

Bölüm Editörleri:

Yrd. Doç. Dr. Onur Birsen,

Yrd. Doç. Dr. Murat Özban

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

### **Kolorektal Karaciğer Metastazlarında Hepatektomi Sonrası Takibin Sistematik Derlemesi ve Meta-Analizi**

Jones RP, Jackson R, Dunne DF, Malik HZ, Fenwick SW, Poston GJ, Ghaneh P. Br J Surg. 2012Jan19.doi: 10.1002/bjs.8667.

**GİRİŞ:** Kolorektal metastaz için karaciğer rezeksiyonu sonrası optimal takip kriterleri için kanıtlar çok açık değildir. Nükslerin önemli bir kısmı erken postoperatif dönemde ortaya çıkar ve bazı gruplar bu dönemde daha yakın bir takibi savunmaktadır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 2003 ve Mayıs 2010 tarihleri arasında yayınlanmış literatürün sistematik bir incelemesi yapıldı. Kolorektal karaciğer metastazları için potansiyel küratif primer rezeksiyon tanımlanmış ve belirli bir takip protokolü içeren yayınlar çalışmaya dahil edildi. Uzun dönem sağ kalım sonuçları olan ve belirli bir takip protokolü tanımlanmış kolorektal karaciğer metastazları için küratif rezeksiyon yapan çalışmalar dahil edildi. Meta-analiz için çalışmalar yoğun (rezeksiyon sonrası ilk 5 yıl içinde daha sık takip) ve benzer standartta yapılan takip süreçleri olmak üzere iki gruba ayrıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip 35 çalışma ve 7330 hasta belirlendi. Sadece beş tanesi özellikli olarak takip edildi. Erken dönemde yoğun takip edilen hastalarda ortalama sağ kalım süresi 39.8 ay(% 95 güven aralığında 34.3-45.3 ay) olurken; 5 yıl üzeri sağ kalım oranı %41.9(34.4-49.4) olarak saptandı. Rutin olarak takip edilen hastalarda ise ortalama sağ kalım süresi 40.2 ay(33.4-47 ay) bulunurken; 5 yıl üzeri sağ kalım oranı 38.4 ay(32.6-44.3) olarak tespit edildi. **SONUÇ:** Karaciğer rezeksiyonu sonrası takip ile ilişkili kanıtlar zayıf olarak bulundu. Meta-analiz sonucunda yoğun erken takibin sağ kalım avantajı oluşturmadığı anlaşıldı.

### **Rektum Kanserinde Neoadjuvan Kemoradyoterapiye Tam Patoloji Cevabın Takip Sonuçlarının Sistematik Derlemesi ve Meta-Analizi**

Martin ST, Heneghan HM, Winter DC. Br J Surg. 2012 Feb 23. doi: 10.1002/bjs.8702.

**GİRİŞ:** Neoadjuvan kemoradyoterapi ve interval proktektomiye takiben, hastaların %15-20'sinde tam patolojik cevap alınmıştır. Kombine multimodal tedavi verilmesinin sağ kalım yararı sağladığı yönünde tartışmalar devam etmektedir. Bu sistematik analiz kombine kemoradyoterapi (CRT) verilen hastalarda bakılan tam patolojik cevabın (pCR) uzun dönem sonuçlarını ortaya koymayı amaçlamıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Üç önemli veri tabanı (PubMed, MEDLINE and the Cochrane Library) araştırıldı. Bu sistematik analiz Ocak 1950 ile Mart 2011 tarihleri arasında İngilizce olarak yayınlanmış ve neoadjuvan kemoradyoterapiye tam patolojik cevap vermiş rektum kanserli hastaların uzun dönem sonuçlarını içeren tüm orijinal yayınları derlemiştir. **BULGULAR:** Tarama amaçlı 724 çalışma saptandı. Çalışmaya dahil etme ve çalışma dışı bırakma kriterlerinin belirlenmesini takiben 3363 hasta içeren 16 çalışma(1263 hastada tam patolojik cevap- 2100 hastada cevap yok) dahil edildi.(ortalama yaş 60; %65 erkek). %73.4 hasta sfinkter koruyucu prosedür uygulandı. Ortalama takip süresi 55.5 ay(40-87 ay) idi. Tam patolojik cevabı olan hastalarda lokal rekürrens oranı %0.7(0-2.6) olarak tespit edildi. Uzun dönem başarısızlık %8.7 olarak bulundu. 5 yılın üzerinde ve hastalısız sağ kalım oranları sırası ile %90.2 ve %87 olarak saptandı. Cevap vermeyenlerle karşılaştırıldığında tam patolojik cevabın daha az lokal rekürrens gösterdiği (odds ratio (OR) 0.25; P = 0.002) ve daha sık uzak metastaz yaptığı (OR 0.23; P < 0.001), ve büyük olasılıkla sağ kalım sağladığı (OR 3.28; P = 0.001) ve hastalısız dönemin (OR 4.33, P < 0.001) 5 yıla ulaştığı tespit edildi. **SONUÇ:** Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası gözlenen tam patolojik cevap uzun dönem sağ kalım sağlamakta, local rekürrens ve uzak metastaz oranlarını düşürmektedir.

**Alt Rektum Kanserinde İntersfinkterik Rezeksiyon Sonrası Sonuçların Sistematiik Analizi**

Martin ST, Heneghan HM, Winter DC. Br J Surg. 2012 Jan 13. doi: 10.1002/bjs.8677.

**GİRİŞ:** Seçilmiş bir grupta alt rektum kanserinde intersfinkterik rezeksiyon ile yapılacak proktotomi olumlu onkolojik sonuçları yanı sıra, sfinkteri koruması nedeni ile abdominoperineal rezeksiyona tercih edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı alt rektum kanserinde intersfinkterik rezeksiyon sonrası sonuçların, mortalite, morbidite ve onkolojik sonuçlarını ortaya koymaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Alt rektum kanserinde intersfinkterik rezeksiyon sonrası mortalite, morbidite ve onkolojik sonuçları içeren literatür araştırıldı. Üç önemli veri tabanı (PubMed, MEDLINE ve Cochrane Library) incelendi. Ocak 1950 ile Mart 2011 arasında intersfinkterik rezeksiyon sonuçlarını içeren, İngilizce yayınlanmış orijinal yayınlar derlendi. **BULGULAR:** 84 çalışma derlendi. Kriterlerin belirlenmesinden sonra 1289 hastayı içeren 14 çalışma dahil edildi.(ortalama yaş 59.5 years, %67.0 erkek). %97 hastaya R0 ISR yapıldı. Operatif mortalite oranı %0.8 ve kümülatif morbidite oranı %25,8 idi. Ortalama takip süresi 56 ay (1-227) olarak bulundu. Ortalama lokal rekürrens oranı %6.7 (0-23) olarak bulundu. Ortalama 5 yıl üzeri ve hastalısız sağ kalım oranları sırası ile %86.3 ve % 78.6 olarak bulundu.8 çalışmada fonksiyonel sonuçlar rapor edilmiş ve ortalama barsak hareketi sayısı 24 saatte 2.7 olarak bulunmuştur. **SONUÇ:** Alt rektum kanserinde ISR'nin onkolojik sonuçları kabul edilebilir olsa da, bunun yanında fonksiyonel sonuçları mükemmel değildir. Bu veriler klinisyene alt rektum kanseri tedavisinde uygun hastada ISR yapılabileceği fikrini vermektedir.

**Küratif Rezeksiyon Sonrası Kolorektal Kanser Sağ Kalımı ile Lenf Nodu Değerlendirmesi Arasındaki İlişki: Çok Merkezli Çalışma**

Kanemitsu Y, Komori K, Ishiguro S, Watanabe T, Sugihara K. Ann Surg Oncol. 2012 Feb 1.

**GİRİŞ:** Çok merkezli yapılan bu çalışma kolorektal kanser sağ kalımında ve evrelemesinde alınan lenf nodu sayısının etkisini ortaya koymak amacı ile yapılmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Kolorektal kanser için küratif rezeksiyon yapılan evre I, evre II ve evre III toplam 4538 hasta değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Alınan ortalama lenf nodu sayısı 19 olarak bulunmuştur. Evre I, Evre II, Evre III kolon kanserli hastalarda 5 yıllık aktüaryel hastalığa spesifik sağ kalım oranları sırası ile %99.0, %94.1 ve %79.1 iken; bu oranlar rektum kanserli hastalar için ise sırası ile %98.2, %88.3, %69.1 olarak saptanmıştır. Alınan ve pozitif bulunan lenf nodlarının sayısı hem kolon hem rektum kanserli hastaların prognozu için önemlidir. Evre II hastalarda çıkartılan lenf nodlarının sayısının artması ile sağ kalım gelişmiştir. Evre III hastalarda 12 lenf nodundan az sayıda çıkarılması başarı şansını azaltmaktadır. Ortalama lenf nodu sayıları yüksek hastanelerde ameliyat edilen hastalarda daha iyi sağ kalım deneyimleri, lenf nodu ortalaması az olan hastanelere oranla elde edilmiştir. **SONUÇ:** Bu çalışma alınan ve pozitif bulunan lenf nodu sayısının önemli prognostik kriterler olduğunu ortaya koymuştur. En az 12 lenf nodu sayısının hastane performans kalite kontrol parametresi olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

**Rektal Kanserde Laparoskopik Anterior Rezeksiyon Yapılırken Karşılaşılan Teknik Zorlukların Çok Değişkenli Değerlendirilmesi**

Akagi T, Inomata M, Etoh T, Moriyama H, Yasuda K, Shiraishi N, Eshima N, Kitano S. Bioistatistik ve Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Oita Üniversitesi Tıp Fakültesi, Oita, Japan. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2012 Feb;22(1):52-7.

**GİRİŞ:** Laparoskopik cerrahi kolon kanserinin tedavisi için kabul edilmiş olmasına rağmen, distal yerleşimli rektal kanser için değeri tam anlaşılammıştır. Kısa dönem klinik sonuçlar ve ameliyatla ilgili faktörler belirlenerek laparoskopik low-anterior rezeksiyon'un (Lap-AR) teknik fizibilitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Aralık 2009 ile nisan 2001 tarihleri arasında tek merkezli retrospektif bir çalışma ile rektal kanser nedeniyle Lap-AR yapılmış yapılmış 82 hasta çalışmaya alındı. Hasta özellikleri, operatif sonuçlar ve postoperatif

morbidite ve mortalite incelendi. **BULGULAR:** Ortalama ameliyat süresi 300 dakika ve intraoperatif kan kaybı 72.5 gr.'dır. Komorbilite %11 ve mortalite %0'dır. Yara yeri enfeksiyonu (6.1%, n=5), anastomoz kaçağı (1.2%, n=1), ileus(1.2%, n=1), and pnemöni (2.4%, n=2) saptanan komplikasyonlardır. Çok değişkenli analize göre saptanan en önemli risk faktörleri ameliyat süresinin 300 dakikadan fazla olması 'T faktörü' , intraoperatif kan kaybı ve vücut kitle indeksinin (BMI) >25 kg/m olmasıdır. **SONUÇ:** Lap-AR rektal kanseri olan hastalarda teknik olarak uygun, güvenli ve etkili bir yöntemdir. Risk faktörleri sırasıyla BMI>25 kg/m olması, T faktörü bağlı intraoperatif kan kaybı ve ameliyat süresidir. Yüksek BMI ve ilerlemiş tümörler teknik açıdan cerrahlar zorlanacağı durumlarıdır.

### Kolorektal Kanser İçin Ameliyat Sonrası Polip İzlemi

Kawai K, Sunami E, Tsuno NH, Kitayama J, Watanabe T. Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı, Tokyo Üniversitesi Tıp Fakültesi, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0033, Japan, kz-kawai@mvd.biglobe.ne.jp. Int J Colorectal Dis. 2012 Feb 3.

**GİRİŞ:** Kolorektal kanser(CRC) gelişen hastalarda metakron adenom veya CRC gelişme riski yüksek olduğu bilinmesine rağmen, şimdiye kadar yapılan hiçbir çalışma postoperatif adenom oluşumu için geçen süreyi ve risk faktörlerini analiz etmemiştir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Kolorektal kanseri olan 176 hasta, cerrahi rezeksiyon geçirdikten sonra metakron adenom veya adenokanser gelişimi için endoskopik yöntem ile takip edilmişlerdir. Postoperatif adenom gelişmesi için yaş gibi, senkron adenomlar ile CRC indeksi arasındaki ilişki veya diğer klinik ve patolojik değişimler arasındaki ilişkiler logrank testi ve Cox orantılı risk modeli kullanılarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** 60 yaşından fazla olmak, primer CRC için cerrahi yapılacağı sırada senkron lezyonun olması ve diabetes mellitus varlığı postoperatif adenom gelişmesi için saptanmış risk faktörleridir. Bu üç risk faktörü olan hastada adenomsuz 5 yıllık survi oranı 27,8% saptanırken, hiç risk faktörü olmayan grupta bu oran 90,4%'dur. **SONUÇ:** 60 yaş üstü, senkron adenom veya CRC ve DM olan hastalar bizim verilerimize göre postoperatif adenom veya CRC için potansiyel risk faktörleridir ve postoperatif kolonoskopi aralıklarını belirlerken bu faktörler dikkate alınmalıdır.

### Rektal Kanserli Hastalarda Sirkumferansiyel Rezeksiyon Sınırı, Lenf Nodu Metastazi, T sınıflamasında MRI Tanısal Doğruluğunun Değerlendirilmesi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz.

Al-Sukhni E, Milot L, Fruitman M, Beyene J, Victor JC, Schmocker S, Brown G, McLeod R, Kennedy E. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mount Sinai Hastanesi, Toronto, ON, Kanada. Ann Surg Oncol. 2012 Jan 20.

**GİRİŞ:** Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) rektal kanser evrelemesinde daha sık kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, primer rektal kanserli hastalarda MRI ile T sınıflaması (T1-2 ve T3-4), lenf nodu metastazi, sirkumferansiyel cerrahi sınırın (CRM) tanısal doğruluğunun saptanmasıdır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Rektal kanser ve MRI anahtar kelimelerin kombinasyonu ile Medline, Embase ve Cochrane veritabanları kullanılarak araştırılmıştır. Referans listesinde kullanılan yayınlar elle araştırılmıştır. (1) Ocak 2000-Mart2011 tarihleri arasında yayınlanmış özgün makaleler, (2) faz dizimli sargı MRI kullanılan, (3) histopatoloji standart referans alınan, (4) ham verileri 2x2 olasılık tablosu kullanılan yayınlar çalışmaya dahil edilme kriterleridir. Duyarlılık, özgünlük ve tanısal odds oranı ile ortaya çıkan her sonuç hiyerarşik özet alıcı, çalışma özellikleri ve iki değişkenli rastgele etki modelleme kullanılarak her bir sonuç tahmin edilmiştir. **BULGULAR:** Bu analize 21 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmalar arasında kayda değer bir heterojenlik vardır. MRI özgünlüğü T sınıflaması (% 75, 68-80% 95 CI) ve lenf noduna göre (71%, 95% CI 59-81) CRM'de [% 94, 88-97% 95 güven aralığı (CI)] anlamlı derecede yüksektir. Geniş aralıklı CI sonucuna göre üç unsur arasında duyarlılık açısından fark yoktur. Tanısal odds oranı CRM (56.1, 95% CI 15.3-205.8) için lenf noduna (8.3, 95% CI 4.6-14.7) göre anlamlı derece yüksekken, T sınıflaması (20.4, 95% CI 11.1-37.3) için önemli bir farklılık yoktur. **SONUÇ:** Preoperatif rektal kanser evrelemesinde MRI'yın CRM ve T sınıflamasındaki doğruluk oranı yüksektir. Buna karşılık lenf nodu değerlendirilmesinde MRI kötüdür.