

Kolorektal kanser için cerrahi rezeksiyonda lenf nodları üzerine bir ulusal çalışma.

Tekkis PP, Smith JJ, Heriot AG, *et al.* Dis Colon Rectum 2006;49:1673-83.

AMAÇ: Bu çalışma, Birleşik Krallıkta güncel klinik uygulamada kanser nedeniyle yapılan barsak rezeksiyonlarında çıkarılacak lenf nodu sayısını predikte etmeyi sağlayacak matematiksel model oluşturmak amacıyla düzenlendi. **METOD:** Veriler prospektif olarak Birleşik Krallıktaki 79 hastaneden 2000-2002 yılları arasında 12 aylık sürede 8409 yeni tanı almış barsak kanseri olgularından elde edildi. İki seviyeli hiyerarşik regresyon modeli kullanılarak lenf nodu çıkarılması ile ilgili prediktörler belirlendi. Model, gözlenen ve hasta alt gruplarında çıkarılan lenf nodu sayısı predikte edilen model karşılaştırılarak doğrulama yapıldı. **SONUÇLAR:** Dahil edilme kriterleri 5164 hasta tarafından karşılandı. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı merkezlere göre değişkenlik göstererek 11.7 (5.5- 21.3) olarak belirlendi. Artan yaş, Amerikan Anestezistler Birliği (**American Society of Anesthesiology grade**) skoru ve preoperatif radyoterapi çıkarılan lenf nodu sayısını azaltan faktörler idi ($p < 0.001$). Rektumun abdominoperineal rezeksiyonu ve transvers kolektomi en az lenf nodu çıkarılan girişimlerdi. Çıkarılan lenf nodu sayısının bağımsız prediktörleri yaş, ASA skoru, Dukes evresi, acil ameliyat, rezeksiyon tipi ve preoperatif radyoterapi idi. Model test edildiğinde çıkarılan lenf nodu sayısını predikte etmede başarılı olduğu görüldü (gözlenen ve model olarak predikte edilen lenf nodu sayısının karşılaştırılması $F(1.5154) = 0.63$; $p = 0.427$). **TARTIŞMA:** Kolorektal kanser için yapılan cerrahide çıkarılan lenf nodu sayısının minimum sayısı bir değere sabitlenemedi. Çıkarılan lenf nodu sayısı modeli, periferde çalışan klinisyenin multidisipliner kanser merkezleri ile karşılaştırmasını sağlayan iyi ve basit bir araçtır. –DR. TUGAN TEZCANER

Kolon kanseri için laparoskopik rezeksiyon: Tüm hastalar fayda görür mü?

Moloo H, Sabri E, Wassif E, *et al.* Dis Colon Rectum. 2007; 22 [Epub ahead of print]

AMAÇ: Bu çalışma, kolon kanser için laparoskopik ya da açık rezeksiyon çalışmaları ve cerrahi tedavi klinik sonuçlarının değerlendirilmesi çalışmalarında kullanılan bulguların genellenmesi etkileyen çalışma dışı bırakılma kriterlerini incelemek için düzenlendi. **METOD:** Kolon kanseri için yapılan laparoskopik rezeksiyonların prospektif olarak toplandığı veri bankası incelendi. Hastalar kolon kanser için laparoskopik ya da açık rezeksiyon çalışmaları ve cerrahi tedavi klinik sonuçlarının değerlendirilmesi çalışmalarına dahil edilen ve çalışma dışı bırakılan grup olmak üzere ikiye ayrıldı. Temel ve perioperatif veriler t-testleri, Wilcoxon's rank-sum, ki-kare ve Fisher's exact test kullanılarak analiz edildi. Kaplan-Meier survival eğrisi, lenf nodu metaztazı evre ve yaş düzeltmesi Cox proportional hazard model ile yapılarak hesaplandı. **SONUÇLAR:** Dahil edilen grup 221 ve çalışma dışı bırakılan grup ise 166 hastadan oluşmakta idi (yaş ve cinsiyet dağılımı gruplarda benzerdi). Çalışma dışı bırakılan hasta grubunda daha yüksek açığa dönme oranı vardı (%23 vs %11.3, $p = 0.0023$). Peroperatif komplikasyonlar (%9 vs %8; $p = 0.8$), operasyon süresi (180 dakika vs 172 dakika; $p = 0.24$) ve postoperatif komplikasyonlar (%33.7 vs %26; $p = 0.13$) açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Perioperatif mortalite oranları, hastanede kalış süresi, diyetle başlama süresi ve düzeltilmiş 2 yıllık hayatta kalım süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. **TARTIŞMA:** İki grup arasında peroperatif komplikasyonlar, postoperatif komplikasyonlar, perioperatif mortalite oranları, hastanede kalış süresi ve düzeltilmiş 2 yıllık hayatta kalım süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. Tüm kolon kanserli hastaların laparoskopik yaklaşımdan fayda görebileceği görülmektedir. –DR. TUGAN TEZCANER

Çoklu lastik band ligasyonunda üst anal kanal lokal anestezi uygulaması: Teknik tanımı ve erken sonuçlar.

Selvasekar C, Suwanthanma W, Nivatvongs S, Hassan I. Dis Colon Rectum. 2007;50:1481-3.

AMAÇ: Hemoroid nedeniyle olan yakınmalar defekasyon sırasında oluşan prolapsustan dolayı artmaktadır. Lokal anestezi altında gevşemiş anal kanal durumunda yapılan multipl lastik band ligasyonu deneyimimizi gözden geçirdik. **METOD:** Semptomatik grade 2-3 internal hemoroidleri olan 45 hastaya üst anal kanal submukozal bölgeye 4 kadran lokal anestezi infiltrasyonu sonrasında tedavi uygulandı. Lokal anestezi olarak 1.5 ml %25 bupivacaine içinde 1:200000 epinefrin dentat çizginin 5 mm distaline infiltre edildi. **SONUÇLAR:** Gevşemiş anal kanalın sayesinde anasokop ve multipl band uygulaması hasta rahatsızlık duymadan çok iyi görüş altında yapıldı. İşlem başına uygulanan ortalama band sayısı 3.84 (1-7) idi. Hastaların % 42'sine 4 alana band ligasyonu uygulandı. İşlem sonrası minimal komplikasyon görüldü. Hastaların % 47'si ağrı bildirdi ve ortalama ağrı skoru 5.29 (1-10) idi. Yine hastaların %47'si hiç ağrı bildirmede. Hastaların %73'sinde semptomatik düzelme, %16'sında rekürrens görüldü ve bunların yarısı yeniden lokal anestezi altında band ligasyonu ile tedavi edildi. Sadece bir hastaya cerrahi hemoroidektomi gerekti. **TARTIŞMA:** Anala kanal üst bölümüne uygulanan lokal anestezi tam ile anal kanal gevşeme ve mukozanın maksimal sarkması ile anüsün defekasyon sırasındaki doğal durumuna yakın bir hal almaktadır. Bu durum anal kanal görünümünü mükemmel hale getirip band ligasyonu uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı duyulmamasını sağlar. –DR. TUGAN TEZCANER

Yeni üç boyutlu dinamik anorektal ultrasonografi tekniği (ekodefekografi) ile obstrükte defekasyonun incelenmesi ve defekografi ile karşılaştırılması.

Murad-Regadas SM, Regadas FS, Rodrigues LV, *et al.* Surg Endosc. 2007 [Epub ahead of print]

AMAÇ: Üç boyutlu anorektal ultrasonografi tekniği olan ekodefekografinin (EDF) etkinliğini araştırmak. Obstrükte defekasyonu (OD) olan kadın hastalarda konvansiyonel defekografi (DF) ile karşılaştırmak. **METOD:** Çalışma prospektif olarak OD olan 30 kadın hastanın katılımı ile gerçekleştirildi. Wexner konstipasyon skor ortalaması 14 (7-25) ve ortalama yaş 47.7 idi. Tüm hastalara önce DF ve ardından EDF uygulanarak bulgular karşılaştırıldı. **SONUÇLAR:** Hastalardan 6'sında DF ve 5'inde EDF normaldi. DF ile 5 hastada grade I rektosel (ortalama boyut 1.8 cm), 7 hastada grade II (ortalama boyut 2.9 cm) ve 12 hastada grade III rektosel (ortalama boyut 4.6 cm) saptandı. Değişik boyutlarda anorektosel EDF ile de saptandı ve DF sınıflamasına göre ayrıldı (grade I: ≤ 0.6 cm; grade II: 0.7-1.3 cm; grade III: > 1.3 cm). Anorektosel boyutları ($p < 0.05$) ve normal ile grade I hastalar ($p < 0.001$) arasında anlamlı farklar saptandı. İki teknik arasında uyum düzeyi oldukça yüksekti ($kappa = 0.902$), sadece bir hasta normal olmasına rağmen EDF ile grade III anorektosel olarak belirlendi. Rektal intüpsiyon DF ile 5 hastada saptanırken EDF ile bu 5 hastada görüldü ve ek olarak 7 hasta daha bulunduğu için bu noktada düşük uyum düzeyi hesaplandı ($kappa = 0.462$). Anismus DF ile 9, EDF ile 8 hastada belirlendi ($kappa = 0.901$). **TARTIŞMA:** Ekodefekografi OD olan hastaları belirleme ve anorektal disfonksiyonları saptamada DF gibi kullanılabilir. EDF, noninvaziv, iyi tolere edilen, pahalı olmayan, radyasyon maruziyetine gerek kalmayan, ve defekasyona katılan tüm anatomik yapıları gösteren bir yöntemdir. –DR. TUGAN TEZCANER

**Ülseratif Kolit idame tedavisinde haftasonu 5-aminosalisilik asit (mesalazine) enemanın etkileri: Rando-
mize kontrollü çalışmanın bulguları.**

Yokoyama H, Takagi S, Kuriyama S, *et al.* Inflamm Bowel Dis. 2007;13:1115-20.

AMAÇ: 5-aminosalisilik asit (5-ASA) ülseratif kolit (UC) tedavisinde bilinen etkin tedavidir. Bu çalışmanın amacı UC idame tedavisinde 5-ASA enemanın haftada iki kere uygulanması ile sadece günlük oral 5-ASA uygulamanın etkilerini karşılaştırmaktır. Bizim hipotezimiz 5-ASA enemanın özellikle çalışan ve okula giden hastalarda daha iyi tolere edileceğidir. **METOD:** Ocak 2004 ve Ağustos 2005 tarihleri arasında remisyonda olan UC' li hastalar randomize edilerek haftasonlarında (Cumartesi, Pazar) 1 gr 5-ASA enema hasta grubuna (n= 11) ve oral 3 gr/gün 5-ASA ya da sadece oral olarak 3 gr/gün 5-ASA kullanan hasta grubuna (n = 13) ayrıldı. Çalışma 24 hasta katılımından sonra bırakıldı çünkü enemanın belirgin yararlı olduğu görüldü. **SONUÇLAR:** Haftasonu enema grubunda 2 (%18.2) ve sadece oral 5-ASA grubunda 10 (%76.9) rölaps görüldü. Multivaryans hazard oranı haftasonu 5-ASA enema grubuyla ilişkili, sadece oral 5-ASA grubuna rölaf olarak hesaplandığında 0.19 (%95 güvenirlilik, 0.04-.094). **TARTIŞMA:** UC idame tedavisinde oral 3 gr/gün 5-ASA tedavisine haftasonu 1 gr 5-ASA enema eklemenin yararları gösterilmiştir. –DR. TUGAN TEZCANER

**Klinik, manometrik ve ultrasonografik olarak kronik anal fissür nedeniyle yapılan pnömötik balon dila-
tasyon ve lateral internal sfinkterotominin karşılaştırılması: Prospektif, randomize, kontrollü çalışma.**

Renzi A, Izzo D, Di Sarno G, *et al.* Dis Colon Rectum. 2007 [Epub ahead of print]

AMAÇ: Bu prospektif, randomize, kontrollü çalışma kronik anal fissür tedavisinde pnömötik dilatasyon ile lateral internal sfinkterotominin klinik, fonksiyonel ve morfolojik sonuçlarını karşılaştırmak için düzenlendi. **METOD:** Semptomatik kronik anal fissürlü hastalar, pnömötik dilatasyon ya da lateral internal sfinkterotomi için randomize edildi ve semptomlarına yönelik anket doldurması istendi. Anal ultrasonografi ve anal manometri cerrahi öncesinde ve cerrahiden 6 ay sonra uygulandı. Proktolojik fizik muayene 5. ve 6. postoperatif hafta arasında uygulandı. Anal inkontinens, kontinens skorlama skalası ile preoperatif, 1. ve 6. haftada ve 12. ve 24. ayda skorlandı. **SONUÇLAR:** Çalışma kriterlerini karşılayan 53 hasta katıldı. Hastalarda 4'ü izlemi tamamlayamadı. Yirmidört hastaya (11 erkek; ortalama yaş 42+/- 8.2) pnömötik dilatasyon ve 25 hastaya (10 erkek; ortalama yaş 44+/- 7.3) lateral internal sfinkterotomi uygulandı. Fissür iyileşmesi pnömötik dilatasyon grubunda % 83.3 ve lateral internal sfinkterotomi %92 oranındaydı. Anal fissür rekürrensi lateral internal sfinkterotomi grubunda 1 hastada (%4) görüldü. Anal manometride ortalama dinlenme basıncında düşme pnömötik dilatasyon ve lateral internal sfinkterotomi grubunda sırasıyla % 30.5 ve % 34.3 oranında saptandı. Pnömötik dilatasyon sonrası anal ultrasonografi ile sfinkter hasarı saptanmadı. Yirmi dört aylık izlemde şiddetine bakılmaksızın pnömötik dilatasyon grubunda %0 ve lateral internal sfinkterotomi grubunda %16 oranında görüldü (p < 0.0001). **TARTIŞMA:** Lateral internal sfinkterotomi gibi pnömötik dilatasyon yüksek tedavi başarısına sahip teknikler olmasıyla birlikte daha iyi postoperatif kontinens sonuçlarına sahiptir. –DR. TUGAN TEZCANER