

Bölüm Editörleri:

Yrd. Doç Dr. Murat Özban

Yrd. Doç. Dr. Onur Birsen

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Denizli

### **Kolorektal Cerrahide Non-Steroid İlaçlar ile İlişkili Anastomoz Kaçağı Riski**

Gorissen KJ, Benning D, Berghmans T, Snoeijns MG, Sosef MN, Hulsewe KW, Luyer MD. Department of Surgery, Atrium Medical Centre, Heerlen, The Netherlands. Br J Surg. 2012;99(5):721-7.

**GİRİŞ:** Fast-track cerrahi programlarında multimodal analjezi rejimlerinin uygulanması ile, non-steroid anti-enflamatuar ilaçlar (NSAID) rutin olarak reçete edilmektedir. Ancak anastomoz iyileşmesi açısından NSAİİ'lerin güvenliği ile ilgili tereddütler giderek artmaktadır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 2008 ve Aralık 2010 tarihleri arasında iki eğitim hastanesinde primer kolorektal anastomoz uygulanan hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Mutlak NSAID kullanımını kaydedildi. Gruplar arasındaki anastomoz kaçağı oranları karşılaştırıldı ve tekli ve çoklu değişkenli analizler kullanılarak bilinen risk faktörleri ile doğrulandı. **BULGULAR:** Toplam 795 hasta NSAID ilaç kullanımını durumuna göre 4 farklı gruba ayrıldı. 471 hasta NSAID kullanan grup; 201 hasta non-selektif NSAID kullanan grup; 79 hasta selektif COX 2 inhibitörü kullanan grup ve 44 hasta hem non-selektif, hem de selektif NSAID kullanan grup olarak 4 grup oluşturuldu. Genel kaçak oranı yüzde 9.9 (sağ kolon için yüzde 10.0, sol kolon için yüzde 8.7 ve rektal anastomozlar için yüzde 12.4) idi. Steroid ve sigara kullanımını gibi bilinen risk faktörleri anastomoz kaçağı ile ilişkili değildir. Stapler ile yapılan anastomoz çok değişkenli bir analizde kaçağın bağımsız bir belirleyicisi olarak tespit edilmiştir.(p = 0.003 olasılık oranı (OR) 2.22, yüzde 95 güven aralığı 1,30-3,80). NSAID alan hastalarda anastomoz kaçağı oranları almayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur.(13.2 ile 7.6%; OR 1.84, 1.13 to 2.98; P = 0.010) Bu etki özellikle non-selektif NSAID ile ilişkilidir(14.5%; OR 2.13, 1.24 to 3.65; P = 0.006), selektif olmayan COX 2 inhibitörleri ile ise (9%; OR 1.16, 0.49 to 2.75; P = 0.741). Genel mortalite oranı%4.2 olarak hesaplanırken gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. (P = 0.438). **SONUÇ:** Non-selektif NSAID ilaç kullanımını anastomoz kaçağı ile ilişkili olabilir.

### **Lokal İleri Evre Rektum Kanseri İçin Patolojik Cevap ve Onkolojik Sonuç Üzerine TME ile Neoadjuvan Kemoradyoterapi Arasındaki Sürenin Etkisi**

Wolthuis AM, Penninckx F, Haustermans K, De Hertogh G, Fieuws S, Van Cutsem E, D'Hoore A. Department of Abdominal Surgery, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium. Ann Surg Oncol. 2012 Mar 27.

**GİRİŞ:** Rektum kanseri için neoadjuvan kemoradyoterapi ve ameliyat arasındaki süre 6-8 hafta olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, tümör gerilemesi değişkendir. Bu çalışmada neoadjuvan tedavi ve ameliyat arasındaki sürenin patolojik yanıt ve cerrahi ve onkolojik sonuç üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Klinik evresi II ve III olan ardışık 356 rektum adenokarsinomu olan hasta belirlendi. Medyan yaş 63 ve hastaların %65'i erkek idi. Tüm hastalar devamlı 5-FU infüzyonu ve neoadjuvan kemoradyoterapi(45 Gy) aldı. Neoadjuvan-cerrahi aralığı, cerrahinin tipi, patoloji, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, hastalığın nüksü ve sağkalım üzerine olan veriler incelendi. Hastalar cerrahi ve neoadjuvan arasındaki süreye göre kısa aralık (n:201; 7 haftanın altı)ve uzun aralık (n:155; 7 haftanın üstü) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. **BULGULAR:** Tam patolojik yanıt oranı % 21 idi. Uzun aralık grubunda bu oran belirgin olarak yüksek (%28) bulunurken kısa aralık grubunda ise %16 olarak tespit edildi.(p:0,006) Uzun aralık morbidite ve hastanede kalış süresini etkilememiştir. Ortalama 4.9 yıllık takip sonrası kansere spesifik sağkalım oranı kısa aralık grubunda %83 olurken, uzun aralık grubunda ise %91 olarak bulunmuştur.(p:0,046) Free from rekürrens oranı ise kısa aralık grubunda %73 olurken uzun aralık grubunda ise %83 olarak saptanmıştır.(p:0,026) **SONUÇ:** Bu retrospektif analizde, tam patolojik cevap ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası uzun aralık arasında postoperatif morbidite ve hastanede kalış süresini etkilemeden ve onkolojik sonuç üzerine zararlı bir etki göstermeden anlamlı bir ilişki gözlenmektedir.

### Toplanan Lenf Nodu Sayısı Evre II a Kolorektal Kanserli Hastalarda En Önemli Prognostik Faktördür

La Torre M, Lorenzon L, Pillozzi E, Barucca V, Cavallini M, Ziparo V, Ferri M. Surgical Department of Clinical Sciences, Biomedical Technologies and Translational Medicine, Sant'Andrea Hospital, Faculty of Medicine and Psychology, University of Rome "La Sapienza", Rome, Italy. marco.latorre@uniroma1.it. J Surg Oncol. 2012 Mar 27. doi: 10.1002/jso.23101.

**GİRİŞ:** Kolorektal kanser tedavisinde kullanılan mevcut uluslararası kurallar sadece yüksek riskli prognostik faktöre sahip Evre II hastalar için adjuvan kemoterapi uygulanmasını önermektedir. Bu çalışmanın amacı toplanan lenf düğümleri sayısının (NHLN) prognostik değerine odaklanarak Evre IIa Kolorektal kanserlerin sağkalımı üzerindeki etkisini araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Cerrahi rezeksiyon uygulanan 651 kolorektal kanserli hasta dışında, T3 N0 M0 olan 204 hasta seçilmiş ve gözden geçirilmiştir. Tek değişkenli ve çok değişkenli sağkalım analizleri prognostik faktörlerin değerlendirilmesi için uygulanmıştır. **BULGULAR:** 5 yıllık aktüaryel DFS, DSS ve OS oranları 12'nin üzerinde lenf nodu toplanan hastalarda, lenf nodu sayısı 12'nin altında olan gruba orna belirlenir olarak daha iyi bulunmuştur.(sırası ile %72.8 ve %50.4, p:0.001; %82 ve %56, p:0.001; %78.5 ve %53.1; p:0.001) Çok değişkenli analiz göstermiştir ki NHLN>12 olması DFS, DSS ve OS oranlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkileyen tek bağımsız parametredir. **SONUÇ:** Bizim bulgularımıza göre Evre IIa kolorektal kanserli hastada sağkalımı belirleyen ana faktördür. Buda göstermiştir ki; Evre IIa grubundaki hastaları mutlaka NHLN sayısına göre iki alt gruba ayırarak değerlendirmeyi önermek gereklidir.

### Evre III Rektum Kanseri İçin Neoadjuvan Kemoradyoterapi ile Adjuvan Post-Operatif Kemoradyoterapi Arasındaki Kısa Dönem Sonuçlar ve Uzun Dönem Onkolojik Sonuçların Karşılaştırılması: Vaka Kontrol Çalışması

Kang J, Jang SM, Baek JH, Lee WS, Cho TH. Yonsei Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Seoul, Korea. Ann Surg Oncol. 2012 Apr 5.

**GİRİŞ:** Evre III rektum kanseri için neoadjuvan kemoradyoterapi(NCRT) ile postoperatif adjuvan kemoradyoterapi(ACRT) uygulanan hastalar arasındaki kısa dönem peri-operatif sonuçlar ve uzun dönem onkolojik sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 1997 ile Aralık 2008 arasında klinik evre III rektum kanseri tanısı konan 47 hastaya ACRT uygulandıktan sonra yaş, cinsiyet ve operasyon şekline uygun diğer ACRT yapılmış 47 hasta ile eşleştirilmiştir. Klinik özellikler, cerrahi ve patolojik sonuçlar, postoperatif komplikasyonlar ve onkolojik sonuçlar her iki grup arasında karşılaştırılmıştır. **BULGULAR:** Demografik veriler veya preoperatif özellikler açısından NCRT ve ACRT grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. NCRT grubunda koruyucu ileostomi daha fazla açılmasına rağmen operasyon sürelerinde iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu. NCRT grubundaki hastalarda daha küçük tümör boyutu (p <0,001) vardı. Pozitif lenf bezleri(p <0,001) daha az sayıda idi. Ortalama 58 aylık takip döneminde, NCRT grubunda ACRT grubuna(p = 0.002, p = 0.001 sırasıyla) göre hastaliksız sağ kalım ve genel sağ kalım oranlarının daha iyi olduğu gösterildi. **SONUÇ:** Evre III rektum kanserlerinde NCRT ACRT ile karşılaştırıldığında postoperatif morbiditeyi artırmadığı gibi, hastaliksız sağ kalımı ve genel sağ kalımı artırmıştır.

### Kanser İçin Yapılan Laparoskopik ve Açık Rektal Cerrahi Rezeksiyon Sonrası Fonksiyonel Sonuçlar

McGlone ER, Khan OA, Conti J, Iqbal Z, Parvaiz A. Queen Alexandra Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cosham, Portsmouth PO6 3LY, UK. Int J Surg. 2012 May 3.

Yapılandırılmış bir protokole göre en iyi başlık yazılmıştır. Rektum kanseri için laparoskopik yaklaşımın konvansiyonel açık cerrahi rezeksiyona göre fonksiyonel sonuçlar açısından bir fark olup olmadığı sorgulandı. İlgili arama sonunda 246 bildiri arasından klinik durumunu sorgulayabilecek en iyi beş çalışma bulundu. Yazarlar, dergi, tarih ve yayımlandığı ülke, hasta grupları, çalışma türü, ilgili sonuçlar ve çalışmaların anahtar bulguları tablolatırıldı. Bu

beş çalışmanın hiçbirinde laparoskopik ve açık cerrahi uygulanan hastalar arasında ameliyat sonrası idrar fonksiyonları açısından fark gösterilememiştir. İki randomize çalışmada erkeklerde cinsel fonksiyonlar için açık cerrahi lehine olumlu sonuç bildirmiştir. Üç yeni vaka kontrol çalışmasında erkeklerde cinsel fonksiyon için laparoskopik cerrahi lehine sonuçlar bildirilmiştir. Laparoskopik cerrahinin ameliyat sonrası üriner fonksiyonları etkidiğine dair bir kanıt bulunmadığı sonucuna vardık. Erkeklerde cinsel fonksiyon ile ilgili veriler çelişkilidir ve mevcut çalışmaların hiçbirinde yüksek düzeyde kanıt oluşturacak bilgi içermemektedir, laparoskopik cerrahinin ameliyat sonrası erkeklerde cinsel fonksiyonları üzerinde avantaj mı yoksa tez avantaj mı olduğuna dair daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Kadınlarda cinsel fonksiyon açısından laparoskopinin açık cerrahiye göre daha üstün olup olmadığını belirlemek için mevcut veriler tatmin edici olmaktan çok uzaktır.

**Karaciğer metastazı olan kolorektal kanserli hastaların sonuçları: Ardışık 1613 olgunun analizi**

Dexiang Z, Li R, Ye W, Haifu W, Yunshi Z, Qinghai Y, Shenyong Z, Bo X, Li L, Xiangou P, Haohao L, Lechi Y, Tianshu L, Jia F, Xinyu Q, Jianmin X. Zhongshan Hastanesi, Fudan Üniversitesi Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Ann Surg Oncol. 2012 Apr 12.

**GİRİŞ:** Bu çalışma değişik tedavi rejimleri almış karaciğer metastazlı kolorektal kanserli(CRLM) hastaların uzun dönem tedavi sonuçlarını değerlendirmek ve prognostik faktörleri belirlemek için tasarlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** 2000 ile 2010 yılları arasında, 1613 CRLM'lı hasta tespit edildi. Klinik-patolojik veriler ve sonuçlar toplandı, sonuçlar tek değişkenli ve çok değişkenli analiz ile değerlendirildi. **BULGULAR:** Senkron karaciğer metastazı(SLM), kadın cinsiyet, grade III-IV, T4 ve lenf nodu tutulumu olan primer tümör, her iki karaciğer lobunda metastaz, karaciğer metastazı sayısı  $\geq 4$  olan, en büyük karaciğer metastazı boyutu  $\geq 5$  cm olan, serum CEA düzeyi  $\geq 5$  ng/ml ve Ca19-9 seviyesi  $\geq 3$  u/ml olanlar, tek değişkenli analiz sonucuna göre kötü prognozu belirleyen faktörlerdir. Karaciğer rezeksiyonu yapılan karaciğer metastazları olan hastalarda ortalama sağ kalım ve 5 yıllık sağ kalım oranları; 49,8 ay ve 47% 'dir ve diğer bütün tedavi yöntemlerinden daha iyidir. Buna ek olarak, hiç tedavi almayanlarda en kötü sürvi oranları mevcuttur. Başlangıçta rezeke edilemeyen 64 hasta, tedavi aldıktan sonra rezeke edilmiş, ortalama sağ kalım 36.9 ay ve 5 yıllık sağ kalım oranı ise 30%'dur. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre SLM, kötü diferansiye primer tümör, karaciğer metastazı sayısı  $\geq 4$  olan, en büyük karaciğer metastazı boyutu  $\geq 5$  cm olan ve karaciğer metastazlarına hiçbir şekilde cerrahi yapılamayan hastalar kötü sağ kalımın bağımsız belirleyicileri olarak bulunmuştur. **SONUÇ:** CRLM olan hastalarda değişik tedavi yöntemleri uzun dönem sağ kalıma katkısı olabilir ve karaciğer metastazlarının tedavisinde cerrahi optimal strateji olmuştur. Bu yukarıdaki beş faktör kullanılarak yapılan bir sınıflamayla detaylı inceleme ve adjuvan terapi alacak gruba faydalı olunabilir.