

Primer Parastomal Malignitelere Olgu Sunumu Eşliğinde Yaklaşım

*Hidayet Mehmet KARABULUT¹
Bercis İmge UÇAR²*

Giriş

Stoma bölgesinde malignite gelişimi son derece nadir bir olaydır (1-5) ve her 1000 vakada sadece 2-4 oranında bildirilmiştir (1, 3, 6, 7). Yapılan çalışmalarda, parastomal primer maligniteler arasında en sık adenokarsinom, ardından yassı hücreli kanserin (SCC) (%11) en yaygın olduğu saptanmıştır. Ayırıcı tanıda olması gereken diğer maligniteler ise lenfomalar, melanomlar, nöroendokrin tümörler, ektrin syringofibroadenomlar, meme dışı Paget's hastalığı ve verrüköz karsinomu içermektedir. Ek olarak Crohn, Behçet hastalığı, Hirschsprung hastalığı, rektal adenokarsinom ve ürotelyal transizyonel hücreli karsinomu olan hastalarda ileostomi bölgesinde neoplazik değişiklikler bildirilmiştir (8).

Olgu

COVID-19 enfeksiyonu komplikasyonları ve eşlik eden ileus bulguları olan 38 yaşında kadın hasta, dış merkezden kliniğimize acilen sevk edildi. Genel kondisyonu kötü olan hastanın kitle proksimalindeki tüm kolon segmentlerinde aşırı dilatasyon saptanması üzerine acil şartlarda anterior rezeksiyon ve uç kolostomi uygulandı. Hasta adjuvan kemoterapisi bittikten sonra genel cerrahi polikliniğine postoperatif 4. ayda kolostomi çevresinde hiperemik nodüler lezyonlar şikâyeti ile başvurdu (Resim 1). Dermis ve epidermisi içerecek

¹ Arş. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, hidayetkarabulut@windowslive.com, ORCID iD: 0000-0001-8061-5192

² Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, bercis.imge@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0229-5589

Tanı için şüpheli lezyonlardan biyopsi alınması önerilmektedir. Biyopsilerin, son patoloji sonuçlarıyla uyumlu olduğu ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesine yardımcı olabileceği pek çok çalışmada belirtilmiştir (1,3,6-8,12). Ek olarak, lenf nodu diseksiyonu ile yapılan indeks küratif cerrahi, hastalığın nüks etmesini veya metastazını azaltabilmektedir (2, 12).

Tedavi seçenekleri ise fasya seviyesine kadar (en az 4-6 mm negatif makroskopik sınırlar ile postop cerrahi sınır değerlendirmesi ile birlikte) geniş lokal eksizyon ve stomanın yerinin değiştirilmesi, lokal eksizyon ve stoma rekonstrüksiyonunu içermelidir (1, 2, 4-6, 12). Ayrıca perinöral tutulum veya pozitif doku sınırı varlığında adjuvan radyoterapi düşünülmelidir (1, 10, 12).

Sonuç

Çok nadir olsa da, ostomi çevresinde neoplazi gelişme olasılığı vardır. Bu nedenle hastalar, sorunların erken tespiti için uygun şekilde eğitilmelidir. Mukokutanöz bileşkedeki kimyasal irritasyonun derecesini azaltmak için tüm hastalara iyi bir ostomi bakımı yapılmalıdır. Benzer şekilde, hekimler, özellikle daha önce primer neoplazisi olan hastalarda, her takip ziyaretinde hastalardaki herhangi bir değişiklik veya şikâyetten haberdar olmalıdır. Çünkü bu hastalarda yeni bir karsinom gelişme riski daha yüksektir. Malign dönüşümü dışlamak için şüpheli lezyonlardan biyopsi alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ruiz-Beltran, A. M., et al. "Squamous cell carcinoma at a colostomy site." *European Journal of Gynaecological Oncology* 39.4 (2018): 668-670.
2. O'Connell P.R., Dozios R.R., Irons G.B., Scheitheauer B.U.: "Squamous cell carcinoma occurring in a skin-grafted ileostomy stoma: report of a case". *Dis. Colon Rectum*, 1987, 50, 475.
3. Wu J.S., Sebek B.A., Fazio V.W.: "Parastomal squamous cell carcinoma in an ileostomy 44 years after proctocolectomy". *J. Am. Coll. Surg.*, 2000, 191, 107.
4. Carne P.W., Farmer K.C.: "Squamous cell carcinoma developing in an ileostomy stoma: report of a case". *Dis. Colon Rectum*, 2001, 44, 594.
5. Ramanujam P., Venkatesh M.D.K.S.: "An unusual case of squamous cell carcinoma arising at the stomal site: case report and review of the literature". *J. Gastrointest. Surg.*, 2002, 6, 630
6. Gupta A.D., Jathin B., Ross A.E., McCall C.M., Tufaro A.P., Trinity J.: "Bivalacqua management of primary squamous cell carcinoma at the mucocutaneous junction of an ileal conduit". *Urology*, 2011, 78, 7.
7. Ejtehadi F., Nizamoglu M., Sivakumar R.: "Squamous cell carcinoma at an ileostomy site—Fifty-four years following colectomy for ulcerative colitis: A case report and literature review". *Int. J. Surg. Case Rep.*, 2013, 4, 678.

8. Morada, Anthony Onde, et al. "A systematic review of primary ileostomy site malignancies." *Surgical Endoscopy* 36.3 (2022): 1750-1760.
9. Reid S., Althunayan A., Capolicchio J.P., Brimo F., Kassouf W.: "First case of invasive squamous cell carcinoma in a stoma of a Monti ileovesicostomy". *Can. Urol. Assoc. J.*, 2014, 8, E654.
10. Metzger P.P., Slappy A.L., Chua H.K., Menke D.M.: "Adenocarcinoma developing at an ileostomy: report of a case and review of the literature". *Dis. Colon Rectum*, 2008, 51, 604.
11. Tobin C., Sanger J.R.: "Marjolin's ulcers: a case series and literature review". *Wounds*, 2014, 26, 248
12. National Comprehensive Cancer Network: "Squamous cell skin cancer". 2015. Available at: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/squamous.pdf