

Bölüm 18

REKTUM NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİ

Ali Cihat YILDIRIM²⁰

GİRİŞ

Son yirmi yılda daha net ortaya konan gastro-entero-pankreatik nöroendokrin neoplazilerde ciddi oranda artan insidans ve prevalans oranları mevcutken, bu heterojen neoplaziler arasında rektal nöroendokrin tümörler (NET), gastrik NET ile birlikte insidansı en çok artan tümör grubudur. Bu oranları hem Amerikan “SEER” kanser bilgi bankası, hem de batı Avrupa kanser kayıt grupları ortaya koymuştur (1).

Genel olarak tüm gastrointestinal NET’ler arasında ince barsak NET’lerinden sonra % 34 oranıyla ikinci sıklıkta tanı konmaktadır. “SEER” bilgi bankasına göre 1/100.000 oranıyla tüm NET’ler arasında ise % 17,7 oranıyla ikinci sıklıkta yer almaktadır. Bu oranlardaki yükselmenin iki temel sebebi; artan tanı olanakları ve kodlamalarındaki artışla ilişkili olabilir. Endoskopide lezyonların özelliklerinin ortaya konması, kolonoskopinin daha yaygın kullanımı ile beraber tarama programlarındaki yaygınlaşma son 20 yılda artış göstermiştir (2).

Rektal NET, tüm rektal neoplaziler arasında % 2’lik dilimi oluştururken, tarama kolonoskopisi yapılan hastaların ise % 0,05-% 0,007’lik bölümünde bildirilmektedir (1).

Tarama kolonoskopisi; daha küçük çapta (13 mm’den küçük) rektal NET’leri tespit ederek daha erken evrelerde tanı konmalarını sağlamıştır (1). SEER NET kanser bilgi bankasının analiz edildiği bir çalışmada en iyi prognostik NET olarak rektum NET gösterilmiştir (3). Bunun sebebi olarak tanı konduklarında % 80 oranında 1 cm’den küçük olmaları ve bazal membrana invazyon göstermeyip metastaz yapmadan tespit edilmeleri gösterilebilir. Son 35 yılda ABD’de rektal NET vakalarında 5 yıllık sağ kalım oranlarında % 20’lik bir artış gözlenmiştir (1).

²⁰ Dr. Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Genel Cerrahi ABD. dralicihatyildirim@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Bertani E, Ravizza D, Milione M, et al. Neuroendocrine neoplasms of rectum: A management update *Cancer Treat Rev.* 2018 May;66:45-55. DOI: 10.1016/j.ctrv.2018.04.003.
2. Basuroy R, Haji A, Ramage JK, et al. Review article: the investigation and management of rectal neuroendocrine tumours. *AP&T Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2016; 44: 332-345
3. Man D, Wu J, Shen Z, et al. Prognosis of patients with neuroendocrine tumor: a SEER database analysis. *Cancer Manag Res.* 2018 Nov 13;10:5629-5638. Doi: 10.2147/CMAR.S174907.
4. Koenig A, Krug S, Mueller D, et al. Clinicopathological hallmarks and biomarkers of colorectal neuroendocrine neoplasms. *PLoS One.* 2017 Dec 12;12(12):e0188876. Doi: 10.1371/journal.pone.0188876.
5. Zhao LH, Chen C, Mao CY, et al. Value of SATB2, ISL1, and TTF1 to differentiate rectal from other gastrointestinal and lung well-differentiated neuroendocrine tumors. *Pathol Res Pract.* 2019 Jul;215(7):152448. Doi: 10.1016/j.prp.2019.152448
6. Concors SJ, Sinnamon AJ, Folkert IW, et al. Predictors of metastases in rectal neuroendocrine tumors: Results of a National Cohort Study. *Dis Colon Rectum* 2018; 61:1372-1379. DOI:10.1097/DCR.0000000000001243
7. Sohn B, Kwon Y, Ryoo SB, et al. Predictive Factors for lymph node metastasis and prognostic factors for survival in rectal neuroendocrine tumors. *J Gastrointest Surg.* 2017 Dec;21(12):2066-2074. DOI: 10.1007/s11605-017-3603-y.
8. Okubo Y, Motohashi O, Nakayama N, et al. The clinicopathological significance of angiogenesis in hindgut neuroendocrine tumors obtained via an endoscopic procedure. *Diagn Pathol.* 2016 Nov 8;11(1):128. DOI:10.1186/s13000-016-0580-5
9. Shen C, Yin Y, Chen H, et al. Neuroendocrine tumors of colon and rectum: validation of clinical and prognostic values of the World Health Organization 2010 grading classifications and European Neuroendocrine Tumor Society staging systems. *Oncotarget* 2017, Vol 8, (No.13), pp:22123-22134. DOI:10.18632/oncotarget.13641
10. Bates DDB, de Paula MCF, Horvat N, et al. Beyond adenocarcinoma: MRI of uncommon rectal neoplasms and mimickers. *Abdom Radiol (NY).* 2019 May 8. DOI:10.1007/s00261-019-02045-9
11. Kang JH, Kim SH, Han JK. Poorly-differentiated colorectal neuroendocrine tumour: CT differentiation from well-differentiated neuroendocrine tumour and poorly-differentiated adenocarcinomas. *Eur Radiol.* 2017 Sep;27(9):3867-3876. DOI: 10.1007/s00330-017-4764-5.
12. Smith JD, Nandakumar G. Hindgut Neuroendocrine neoplasia. *Indian J Surg Oncol.* 2016 Mar;7(1):73-8. DOI: 10.1007/s13193-015-0477-x.
13. Kim J, Kim JH, Lee JY, et al. Clinical outcomes of endoscopic mucosal resection for rectal neuroendocrine tumor. *BMC Gastroenterol.* 2018 Jun 5;18(1):77. DOI: 10.1186/s12876-018-0806-y.
14. Spychalski M, Koptas W, Zelga P, et al. Role of endoscopic submucosal dissection in treatment of rectal gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms. *Prz Gastroenterol.* 2017;12(1):17-21. DOI: 10.5114/pg.2016.64635.
15. Chen X, Li B, Wang S, et al. Efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection for gastrointestinal neuroendocrine tumors: a 10-year data analysis of Northern China. *Scand J Gastroenterol.* 2019 Mar;54(3):384-389. DOI: 10.1080/00365521.2019.1588367.
16. Takatsu Y, Fukunaga Y, Nagasaki T, et al. Short-and Long-term Outcomes of Laparoscopic Total Mesenteric Excision for Neuroendocrine Tumors of the Rectum. *Dis Colon Rectum.* 2017 Mar;60(3):284-289. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000745.