1st and the 2nd operation was 4 years. The most common appearance was between the 2nd and the 5th year after primary surgical tretament. The most common localization of primary carcinoma was sigmoid colon, and it was present in 7 patients. Within the followed group of patients, 37 colorectal carcinomas have undergone histological examination; using Dukes staging system, 51.3 % were classified as Dukes B and 48.7 as Dukes C stage; none of them belonged to Dukes A or D group.

Six patients have more than 5-year survival; 5-years survival in the followed group is 33.3 %.

Conclusion: the average period between the 1st and the 2nd operation was 4 years. The most common localization of primary carcinoma is sigmoid colon. The five-year survival in our study is 33.3 %. For early diagnosing of metachronic colorectal cancer, a good follow-up is necessary; in the 1st two years after operation, the check-up needs to be done every 3 months, and in other 3 years it should be done every 6 months; colonoscopic examination should be done each 6 months.

Key words: multiple colorectal carcinoma, metachronic carcinoma

SAŽETAK

U periodu od 1992. do 2002. godine na Hirurškoj klinici KBC „Dr Dragiša Mišović“ operisano je 1.057 pacijenata s dijagnostifikovanim adenokarcinomom kolona i rektuma, bilo da se radilo o radikalnim ili palijativnim hirurškim procedurama.

Cilj je bio utvrđivanje učestalosti metahronih karcinoma kolona i rektuma, zatim dominantnih lokalizacija metahronih karcinoma, kao i dužina preživljavanja pacijenata s multiplim metahronim karcinomima kolona i rektuma.

Za ovih deset godina, kod 18 operisanih pacijenata verifikovano je postojanje metahronih multiplih tumora koji su operisani u različitim intervalima. Bila je veća zastupljenost pacijenata muškog pola, kojih je bilo jedanaest (61,1%), dok je sedam njih bilo ženskog pola (38,9 odsto). Prosečna starost operisanih pacijenata je nepunih 67 godina. Sedamnaest ih je imalo dva metahrona karcinoma, a kod jednoga je zabeleženo postojanje tri metahrona karcinoma između prve i treće operacije, u periodu od 19 godina.

U proseku, između prve dve operacije proteklo je četiri godine. Pojava drugog karcinoma bila je najučestalija između druge i pete godine posle operacije. Najčešća lokalizacija primarnog karcinoma bila je na sigmoidnom delu kolona, što je uočeno kod sedam pacijenata.

U ispitivanoj grupi imali smo ukupno 37 karcinoma. Nijedan nije pripadao A ili D stadijumu po Dukesu. Više od polovine karcinoma (51,3%) pripadalo je B stadijumu, a 48,7% stadijumu C. Šest pacijenata imali su duže preživljavanje od pet godina. Petogodišnje preživljavanje u praćenoj grupi je 33,3%.

Iizmeđu prve dve operacije prosečno je proteklo četiri godine. Najčešća lokalizacija primarnog karcinoma bila je na sigmoidnom kolonu. Za otkrivanje metahronih karcinoma kolona i rektuma neophodni su kontrolni pregledi tokom prve dve godine na svaka tri meseca, a potom do pete godine na šest meseci. Kontrolne kolonoskopske preglede treba obavljati svakih šest meseci.

Ključne reci: multipli karcinomi kolona i rektuma, metahroni karcinomi

UVOD

Izučavanje multiplih karcinoma kolona i rektuma ima veliki klinički i praktični značaj. Smatra se da 15% svih malignih tumora u organizmu čoveka i oko 60 odsto svih intestinalnih karcinoma nastaje na kolonu i rektumu. Posle obolevanja kože, najveća učestalost multiplih karcinoma zastupljena je na kolonu i rektumu.(1,2) Učestalost multiplih karcinoma kolona i rektuma, prema podacima iz literature, kreće se od dva do pet odsto, a po nekim autorima i do sedam (Travieso 1972. i Ekelund 1974).(3,4) Prve nalaze o multiplim karcinomima debelog creva dali su Czerny 1880. i Fenger 1888. godine. Billroth je 1879. dao prvu definiciju kolorektalnih multiplih karcinoma.

Polipoza kolona i rektuma stvara predispoziciju za nastanak multiplih metahronih karcinoma, a bolesti poput familijarne polipoze, Gardnerovog sindroma i Torcutovog sindroma najčešća su oboljenja kod pojave metahronih karcinoma.(5,6) Metahroni multipli karcinomi su kolorektalni karcinomi koji se otkrivaju najmanje šest meseci posle resekcije primarnog tumora, a između ranije anastomoze i novonastalog tumora postoji intaktna mukoza creva. Klasifikaciju multiplih karcinoma kolona i rektuma izvršio je Moertel 1958. godine.(7)

Cilj ove studije je utvrđivanje učestalosti metahronih karcinoma kolona i rektuma, zatim dominantnih lokalizacija metahronih karcinoma, kao i dužina preživljavanja pacijenata s multiplim metahronim karcinomima kolona i rektuma.

Korespondencija:
Dr Berislav Vekić
KBC "Dr Dragiša Mišović"
Klinika za hirurgiju
Heroja Milana Tepica 1, 11000 Beograd
Tel. 011 667-656

Correspondence:
Berislav Vekic, MD
CHC "Dr Dragisa Misovic"
Surgery Clinic
Milana Tepica 1, 11000 Belgrade, Serbia,
Serbia and Montenegro
Tel. *381 11 667 656

BOLESNICI I METODE

Na hirurškoj klinici KBC „Dr Dragiša Mišović“ u periodu od deset godina (1992-2002) operisano je 1.057 pacijenata s dijagnostifikovanim adenokarcinomom kolona i rektuma, bilo da se radilo o radikalnim ili palijativnim hirurškim intervencijama. Kod osamnaest pacijenata od tog broja verifikovano je postojanje metahronih multiplih karcinoma kolona i rektuma u periodu od jedne do dvadeset sedam godina od prve do poslednje operacije.

Od dijagnostičkih procedura korišćeni su irigografija u dvojnom kontrastu, rektosigmoidoskopija, kao i pankolonoskopija s biopsijom. Svaki pacijent obuhvaćen ovom studijom morao je da ima izveštaj patologa s makroskopskim i histopatološkim nalazom. Histopatološki pregled je rađen prema Dukesovoj klasifikaciji. U studiju nisu uključivani pacijenti koji su operisani zbog nekog drugog oblika maligniteta kolona i rektuma, poput sarkoma ili karcinoida, vec isključivo pacijenti s verifikovanim adenokarcinomom.

REZULTATI

U toku desetogodišnjeg praćenja pacijenata, od adenokarcinoma kolona i rektuma operisano je 1.057 pacijenata. Kod osamnaest njih verifikovano je postojanje metahronih karcinoma, što čini 1,7% od ukupnog broja operisanih. Najmlađi je imao 45, a najstariji 79 godina, dok je prosečna starost operisanih iznosila nepunih 67 godina. Imali smo jedanaest pacijenata muškog (61,1%) i sedam ženskog pola (38,9%).

Kao što se može videti na tabeli 1, bilo je sedamnaest pacijenata s dvostrukom lokalizacijom karcinoma rektuma, u periodu od jedne do osam godina, i jednoga pacijenta koji je imao trostruku lokalizaciju karcinoma između prve i treće operacije, u intervalu od 19 godina. Između prve i druge operacije, u proseku, proteklo je četiri godine. Pojava drugog primarnog karcinoma bila je učestalija od druge do pete godine posle prve operacije. Može se zaključiti da je najučestalija primarna lokalizacija karcinoma kod ove grupe praćenih pacijenata bila na sigmoidnom kolonu, kod njih sedam. Imali smo dva pacijenta s primarnim karcinomom na sigmi, kod kojih se posle tri godine pojavio novi karcinom na rektumu. Kod jednoga pacijenta s primarnim karcinomom na sigmi, nakon osam godina, pojavio se novi karcinom na rektumu. Jedan pacijent s karcinomom na sigmi posle godine dobio je novi karcinom na hepatičnoj fleksuri transversalnog kolona, a s istim lokalizacijama kod drugog pacijenta pojavio se nakon četiri godine. Kod jednoga pacijenta s primarnim tumorom na sigmoidnom kolonu posle pet godina javio se drugi karcinom na lijenalnoj fleksuri transversalnog kolona. Bila su dva pacijenta s primarnim lokalizacijama karcinoma na ascedentnom kolonu, kod kojih se za dve godine javio novi karcinom na sigmoidnom delu kolona. Kod dva pacijenta s karcinomom rektuma posle pet godina javio se novi na transversalnom delu kolona. Imali smo tri pacijenta s primarnom lokalizacijom karcinoma na descedetnom kolonu, da bi se kod jednog posle godine, a kod drugog nakon dve i kod trećeg posle sedam godina javio novi karcinom na rektumu. Dva pacijenta su imala lokalizaciju prvoga karcinoma na transversalnom kolonu, da bi se kod jednoga nakon tri, a kod drugoga posle četiri godine javili novi karcinomi na sigmi. Kod jednoga pacijenta s primarnim karcinomom cekuma posle dve godine javio se novi karcinom na descedentnom delu kolona, a kod drugog, takođe s karcinomom cekuma, nakon šest godina javio se novi karcinom na sigmi.

Kod jednog pacijenta imali smo trostruki metahroni karcinom. Lokalizacija prvog karcinoma bila je na sigmi, pa je 1982. urađena samo resekcija sigme. Pacijent je drugi put operisan deset godina kasnije zbog verifikovanog karcinoma ascedetnog kolona i tada je urađena desna hemikolektomija. Godine 2001. ovaj pacijent je operisan zbog stenoze ileotransverso-anastomoze, što je kasnije i histopatološki potvrđeno da se radilo o karcinomu, pa mu je tada urađena ileorekto-anastomoza T-T.

Tabela 1. Lokalizacija metahronih karcinoma.

Lokalizacija prvog karcinoma	Lokalizacija drugog karcinoma	Lokalizacija treceg karcinoma	Period između operacija	Broj
sigmoidni kolon	rektum		3 godine	2
sigmoidni kolon	rektum		8 godina	1
sigmoidni kolon	ascedentni kolon	transverzalni kolon	19 godina	1
ascerdentni kolon	sigmoidni kolon		2 godine	2
sigmoidni kolon	hepaticna flex.tran		1 godina	1
sigmoidni kolon	hepaticna fleksura		4 godine	1
sigmoidni kolon	lijenalna fleksura		5 godina	1
rektuma	transversalni kolon		5 godina	2
descedentni kolon	rektum		2 godine	1
descedentni kolon	rektum		1 godina	1
descedentni kolon	rektum		7 godina	1
transversalni kolon	sigma		3 godine	1
transversalni kolon	sigma		4 godine	1
cekum	descedentni kolon		2 godine	1
cekum	sigma		6 godina	1
Ukupno				18

Kod jedanaest pacijenata novi primarni karcinom je otkriven tokom kontrolnih pregleda. Sedam njih se povremeno javljalo na kontrolne preglede ili se, pak, uopšte nisu javljali na kontrolu. Na pregled su dolazili s već izraženim

tegobama, u vidu sluzavo-krvavih stolica, bolova, opstipacija, a neki i kao hitni slučajevi sa znacima ileusa.

Kod ovih osamnaest pacijenata imali smo ukupno 37 karcinoma. Nijedan nije pripadao A i D stadijumu Dukes-ove klasifikacije, što se može videti na tabeli 2. Devetnaest pacijenata (51,3%) pripadalo je B stadijumu, a osamnaest njih (48,7%) stadijumu C po Dukesu. Kod 12 karcinoma je postojala kompletna penetracija zida creva, uz postojanje metastaza u regionalnim limfnim žlezdama.

Od jedanaest operisanih pacijenata, koji se redovno kontrolišu, njih šest ima preživljavanje duže od pet godina. Petogodišnje preživljavanje u našoj grupi ispitanika iznosi 33,3%.

Tabela 2. Klasifikacija karcinoma po Dukesu.

R.b.	Dukesova klasifikacija	Broj karcinoma
1.	A stadijum	0
2.	B1 stadijum	8
3.	B2 stadijum	11
4.	C1 stadijum	6
5.	C2 stadijum	12
6.	D stadijum	0
Ukupno		37

DISKUSIJA

U periodu od 1992. do 2002. godine imali smo ukupno 29 pacijenata s multiplim karcinomima kolona i rektuma. Analizirajući odnos metahronih karcinoma prema sinhronim karcinomima, uočava se veća učestalost metahronih multiplih karcinoma. Bilo je 37,9% pacijenata sa sinhronim karcinomima i 62,1% s metahronim karcinomima kolona i rektuma.

U seriji od 261 operisanog pacijenta s multiplim karcinomima, koju je objavio Moertel, bila je veća učestalost sinhronih karcinoma (63,6% prema 36,4%).(7) Heald je objavio seriju od 240 pacijenata s multiplim karcinomima, gde je odnos metahronih prema sinhronim iznosio 33,3 prema 66,7 odsto.(8) Japanac Kaibara je imao još drastičniji odnos u seriji od 1.005 pacijenata, gde je sinhronih bilo 75,9%, a metahronih 24,1%.(9)

Na Hirurškoj klinici KBC "Dr Dragiša Mišović" od 1971. do 1987. godine operisano je 965 pacijenata s dijagnostifikovanim adenokarcinomom kolona i rektuma. Kod 38 pacijenata utvrđeno je postojanje multiplih karcinoma kolona i rektuma. Odnos između metahronih i sinhronih karcinoma iznosio je 68 prema 32 odsto.

Petogodišnje preživljavanje pacijenata praćenih ovom studijom iznosilo je 33,3%. Rezultati iz dostupne svetske literature dosta variraju i kreću se od 10 do 66,5 odsto. Heald je u operisanoj grupi pacijenata imao petogodišnje preživljavanje od 49%.(8) Devitt je u seriji od 38 pacijenata izneo podatak petogodišnjeg preživljavanja od 10% kod pacijenata s metahronim karcinomima.(10) Japanski autori, s Kaibarom na čelu, u praćenoj grupi imali su petogodišnje preživljavanje od 66,5%.(9) Na Hirurškoj klinici KBC "Dr Dragiša Mišović" petogodišnje preživljavanje pacijenata s metahronim karcinomom kolona i rektuma, od 1971. do 1987. godine, iznosilo je 39%.

ZAKLJUČAK

Zaključci ove studije su sledeći:

- učestalost metahronih karcinoma kolona i rektuma u našoj seriji bila je 1,7%;
- prosečno je između prve i druge operacije proteklo četiri godine;
- najčešća lokalizacija primarnog karcinoma je na sigmoidnom kolonu;
- petogodišnje preživljavanje u našoj seriji bilo je 33,3% pacijenata.

Za otkrivanje metahronih karcinoma kolona i rektuma neophodni su kontrolni pregledi u prve dve godine na tri meseca, a potom do pete godine na šest meseci.

LITERATURA

1. Corman ML. Colon and rectum surgery. 3rd ed. Philadelphia: JB Lippincott comp., 1993.
2. Entersline HT. Polyposis and cancer of the large bowel. In: Morson BC. Current topics in pathology. Pathology of the gastro-intestinal ract. Berlin, Springer Verlag.
3. Travieso CR, Knoepp LF. Multiple adenocarcinomas of the colon and rectum. Dis Colon Rectum 1972; 15: 1-7.
4. Ekelund GR, Phil B. Multiple carinomas of the colon and rectum. Cancer 1974, 33: 1230-5.
5. Vekić B. Značaj limfadenektomije u hirurškom lečenju karcinoma rektuma. Beograd: Birografika, 2001.
6. Dukes CE. Familial intestinal polyposis. Am Roy Coll Surg Eng 1952; 10: 293.
7. Moertel CG, Bargen JA. Multiple carcinomas of the large intestine. Gastroenterology 1958, 34: 85-91.
8. Heald RJ, Bussey HJR. Clinical experiences at St. Mark's Hospital with multiple synchronous cancers of the colon and rectum. Dis Colon rectum 1975, 18: 6-12.
9. Kaibara N, Koga S. Synchronous and metachronous malignancies of the colon and rectum in Japan. Cancer 1984, 54: 1870-779.
10. Devitt JE, Roth-Moyo LA. The significance of multiple adenocarcinomas of the colon and rectum. Ann Surg 1979; 169: 364-9.