

Bölüm Editörleri:

Yrd. Doç. Dr. Halil Erbiş,

Yrd. Doç. Dr. Murat Özban

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Evre 4 Cerrahi Olarak Çıkarılmayan Rektosigmoid Kanserli ve Subakut Tıkalı Hastalarda Palyatif Tedavide: Kolostomiye Karşı Endoskopik Stent Yerleştirilmesi: Prospektif Randomize Çalışmanın Sonuçları.

Fiori E, Lamazza A, Schillaci A, Femia S, Demasi E, Decesare A, Sterpetti AV. I Clinica Chirurgica Pietro Valdoni, Rome Üniversitesi, La Sapienza, Rome, İtalya Am J Surg. 2012 Sep;204(3):321-6. Epub 2012 May 9

GİRİŞ: Evre 4 cerrahi olarak çıkarılmayan rektosigmoid kanserli hastalarda sağkalım oranı önemli derecede düşüktür ve hastalarda tıkanıklık semptomları görüldüğü zaman, akut tıkanıklık oluşmadan önce saptırıcı kolostomi yapmak tavsiye edilir. Bu çalışmanın amacı, kronik subakut tıkanıklık belirtileri gösteren evre 4 rektosigmoid kanserli hastalarda proksimal saptırıcı kolostomi ile endoskopik stent yerleştirme sonuçlarını karşılaştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Prospektif randomize çalışmada; evre 4 cerrahi olarak çıkarılmayan rektosigmoid kanserli ve kronik subakut tıkanıklık belirtileri olan 22 hastaya rastgele olarak ya genişleyebilen stent yerleştirildi ya da saptırıcı kolostomi yapıldı. Hastalar ömür boyu takip edildi. **BULGULAR:** Ameliyat sonrası ölüm veya önemli komplikasyon yoktu. Barsak fonksiyonlarının düzelmesi ve oral beslenmenin başlaması endoskopik stent yerleştirilen hastalarda 24 saat içinde, saptırıcı kolostomi yapılan hastalarda 72 saat içinde görüldü. Endoskopik stenli hastalarda hastanede yatışlar (ortalama 2.6 gün) stoma yapılan hastalara göre (ortalama 8.1 gün) daha da kısaldı (P< .05). Ortalama sağkalım stent uygulanan hastalarda 297 gün (125-612 gün), stoma uygulanan hastalarda ise 280 gündü (153-591 gün) (P=NS). Hastalarda izlem sırasında yapılan işlem nedeniyle ölen yoktu. Stomalı tüm hastalar bu girişimleri kabul edilemez buldu. Aynı duygular aile üyelerinde de vardı. Stent uygulanan hastaların hiçbirisi ya da aile bireyleri yapılan işlem nedeniyle rahatsızlık duymadılar. **SONUÇ:** Evre 4 cerrahi olarak çıkarılmayan rektosigmoid kanserli ve subakut tıkanıklık semptomları gösteren hastalarda, kısa hastanede kalış süresi ile birlikte, endoskopik genişleyebilen stent yerleştirilmesi geçerli bir çözüm sunmaktadır. Bu prosedür hastalar ve hasta yakınları tarafından psikolojik ve pratik açıdan çok daha kabul edilebilir olarak görüldü.

Distal Marjine Yakın Rektal Kanserlerde Neoadjuvant Tedavi Olmadan Sfinkter Koruyucu Cerrahi Uygulaması Rektal Kanser Nüksünü Artırmamaktadır.

Lim JW, Chew MH, Lim KH, Tang CL. Department of Colorectal Surgery, Singapore General Hospital, Outram Road, Singapore, 169608, Singapore. Int J Colorectal Dis. 2012 Aug 24.

GİRİŞ: Distal marjine yakın rezeksiyonlar konusunda yapılan onkolojik sonuçlar, cerrahi uzmanlık ve perioperatif tedavi protokollerindeki farklılıklardan dolayı karışık durumdadır. Rektal kanser tedavisinde giderek artan sfinkter koruyucu cerrahi uygulamaları distal marjine ‘‘yakın traşlama ‘‘ adı verilen ve artan sıklıkla karşılaşılan bir olgu haline gelmiştir. Merkezimiz, rektal kanserin cerrahi tedavisinde, neoadjuvan tedavi olmaksızın, distal marjine ‘‘yakın traşlama’’ uygulamasının onkolojik sonuçlarını incelemeyi amaçlamaktadır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** 1999-2007 yılları arasında primer rektal kanser nedeniyle küratif cerrahi rezeksiyon uygulanan 320 hastanın verileri prospektif olarak toplandı. Bu hastaların 148 i distal marjine ‘‘yakın traşlama’’ geçirmiş ve 70 (%22) hasta evre 1, 102 (%32) hasta evre 2 ve 148 (%46) hasta evre 3 rektum kanseri olup ortalama takip süresi 45 ay olmuştur. **BULGULAR:** Tüm araştırma boyunca hastalığın nüks etme oranı %29 (n=94) local nüks etme oranı ise %6.6 olarak tespit edildi. Hastalığın nüks etmesinde azalmış çevresel rezeksiyon sınırının (p=0.008) ve artmış kanser evresinin (p<0.001) önemli ölçüde bağlantılı olduğu görülmüştür. 5 yıllık kanser spesifik sağ kalım oranı distal rezeksiyon sınırı <1 cm olanlarda %75.6 olarak bulunmuş ve bu oranın distal rezeksiyon sınırı uzak olanlara göre daha yüksek olduğu

görülmüştür. Multivaryant analizler göstermiştir ki kanser spesifik sağ kalım oranları T evresi, N evresi ve perinöral invazyon varlığına göre kötüleşmektedir. Fakat azalmış distal rezeksiyon sınırının nüksetme oranları yada daha kötü kanser spesifik sağ kalım değerleri ile önemli oranda ilişkili bulunmamıştır. **SONUÇ:** Güvenilir ve optimal seviyede cerrahi rezeksiyon yapılması şartıyla, distal rezeksiyon sınırının yakınlığı neoadjuvan tedavi olmasa bile hastalığın uzun dönem kontrolünde kötü bir rol oynamamaktadır. Çevresel radial sınır sonuçlar açısından çok daha önemli olabilmektedir.

Lokal İleri Alt Rektum Kanserinde, Geleneksele Karşı Silindirik Abdominoperineal Rezeksiyon, Randomize Klinik Çalışma.

Han JG, Wang ZJ, Wei GH, Gao ZG, Yang Y, Zhao BC. Genel Cerrahi Bölümü, Pekin Chaoyang Hastanesi, Başkent Tıp Üniversitesi Pekin Çin. Am J Surg. 2012 Sep;204(3):274-82.

GİRİŞ: Alt rektum kanseri tedavisinde silindirik teknik alternatif bir yöntemdir. Bu çalışmada geleneksel abdominoperineal rezeksiyon (APR) gerçekleştirilen hastalar ile silindirik abdominoperineal rezeksiyon gerçekleştirilen hastaların sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Prospektif, randomize, açık etiketli, paralel kontrollü çalışmalar 2008 Ocak ve 2010 Aralık arasında yürütüldü. Çalışma sürecinde T3 – T4 alt rektum kanserli 67 hasta tanımlandı (geleneksel n=32, silindirik n=35). **BULGULAR:** Silindirik APR geçiren hastalarda, daha kısa perineal bölge ameliyat süresi(P<.001), daha geniş perineal defekt (p< .001), daha az intraoperatif kan kaybı (P=.001), daha büyük bölgesel doku alanı (P <.001), benzer ameliyat süresi (P=.096) ve daha fazla perineal ağrı sıklığı(p <.001) tespit edildi. Silindirik APR grubundaki lokal nüksler istatistiksel açıdan düzelmişti (p=.048). **SONUÇ:** Alt rektum kanseri tedavisinde, yüzükoyun pozisyonda silindirik APR, litotomi pozisyonda geleneksel APR ile kıyaslandığında, komplikasyonlarda artış göstermeden lokal nüksetme riskini azaltma potansiyeline sahiptir.

Vajinal ve Uterine İnvazyonu Olan Lokal İleri Evre Rektal Kanserin Tedavisinde Modifiye Supralevator Pelvik Ekzenterasyonu.

Dias AR, Nahas SC. Surg Today. Division of Colorectal Surgery, Hospital das Clinicas, University of São Paulo, Alameda Ministro Rocha Azevedo, 644, apto 11, São Paulo, SP, 01410-000, Brazil, roncon86@hotmail.com. 2012 Aug 21. [Epub ahead of print]

ÖZET: T4 rektal kanser için kemoradyasyon sonrası bir tedavi şansı doğmakta ve agresif cerrahi yaklaşım tedavi için tek şans olmaktadır. Üst vajina duvarı ve uterin serviksi infiltre eden rektal lezyonlar, aşağı anterior rezeksiyon ile vajina ve uterusun en blok rezeksiyonu ile tedavi edilebilmektedir. Özellikle şişman ve dar pelvisi olan hastalarda tümörün altındaki anterior rektovajinal plana ulaşmada başarısızlık nedeniyle diğer cerrahi alternatifler agresif olup ve hastayı daha çok sıkıntıya sokar. Bu çalışmanın amacı seçilmiş hastalarda modifiye supralevator pelvik ekzenterasyonu tanımlamaktır. Bu yeni cerrahi seçenek onkolojik cerrahın metotlarına eklenmiştir. Tartışmalar bu cerrahi tekniğin endikasyonları ve avantajları üzerine odaklanmıştır. Bu avantajlar arasında anal sfinkteri fonksiyonunun, fekal kontinansın ve seksüel aktivitenin korunmasının sağlanması sayılabilir.

TNM Evre III Kolon Kanseri için Laparoskopik ve Açık Kolektominin Karşılaştırılması: İtalya'da Çok Merkezli Çalışmanın Sonuçları.

Guerrieri M, Campagnacci R, De Sanctis A, Lezoche G, Massucco P, Summa M, Gesuita R, Capussotti L, Spinoglio G, Lezoche E. Clinica di Chirurgia Generale e Metodologia Chirurgica, Ospedali Riuniti Ancona-Università Politecnica delle Marche, via Conca 1, 60121, Ancona, Italy. Surg Today. 2012 Aug 19.

GİRİŞ: Kür olabilecek kanser hastalarında açık kolektomi yerine laparoskopik kolektomiye tercih etmede halen şüpheler olsa da bununla birlikte laparoskopik cerrahi ileri evre kanser hastalarında uygulanabilmektedir. Bu çalışmada izlem süresi en az 3 yıl olan geniş serilerde TNM evre III olan hastalarda yapılan laparoskopik ve açık cerrahi tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırdık. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Bu çok merkezli, prospektif randomize olmayan çalışmaya 290 hasta katılmıştır. Bu hastaların 164 tanesi açık cerrahi grubu(OS) olurken, diğer 126 tanesi laparoskopik cerrahi(LS) grubunu oluşturmuştur. Hastalar 1994-2005 yılları arasında 4 farklı cerrahi merkezde ameliyat edilmiştir. Laparoskopik ve sağ-sol kolektomi ameliyatlarında benzer cerrahi teknikler kullanılmıştır. TNM alt gruplarının (IIIA, IIIB, IIIC) dağılımı ve karsinomanın derecelendirmesi (G1, G2, G3) çalışmanın her iki kolunda benzerdir. Ortalama takip periyotları açık cerrahi sonrası 76.9 ay olurken laparoskopik cerrahide 58.0 ay olarak hesaplanmıştır. **BULGULAR:** Sırası ile açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi grubunda kanser dışı ölüm sayısı 10(6.1 %) ve 9 (7.1 %) olurken; lokal nüks oranı 15 (9.1 %) ve 5 (4 %), peritoneal karsinomatozis oranı 7 (4.2 %) ve 5 (4 %) olurken, metastaz oranı 37 (22.5 %) ve 14 (11.1 %) olarak gerçekleşmiştir. Laparoskopik cerrahi sonrası 1 hastada (0.8%) port yeri metastazı gözlenmiştir. Açık cerrahi grubunda lokal nüks ve metastazı azaltmadaki başarı ile($p < 0.001$) ve kansere bağlı ölümleri önlemede başarı oranı ($p = 0.001$) laparoskopik cerrahi grubuna oranla daha yüksektir. **SONUÇ:** Bulgular göstermiştir ki laparoskopik cerrahi ileri evre kolon kanserinde güvenli ve etkili bir tedavi metodu olarak karşımıza çıkmıştır. Bununla birlikte LS grubunda uzun dönem sağkalım OS grubuna oranla daha iyi gözlenirse de kalıcı sonuçlar için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Alan Rektal Kanserli Hastalarda Gecikmiş Cerrahi: Başlangıçta Umut Verici Metod.

Peng JY, Di JZ, Wang Y. Department of Surgery, The Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China. Dig Surg. 2012 Aug 20;29(4):281-286.

GİRİŞ: Neoadjuvan kemoradyoterapi (nCRT) cerrahi öncesi lokal ileri evre kanserin evresini azaltmada kullanılmaktadır. Biriken veriler bu tedaviye tümör cevabının zaman ile ilişkili olduğunu söylemektedir. Neoadjuvan kemoradyoterapi ile cerrahi arasındaki sürenin gecikmesi istenen sonucu alan hasta oranını arttırmaktadır. Bununla birlikte 6-8 haftadan daha uzun gecikmiş cerrahi teknik zorluk ihtimali ile beraber, cerrahi komplikasyon riskini ve lokal nüks veya metastaz riskini arttırmaktadır. Bu çalışma özetle gecikmiş cerrahinin güvenilirliğini ve etkinliğini vurgulamaktadır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** İki non-kohort ve 10 kohort çalışması derlenmiştir. Sonuçlar analiz edilmiş ve sınırlamalar tartışılmıştır. **BULGULAR:** Şüphe olmakla beraber dahil edilen çalışmaların sonuçları umut vericidir. Gecikmiş cerrahi, prognozdan ödün vermeksizin istenen tümör cevabı oranını arttırmıştır. Bununla beraber çalışmaların çoğu retrospektif olup yanlılık içerebilmektedir. **SONUÇ:** Gecikmiş cerrahi potansiyel olarak faydalı olmakla beraber bu konuda iyi düzenlenmiş prospektif çalışmalar ihtiyaç bulunmaktadır.