Kolon Tümör ve Poliplerinde TAKİP

Ömer ŞENTÜRK

Adenomatöz Poliplerden Sonra Takip

- Adenom ve karsinom prevalansı arasında paralellik vardır, adenomlu hastaların yaşı karsinomlu hastalardan 5-7 yıl daha erken
- Karsinom sıklıkla benign adenomatöz dokunun devamıdır, adenomatöz dokusu olmayan karsinom az
- Familyal polipozis sendromlu hastalar (premalign durumları çok iyi bir şekilde ortaya konmuştur) histolojik olarak sporadik adenomlara benzer
- Adenomlar büyüdükçe hücresel atipi ve anormal kromozomal yapı gösterirler
- Anatomik dağılım adenom ve karsinomlarda benzerdir
- Kolorektal CA içeren cerrahi spesmenlerin 1/3'inden fazlasında adenomlar bulunur

Adenomatöz Poliplerden Sonra Takip

- Takipte;
  - **Polip çapı,**
  - **Polip sayısı,**
  - Histoloji,
  - İşlem esnasındaki hastanın hazırlığı dikkate alınarak yapılır

Tek Küçük Adenomatöz Polip

- Takipte süre değişken
- Tek, küçük adenomlarda kolorektal kanser (KRK) riski artmamıştır
- <1cm tubüler adenom birden fazla bile olsa KRK riski artmamıştır

(1618 olgunun ortalama 14 yıl süre ile takip sonuçları)

Atkin WS. N Engl J Med 1992

(<1cm 751 kolorektal polipli olguda KRK riski artmamış…)

Spencer RJ. Mayo Clin Proc 1984

Tek Küçük Adenomatöz Polip

- Tek küçük adenom için;
  - ASGE → 3 yıl
  - ACG → 5 yıl
  - ACS → 3-6 yıl

Multiple Küçük Adenomlar

- <1cm adenomlar multiple dahi olsa (doğal seyirlerinde) kanser riskleri oldukça düşüktür
- Üç organizasyonda da tekrarlayan kolonoskopi 3.yıl içerisinde (veya 3.yılda) önerilir
- Bundan sonra;
  - **ASGE:** takipte muayene normal veya tek, küçük tübüler adenom bulunmuşsa bir sonraki muayene 5 yıl sonra yapılmalı

    Winawe SJ. Gastroenterology 1997
  - **ACS:** 3 yıl sonraki muayene normalse bir sonraki muayene 3 yıl sonra tekrarlanmalı

    Simith RA. CA Cancer J Clin 2001

Multiple Küçük Adenomlar

- Bundan sonra;
  - ASGE: takipte muayene normal veya tek, küçük tübüler adenom bulunmuşsa bir sonraki muayene 5 yıl sonra yapılmalı
  - **ACS:** 3 yıl sonraki muayene normalse bir sonraki muayene 3 yıl sonra tekrarlanmalı
    - Eğer bu muayene de normal ise olgular bundan sonra ortalama risk grubundakiler gibi değerlendirilerek yıllık GGK (FOBT) ve 5 yılda bir fleksible sigmoidoskopi (veya 10 yılda bir kolonoskop veya 5-10 yılda bir çift kontrast kolon grafisi) ile takip edilirler

Simith RA. CA Cancer J Clin 2001

Multiple Küçük Adenomlar

- Bundan sonra;
  - ASGE: takip muayene normal veya tek, küçük tübüler adenom bulunmuşsa bir sonraki muayene 5 yıl sonra yapılmalı
  - ACS: 3 yıl sonraki muayene normalse bir sonraki muayene 3 yıl sonra tekrarlanmalı
  - **ACG:** multiple <1cm adenomlarda 3 yıl sonraki muayene normalse bir sonraki muayene 5 yılda bir tekrarlanmalıdır

Bond JH. Am J Gastroenterol 2000

İlerlemiş Adenom

- İlerlemiş adenom;
  - ≥1cm adenom
  - Villöz komponent (tübülovillöz veya villöz)
  - Yüksek veya şiddetli displazi
- Adenomatöz poliplerin malignensi riski polibin;
  - Çapı,
  - Histolojik tipi ve
  - Displazi derecesi ile koreledir
- Bununla beraber büyük adenomalar ≠ karsinom

İlerlemiş Adenom

- İlerlemiş adenomlarda (ister >1cm, isterse villöz olsun) KRK gelişim riski 3.6 kat artmıştır
- Adenom multiple ise bu risk 6.6

Atkin WS. N Engl J Med 1992

- Tüm organizasyonlarda ilerlemiş adenomlarda tekrarlayan kolonoskopiyi 3 yıl sonra önermektedirler
- Burada da sonuç negatif bulunursa kolonoskopi tekrarı 3 yıl sonra yapılır

(organizasyonlar arasındaki farklılık bundan sonra ortaya çıkmakta -ikinci negatiflik sonrasında-);

- ACG; hayat boyu risk devam ediyor, periyodik takibe devam
- ACS; uzun süreli risk devam etmiyor

Adenomatöz Poliplerden Sonra Kolonoskopik Takipte Öneriler (yıllık)

	ASGE	ACS	AGS
Tek adenom	Belirlenmemiş	3-6	5
Tek adenomdan sonra takip	5*	Belirlenmemiş¶	5
Multiple ilerlememiş adenomlar	3	3	3Ω
Multiple ilerlememiş adenomlardan sonra takip	5*	3¶	5
İlerlemiş adenom	3	3	3
İlerlemiş adenomdan sonra takip	3	3¶	3

*: normal veya tek tübüler adenom, ¶: takip normal ise ortalama risk grubuna dahil et
Ω: 3 veya daha fazla adenom

Adenomatöz Poliplerden Sonra Kolonoskopik Takipte Öneriler

	<1cm tübüler tek adenom sonrası	Multiple ilerlememiş adenomlar	İlerlemiş * adenom(lar)	Takip
ASGE	3 yıl	3 yıl	3 yıl	3 yıl "bireysel değerlendirme"
Gastrointestinal Consortium	5 yıl ¶	3 yıl	3 yıl	Normal veya tek bir adenom varsa 3 yıl
ACS	3-6 yıl	3 yıl içerisinde	3 yıl içerisinde	Başlangıçta tek bir adenom var ve muayene normalse ortalama risk grubu gibi takip‡ Başlangıçta multiple ilerlememiş adenomlar veya ilerlemiş adenomlar var ve takip muayene normalse 3 yıl sonra tekrarla, eğer bu mua-yene de normalse ortalama risk grubu gibi takip ‡
AGS	5 yıl §	≥3 adenom 3 yıl	3 yıl	Takip muayene (-) ise 5 yıl

*: ilerlemiş adenom: ≥ 1 cm, veya villöz değişikliklere sahip, veya yüksek displaziye sahip

¶ : 1 veya 2 tane ilerlememiş adenomlarda (<1cm) 5 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir

‡: yıllık GGK ile 5 yılda bir fleksibl sigmoidoskopi, veya 10 yılda kolonoskopi, veya 5-10 yılda bir baryumlu enema

§ : eğer hasta KRK aile öyküsüne sahipse takip 3 yılda bir

Herhangi Bir Adenomun Tekrarlamasındaki Risk Faktörleri

- 3.yılda ilerlemiş adenomun tekrarlama riski %4-11
- Adenomlarda tekrarlama;
  - Rekürren adenomların çoğu proksimal kolonda bulunur
    - Neden?
      - Proksimal kolondaki adenomlar gözden kolay kaçar
      - Yaşla proksimal kolondaki adenomların sıklığı artar
  - Multiple adenomların tekrarlama riski daha fazla (2-2.5 kat daha↑)
  - İlerlemiş adenomlarda tekrarlama daha sık
  - Adenom önleme çalışmalarında kullanılan kalsiyum, vitaminler ve kepekli buğdayın tekrarlama üzerine olan etkileri?

İlerlemiş Adenomun Tekrarlamasındaki Risk Faktörleri

- Tübülo-villöz adenom veya yüksek derecede displazi gösteren adenomlarda tekrarlama riski artmış, büyük adenomlarda artmamış

  van Stolk RU. Gastroenterology 1998

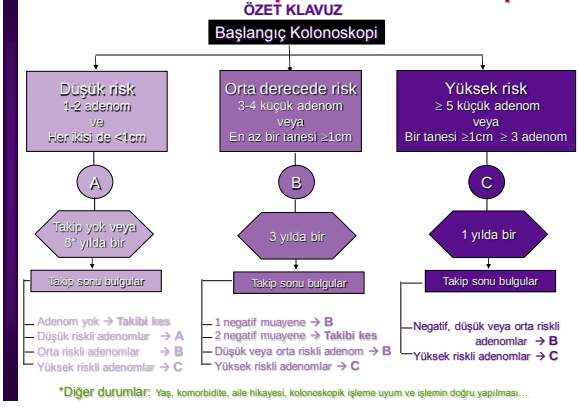
  X
- Büyük adenomlarda tekrarlama riski artmış, histoloji tekrarlamada önemli değil

  Martinez ME.Gastroenterology 2001

  X
- İlerlemiş multiple adenomlarda ve yüksek derecede displazi gösterenlerde tekrarlama riski artmış

  Bertario L. Tumori 1999

Adenomatöz Poliplerden Sonra Takip



"Missed" Adenom

- Adenomların gözden kaçma oranı;
  - <5 mm → %16-27
  - 6-9 mm → %12-13
  - ≥ 10 mm → %6

  Rex DK. Gastroenterology 1997
  Hixson LJ. Gastrointest Endosc 1991
- Bir sonraki kolonoskopik muayenede adenomun rekürren veya gözden kaçan bir adenom ("missed") olması takipte farklılık oluşturmaz

Kolorektal Kanser Tanısından Sonra Kolonoskopik Takip

- KRK öyküsü olanlarda birçok nedenden dolayı kolonoskopik sürveylans yapılır:
  - Küratif rezeksiyon yapılan olgularda rezeksiyon yerinde lokal rekürrens olabilir
    - Tümörün inkomple rezeksiyonu sonucu veya,
    - Kanser h.lerinin saptanamayan mikroinvazyonu sonucu
  - Bir kez KRK olanlarda tekrardan kanser görülme riski (hiç olmayanlara göre) daha fazladır (1.5-3.0 kat)

    Cali RL. Dis Colon Rectum 1993
- Metastatik hastalık olanlarda yaşam beklentisinin azalması nedeniyle follow-up kolonoskopinin faydası az

Kolorektal Kanser Tanısından Sonra Kolonoskopik Takip

	Başlangıç muayene	Sonraki muayene	Takip
ASGE	Preop. veya cerrahi rezeksiyondan 1 yıl sonra	3 yıl	Her 5 yılda bir
ACE	Cerrahi rezeksi-yondan 1 yıl sonra	3 yıl	Her 5 yılda bir
ASCO	Periop.muayene	Konsensus yok	Her 3-5 yılda bir

Kolorektal Kanser Tanısından Sonra Kolonoskopik Takip

- 325 KRK nedeniyle küratif cerrahi uygulanan hastalar başlangıç kolonoskopik incelemeden (senkron CA) sonra;

"Standart follow-up"	"Intensive follow-up"
Periyodik muayene	Standart follow-up'a ilaveten
KCFT	Yıllık kolonoskopi
CEA	Kc CT
GGK	Göğüs grafisi
Kolonoskopi (5 yıl ara ile)	

Her iki grup arasında 5 yıllık sürvide fark yok (p=0.20)

Schoemaker D.Gastroenterology 1998

Kolorektal Kanser Tanısından Sonra Kolonoskopik Takip

- 3278 KRK rezeksiyon sonrası ortalama 7.1 yıl takip ediliyor:
  - Kolonoskopi postop. olarak;
    - 6. ayda
    - 12. ayda
    - 18. ayda ve sonra
    - yılda bir yapılıyor
- Sık takip yapıldığı için adenom-karsinom progresyonu-nun anlaşılabileceği ve dolayısıyla da kanser insidansının düşük bulunacağı zannediliyor…
- Ancak çalışmanın sonucunda rezeke edilen primer KRK'li olgularda ikincil karsinom genel popülasyonda görülen primer KRK'den 1.6 kat daha fazla bulunuyor

Green RJ. Ann Intern Med 2002

Kolorektal Kanser Tanısından Sonra Kolonoskopik Takip

- Bu çalışmanın sonucu olarak yoğun sürveylans programına rağmen rekürren kanser oranı (primer KRK'li olgularda) sık bulunmuştur
- Başlangıç rezeksiyon ve kolonoskopik incelemeden sonra ilk 2 yıl içerisinde olguların %50'den fazlasında lüminal rekürren KRK saptanmış
- Bu kanserler metakrondan ziyade senkron olarak prezente olurlar
- Perioperatuvar tüm kolonun değerlendirilmesindeki yetersizlik bu sıklığın nedenini izah edebilir. (Bu durum kolonoskopinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır).
- Bu çalışmada kolonoskopi büyük oranda pratisyenerler tarafından yapılmış

Kolorektal Adenomların Primer Önlenmesi

- Düşük yağlı, yüksek lifli (20-30 g/gün), sebze-meyve
- Normal vücut ağırlığını sürdürülmesi, eksersiz
- Sigara, alkol kullanılmaması
- Kalsiyum karbonat 3 g/gün
- Aspirin veya diğer NSAİİ'lar
- Selenyum, folik asit, vit-D…
- Antioksidan vitaminler (A, E, C)