

Sorular

UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli - Türkiye

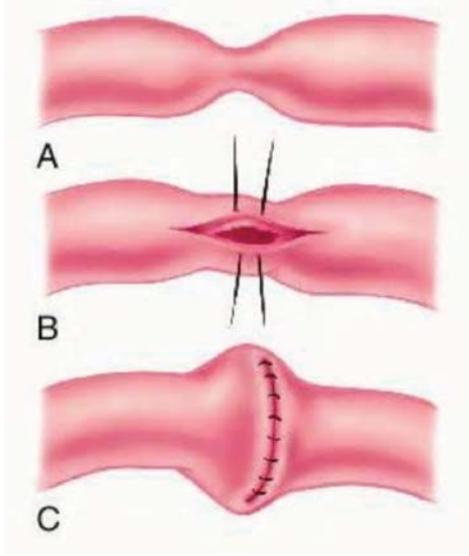


1. 22 yaşında bir kadın hasta toksik megakolon ön tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılıyor. İlk değerlendirme sonrası başlanılan IV Kortikosteroid, TPN ve ağızdan alımın kesilmesine karşın klinik bulgularda gerileme görülüyor. Hastanın son 3 ayda 6 kilo kaybettiği ve proteinin 2 g/dl nin altında olduğu hastada aşağıdaki tedavilerden hangisi uygundur?



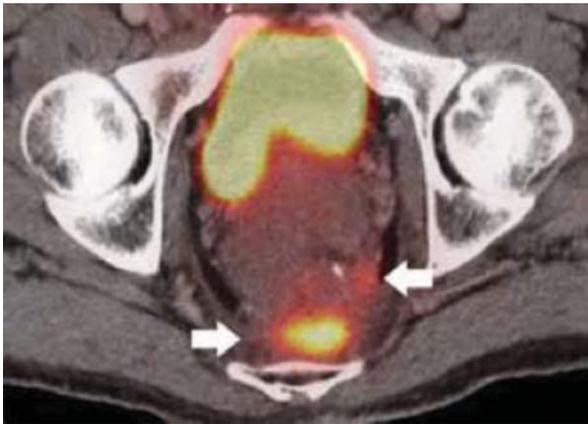
- A. Total abdominal kolektomi + ileorektal anastomoz
- B. Proktokolektomi + uç ileostomi
- C. Restoratif proktokolektomi + İleal Poş Anal Anastomoz
- D. Total abdominal kolektomi + uç ileostomi + Hartmann girişimi
- E. Lup ileostomi

2. Crohn hastalarının tedavisinde aşağıdaki durumlardan hangisinde striktüroplasti tercih edilmelidir?



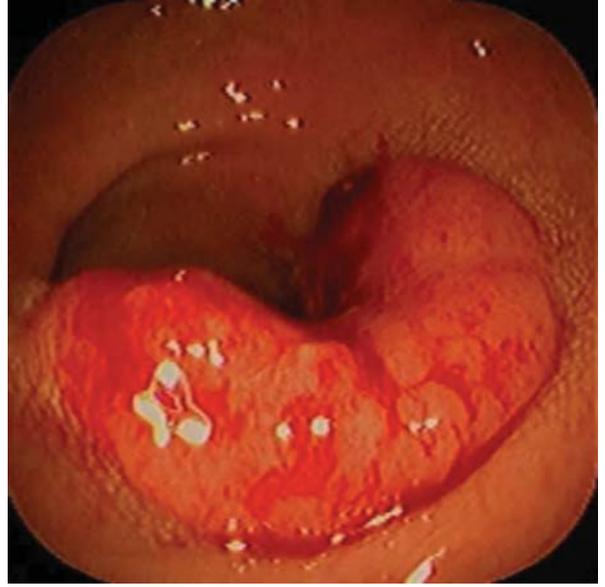
- A. Kolonik Crohn hastalığında striktür olduğu durumlarda
- B. Striktür hattına yakın tümöre benzer görünüm saptanması durumunda
- C. 15 cm'den uzun jejunoleal barsak striktürlerde
- D. Terminal ileumda yerleşmiş ve çevre dokuya aşırı yapışık flegmon varlığında
- E. Çok sayıda kısa jejunoleal striktürlerde

3. Kolorektal kanser olgularında asemptomatik nüks en sık nasıl tanınır?



- A. Fizik Muayene
- B. Akciğer Grafisi
- C. Kolonoskopi
- D. CEA düzey tayini
- E. Magnetik Rezonans Görüntüleme

4. 60 yaşında bir kadın hastaya sigmoid kolonda yerleşmiş tümör nedeniyle anterior rezeksiyon uygulanıyor. Patolojik inceleme sonrasında tümörün orta derece diferansiye adenokarsinom yapısında olup muskularis mukozayı invaze ettiği, 14 lenf bezinde metastaz bulunmadığı, perikolik yağ tabakası içerisinde kenarları düzenli yapıda bir milimetrik nodülde mikroskopik adenokarsinom odağının bulunduğu saptanıyor. Bu hasta TNM sınıflamasına göre aşağıdakilerden hangisine uyar:



- A. T2N1M0
- B. T3N1M0
- C. T2N0M0
- D. T2N0M1
- E. T3N1M1

1. SORU

Doğru cevap (D)

Akut ülseratif kolit olgularında Total proktokolektomi veya Subtotal kolektomi uygulanması tartışmalıdır. Bununla beraber hastanın genel durumunun kötü ve albümin düzeyinin düşük olması hastada postoperatif komplikasyon oranının artmasına neden olduğundan dolayı genel eğilim Total abdominal kolektomi + uç ileostomi + Hartmann girişimi uygulanması yönündedir. Bunda amaç rektum ve çevre dokusuna dokunulmaksızın hastalıklı kısmın karın dışına alınması definitif tedavinin ikinci seansa bırakılmasının yanı sıra Crohn hastalığı veya indeterminate Kolit tanısının atlanmamasıdır. Ancak rektum güdüğünün aşırı inflame durumlarda kapatılması durumunda güdüğün açılıp pelvik sepsis gelişen olgular bildirilmiştir. Bu durumda ikinci seçenek rektum üst kısmının kapatılmayıp karın duvarına muköz fistül şeklinde ostomi oluşturulması ikinci bir tedavi seçeneği olabilir.

Kaynaklar

1. Alves A, Panis Y, Bouhnik Y, *et al.* Subtotal colectomy for severe acute colitis: a 20-year experience of a tertiary care center with an aggressive and early surgical policy. *J Am Coll Surg* 2003; 197:379Y85.
2. Hyman NH, Cataldo P, Osler T. Urgent subtotal colectomy for severe inflammatory bowel disease. *Dis Colon Rectum* 2005;48: 70Y3.
3. Tulchinsky H, Hawley PR, Nicholls J. Longterm failure after restorative proctocolectomy for ulcerative colitis. *Ann Surg* 2003; 238:229Y34.

2. SORU

Doğru cevap (D)

Strüktüroplasti Crohn hastalığının cerrahi tedavi seçeneklerinden birisidir. Çok sayıda striktür varlığı, aşırı geniş barsak rezeksiyonu gereksinimi, flegmonla birlikte olmayan fibrotik striktürler rezeksiyonu takiben çok kısa sürede nüks eden striktürler striktüroplasti uygulanması için ideal olgulardır. Kontrendikasyonlar arasında ise Crohn hastalığına bağlı perforasyon varlığı, mevcut striktür yakınında flegmon varlığı sayılabilir. Buna karşın uzun ve dar striktürlerde ise kesin olarak striktüroplastinin uygulanmaması önerilir.

Kaynaklar

1. Dietz DW, Fazio VW, Laurete S, *et al.* Strictureplasty

in diffuse Crohn's jejunoileitis: safe and durable. *Dis Colon Rectum* 2002; 45:764Y70.

2. van Hogezaand RA, Witte AM, Veenendaal RA, Wagtmans MJ, Lamers CB. Proximal Crohn's disease: review of the clinico- pathologic features and therapy. *Inflamm Bowel Dis* 2001;7: 328Y37.
3. Fearnhead NS, Chowdhury R, Box B, George BD, Jewell DP, Mortensen NJ. Long term follow-up of strictureplasty for Crohn's disease. *Br J Surg* 2006;93:475Y82.

3. SORU

Doğru cevap (D)

CEA tetkikinin kolorektal tanısında değilde hastalığın izlenmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu nedenle daha önce yüksek olmadığı bilinen hastalarda yükselme olması detaylı tetkiklerin yapılmasını gerektirir. Genel olarak 3 ayda bir kontrolü yapılması önerilmekle birlikte sık bakılmasının survi oranını artırmadığı gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Anthony T, Simmang C, Hyman N, *et al.* Practice parameters for the surveillance and follow-up of patients with colon and rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2004;47:807Y17.
2. Renehan AG, Egger M, Saunders MP, O'Dwyer ST. Impact on survival of intensive follow-up after curative resection for colo-rectal cancer: systemic review and meta-analysis of randomized trials. *BMJ* 2002;324:813Y6.
3. Rosen M, Chan L, Beart RW, Vukasin P, Anthone G. Follow-up of colorectal cancer: a meta-analysis. *Dis Colon Rectum* 1998; 41:1116Y26.

4. SORU

Doğru cevap (D)

Perikolonik yağ dokusunda saptanan yüzeysel düzgün olan nodüllerin tümör tarafından işgal edilmiş olan lenf bezi olduğu N kategorisine dahil edilmesi gerektiği, buna karşın yüzeysel düzensiz konturlu yapının ise metastatik lenf nodu olarak kabul edilmemesi gerektiği bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Greene FL, Page DL, Fleming ID, *et al.* eds. *AJCC Cancer Staging Manual*. 6th ed. New York: Springer, 2002:113Y9.