

Bölüm 17

KOLOREKTAL KANSERLERDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE EVRELEME

Esra SOYER GÜLDOĞAN¹

GİRİŞ

Kolorektal kanserler (KRK), dünya çapında en sık teşhis edilen kanserler arasındadır. KRK, kanserlerin % 13'ünü oluşturur⁽¹⁾. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm kanserlerin arasında en sık görülen üçüncü kanserken, en sık görülen gastrointestinal sistem kanseridir⁽²⁾

KRK'in risk faktörleri arasında; düşük fiberli gıdalar ve yüksek yağ içeren hayvansal proteinler tüketmek, obezite, asbest maruziyeti gibi çevresel faktörler sayılabilmektedir. Crohn hastalığı, familial polipozis (Gardner ve Turcot sendromları), Peutz-Jeghers sendromunda ve herediter nonpolipozis kolorektal kanser sendromunda KRK riski artar. Ailesinde kolon kanseri, over kanseri ve meme kanseri hikayesi bulunan kişilerde KRK riski yüksektir⁽³⁾. KRK'lerin %98'i adenokarsinomdur⁽⁴⁾. Olguların yarısı rektum ve rektosigmoid bölgede, %25'i sigmoid kolonda yerleşir, geriye kalanlar ise tüm kolonda dağılmıştır. KRK'lerin % 80'inden fazlası adenomatöz poliplerden kaynaklanır, ancak 1 cm'den küçük adenomatöz poliplerin % 1'inden azı malign transformasyon gösterir⁽⁵⁾. KRK'lerin tanısını sağlayan yöntemlerdeki ilerlemeler, hastalığın prognozu ile ilgili bilgileri geliştirmeye, sistemik tedaviden veya hedefe yönelik tedavilerden fayda görmesi muhtemel hasta gruplarını tanımlanmasını sağlamıştır.

KRK'lerde görüntülemenin kullanımı son iki dekatta önemli ölçüde gelişmiştir. Görüntüleme tanı, evreleme, tedavi seçimi ve takibinde önemli

roller üstlenmiştir. Tümörlerin saptanması ve değerlendirilmesi için şu anda mevcut olan görüntüleme yöntemleri anatomik ve fonksiyonel olarak iki kategoriye ayrılabilir. Anatomik görüntüleme teknikleri; kolon kanserinin evrenmesi için bilgisayarlı tomografi (BT), rektal tümörlerin evrenmesi için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olarak yer almaktadır. Fonksiyonel görüntüleme teknikleri arasında yer alan florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET/BT) ve son zamanlarda geliştirilen fonksiyonel MRG teknikleri; tümör perfüzyonu, metabolik ve moleküler fenotipler hakkında bilgi sağlayabilmektedir.

GENEL GÖRÜNTÜLEME VE EVRELEME İLKELERİ

Kolon veya rektum kanseri olduğundan şüphelenilen hastalarda ayrıntılı fizik muayene, aile öyküsü ve karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyinin ölçülmesi önerilmektedir⁽⁶⁾. Genellikle kolonoskopi ile tümörün lokalizasyonu ortaya konur ve biyopsi ile tümörün tipi patolojik olarak ortaya konulabilir. Eksik kolonoskopi vakalarında, tümörlerin obstrüksiyona yol açan segmentin görüntülenmesi için oral kontrastlı BT ile yapılabilir. Kolon kanserini saptama duyarlılığı kolonoskopi ve oral kontrastlı bilgisayarlı tomografi için % 95 civarında benzerdir⁽⁷⁾. Bununla birlikte, kolonoskopinin avantajlarından biri lezyondan biyopsi yapılabilmesidir, oral kontrastlı BT, lezyona kolonoskopi ile ulaşılamayan veya kolonoskopi

¹ Uzm Dr. Esra SOYER GÜLDOĞAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, esra_soyer@hotmail.com

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, evreleme, görüntüleme

KAYNAKÇA

1. Globocan, F.S. Colorectal Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
2. Fowler, K J, Kaur H, Cash B D, et al. (2017). ACR appropriateness criteria® pretreatment staging of colorectal cancer. Journal of the American College of Radiology, 14(5), S234-S244.
3. Tuncel E. (2012). Klinik Radyoloji. Sindirim Sistemi içinde (syf 451). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
4. Kumar V, Abbas AK, Fausto N et-al. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. W B Saunders Co. (2005) ISBN:0721601871
5. Gollub, M.; Schwartz, L.H.; Akhurst, T. Update on colorectal cancer imaging. Radiol. Clin. N. Am. 2007, 45, 85-118.
6. Van de Velde CJ, Boelens PG, Borras JM, et al. EUREC-CA colorectal: multidisciplinary management: European consensus conference colon & rectum. European journal of cancer, 50(1), (2014), 1-e1.
7. Moreno C, Kim DH, Bartel TB, et al. ACR Appropriateness Criteria® Colorectal Cancer Screening. Journal of the American College of Radiology 15.5 (2018): S56-S68.
8. McPhee SJ, Tierney LM, Papadakis MA. Current medical diagnosis and treatment. cGraw-Hill Professional. (2007) ISBN:0071472479.
9. Kim DH, Pickhardt PJ, Hanson ME, et al. CT colonography: performance and program outcome measures in an older screening population. Radiology 2010;254:493-500
10. Shin SS, Jeong YY, Mine JJ, et al. Preoperative staging of colorectal cancer: CT vs. integrated FDG PET/CT. Abdominal imaging 33.3 (2008): 270-277.
11. Horvat N, Petkovska I, Gollub MJ, et al. MR Imaging of Rectal Cancer. Radiologic Clinics 56.5 (2018): 751-774.
12. AJCC (2016). AJCC cancer staging 8th <https://cancerstaging.org/CSE/Physician/Documents/AJCC%208th%20Edition%20Colorectal%20Webinar%20Secured.pdf>
13. Chow FLC, Chok KSH. Colorectal liver metastases: An update on multidisciplinary approach. World journal of hepatology 11.2 (2019): 150.
14. C. Capirci, D. Rubello, F. Pasini, et al. The role of dual-time combined 18-fluorideoxyglucose positron emission tomography and computed tomography in the staging and restaging workup of locally advanced rectal cancer, treated with preoperative chemoradiation therapy and radical surgery. International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics 74.5 (2009): 1461-1469.