

Bölüm 16

KOLON NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ

M. Fevzi CELAYİR¹⁸

KOLON NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ

Nöroendokrin tümör (NET); vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistemden köken alan tümörlerdir. NET'ler nadir görülür. Yerleşim yerleri ve salgıladıkları hormonlar nedeniyle çok farklı klinik durumlara yol açabilir. Çoğunlukla benign seyirlidirler ancak bazen agresif de olabilirler (1). Bu tümörleri aynı grupta toplayan; köken aldıkları organın özelliklerini taşımalarına rağmen hepsinin ortak nöroendokrin yapı göstermeleridir.

Literatürde ilk kez 1907 yılında Siegfried Oberndorfer tarafından tanımlanmıştır. Oberndorfer “karsinoid” terimini daha sık görülen adenokarsinomlardan farklı ve daha az agresif olan bazı barsak tümörleri sınıfını tanımlamak için kullanmıştır (2). 1929 yılında ise bu tümörlerin aynı zamanda malign karakterlerinin de olduğu ve metastaz yapabileceklerini de kaydetmiştir. Karsinoid terimi hala günümüzde kullanılmaktadır. Ama günümüzde NET olarak adlandırılmaları daha çok kabul görmüştür.

Gastrointestinal trakt vücuttaki en büyük nöroendokrin sistemdir ve NET sıklıkla (%74) gastrointestinal traktta yer almaktadır. Bütün gastrointestinal NET'lerin %15-20'si kolonik yerleşimlidir. Kolon ve rektum NET aynı zamanda hindgut karsinoidleri olarak da adlandırılmaktadır. Yavaş büyürler ve genellikle hastalık sırasında geç semptomatik hale gelirler. İnsidansı 1 / 100.000 olup rektal NET insidansı ise yaklaşık 0.86 / 100.000'dir (3).

¹⁸ Genel Cerrahi Uzmanı, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, fcelayir@gmail.com

Sonuç

Kolon ve rektumun NET nadir görülmektedir. Primer tümörün evresine bağlı olarak değişen semptomlar gösterebilirler. Lokorejyonel tutulum gösteren tümörlerde, en iyi sonuç rezeksiyon ile elde edilmektedir. Optimal tedavi yönetimi ise multidisipliner bir yaklaşımdır. Günümüzde sistemik tedavi maalesef sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Anthony LB, Strosberg JR, Klimstra DS, et al. The NANETS consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal neuroendocrine tumors (nets): well-differentiated nets of the distal colon and rectum. *Pancreas*. 2010;39(6):767-774.
2. Obendorfer S. Carcinoid of the small intestine. *Frankf Z Pathol*. 1907;1:425-429.
3. Simon SR, Fox K. Neuroendocrine carcinoma of the colon. Correct diagnosis is important. *J Clin Gastroenterol*. 1993;17:304-307.
4. Spread C, Berkel H, Jewell L, Jenkins H, Yakimets W. Colon carcinoid tumors. A population-based study. *Dis Colon Rectum*. 1994;37:482-491
5. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13,715 carcinoid tumors. *Cancer*. 2003;97(4): 934-959.
6. Caplin M, Sundin A, Nillson O, et al. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with digestive neuroendocrine neoplasms: colorectal neuroendocrine neoplasms. *Neuroendocrinology*. 2012;95(2):88-97.
7. Rindi, G., Arnold, R., Bosman, F.T., et al., Nomenclature and classification of neuroendocrine neoplasms of the digestive system. WHO classification of tumors of the digestive system. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IRAC), 2010, 13-145.
8. Mandair D, Caplin ME. Colonic and rectal NET's. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2012;26(6): 775-789.
9. Boudreaux JP, Klimstra DS, Hassan MM, Woltering EA, Jensen RT, Goldsmith SJ, Nutting C, Bushnell DL, Caplin ME, Yao JC; North American Neuroendocrine Tumor Society (NANETS). The NANETS consensus guideline for the diagnosis and management of neuroendocrine tumors: well-differentiated neuroendocrine tumors of the Jejunum, Ileum, Appendix, and Cecum. *Pancreas*. 2010 Aug;39(6):753-66. doi: 10.1097
10. Atypical endoscopic features of rectal carcinoids. Shim KN, Yang SK, Myung SJ, et al. *Endoscopy*. 2004;36:313-316.
11. Anthony LB, Strosberg JR, Klimstra DS, Maples WJ, O'Dorisio TM, Warner RR, Wiseman GA, Benson AB 3rd, Pommier RF. The NANETS consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal neuroendocrine tumors (nets): well-differentiated nets of the distal colon and rectum. North American Neuroendocrine Tumor Society (NANETS). *Pancreas*. 2010 Aug; 39(6):767-74.
12. Kobayashi K, Katsumata T, Yoshizawa S, et al. Indications of endoscopic Polypectomy for rectal carcinoid tumors and clinical usefulness of endoscopic ultrasonography. *Dis Colon Rectum*. 2005;48(2):285-291.
13. Eggenberger JC. Carcinoid and other neuroendocrine tumors of the colon and rectum. *Clin Colon Rectal Surg*. 2011 Sep;24(3):129-34
14. American Joint Committee on Cancer (AJCC) Chicago (IL): American Joint Committee on Cancer (AJCC); c2016. Cancer staging manual
15. Zhong DD, Shao LM, Cai JT. Endoscopic mucosal resection vs endoscopic submucosal dissection for rectal carcinoid tumours: a systematic review and meta-analysis. *Colorectal Dis*. 2013 Mar;15(3):283-91.

16. McDermott FD, Heeney A, Courtney D, Mohan H, Winter D. Rectal carcinoids: a systematic review. *Surg Endosc.* 2014 Jul;28(7):2020-6
17. Rinke A, Müller HH, Schade-Brittinger C, Klose KJ, Barth P, Wied M, Mayer C, Aminossadati B, Pape UF, Bläker M, Harder J, Arnold C, Gress T, Arnold R; PROMID Study Group. Placebo-controlled, double-blind, prospective, randomized study on the effect of octreotide LAR in the control of tumor growth in patients with metastatic neuroendocrine midgut tumors: a report from the PROMID Study Group. *J Clin Oncol.* 2009 Oct 1;27(28):4656-63
18. Rupen Shah MD, Surya P.M. Nalamati MD .Neuroendocrine Tumors of the Colon and Rectum. *Seminars in Colon and Rectal Surgery* 26 (2015) 60-63