

BÖLÜM 9

Anal kanserde cerrahi tedavi

Çeviren: Fatma Ayça Gültekin

Bilent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

ANAHTAR NOKTALAR

- HPV anal skuamöz hücreli kanserlerde (SHK) etiyolojik faktördür. Serviks ve vulvasında daha öncesinde jinekolojik lezyonları olan kadınlar ve immün sistemi baskılanmış kişiler (transplant alıcıları ve HIV pozitif olanlar) AIN için risk altındadırlar. Bu premalign lezyonlar immün sistemi baskılanmış hastalarda hızlıca ilerleme gösterebilirler. (pen nib)
- Anal skuamöz hücreli kanserlerde yaklaşım son birkaç yıl içerisinde dramatik olarak değişmiştir. Kemoradyoterapi birçok lezyonun tedavisinde ilk seçenek haline gelmiştir. (scalpel)
- Anüsün melanoması çok nadir rastlanmakta ve kötü prognozlu seyretmektedir. Ayrıca radikal cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiden çok az fayda görmektedir. Lokal eksizyonla palyasyon sağlanabilir.

Giriş

Anal kanser nadir görülmekte ve kalınbarasak kanserlerinin %4 oluşturmakla birlikte veriler son dönemde insidansının arttığını bildirmektedir. Anal kanserlerin büyük çoğunluğu anal marjin veya anal kanalı döşeyen skuamöz epitelden kaynaklanmasına rağmen çok az bir kısmı da anal glandlar ve duktuslardan kaynaklanabilmektedir.

Anal kanserlerin cerrahi tedavisi üzerine olan cerrahi literatür anal kanal ve perianal alan arasında ayırım yapmış fakat bu ayırım çokta uygun olmamıştır. Anal girim ve anal kanal arasındaki ayırım, cerrahinin tedavideki önemi kaybetmesi ile birlikte daha az önemli bir hale gelmiştir. Ancak cerrahi tedavinin sonuçları üzerine olan on yıl öncesindeki raporlar tanımlardaki bu varyasyonlar nedeni ile karışıklıklar barındırmaktadır.

Kaynaklar

- 1 Frische M, Melbye M. Trends in the incidence of anal carcinomas in Denmark. *Br. Med J* 1993;306:419-22
- 2 Daling J, Weiss N, Hislop T et al. Sexual practices, sexually transmitted diseases and the incidence of anal cancer. *N Engl J Med* 1987;317:973-977
- 3 Palmer JG, Scholefield JH, Shepherd N et al. Anal cancer and human papilloma viruses. *Dis Colon Rectum* 1989;32:1016-22
- 4 Scholefield JH, Hickson W, Smith J et al. Anal intraepithelial neoplasia: part of a multifocal disease process. *Lancet* 1992;340:1271-3
- 5 Papillon J, Mayer M, Mountberon J et al. A new approach to the management of epidermoid carcinoma of the anal canal. *Cancer*. 1983;51:1830-7
- 6 Nigro ND, Vaitkevicius VK, Considine B Jr Combined therapy for cancer of the anal canal: a preliminary report. *Dis Colon Rectum*. 1974;17:354-6
- 7 Nigro ND. An evaluation of combined therapy for squamous cell cancer in the anal canal. *Dis Colon Rectum*. 1984;27:763-6
- 8 UKCCCR Anal Cancer Trial Working Party. Epidermoid anal cancer: results from the UKCCCR randomised trial of radiotherapy alone versus radiotherapy, 5-fluorouracil, and mitomycin. UKCCCR Anal Cancer Trial Working Party. UK Co-ordinating Committee on Cancer Research. *Lancet*. 1996;348:1049-54.
- 9 Cummings BJ, Keane TJ, O'Sullivan B, Wong CS, Catton CN. Mitomycin in anal canal carcinoma. *Oncology*. 1993;50:63-9
- 10 Northover J, Meadows A, Ryan C, Gray R, on behalf of UKCCCR Anal Cancer Trial Working Party. *Lancet* 1996;349:206, UKCCCR.
- 11 Uronis HE, Bendell JC. Anal cancer an overview. *Oncologist* 2007;12:524-34
- 12 Ross M, Pezzi C, Pezzi T, et al. Patterns of failure in anorectal melanoma. A guide to surgical therapy. *Arch Surg* 1990;125:313-16

ÇOKTAN SEÇMELİ SORULARIN CEVAPLARI

1. B
2. A, B, C, D
3. A, B, C, D