

**Kompleks anal fistül tedavisinde Kollagen Fistula Plug.**

Christoforidis D, Etzioni D, Goldberg M, Madoff R, Mellgren A. Dis Colon Rectum 2008;10:1482-97.

**AMAÇ:** Sfinkterin önemli kısmının dahil olduğu anal fistüllerin tedavisi kontinens fonksiyonlarının korunması açısından zordur. Bu çalışmada, daha önceki çalışmalarda %80'den fazla başarı oranı olan Surgisis® anal fistula plug ile olan deneyimlerimiz inceledik. **METOD:** Retrospektif olarak hasta ve fistül karakteristik özellikleri, Ocak 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında anal fistula plug ile tedavi edilen hastaların bilgileri toplandı. Fistülün dış ağzının kapandığı ve son kontrolde akıntının olmadığı hastalar başarılı tedavi olarak değerlendirildi. Multivaryans analiz kullanılarak anal fistula plug tedavi başarısı ile çeşitli veriler arasında ilişki kurulmaya çalışıldı.

**SONUÇLAR:** Ocak 2006- Nisan 2007 arasında komplike fistülü olan 49 hastanın 47'sine 64 kere anal fistula plug prosedürü uygulandı. İyileştiği düşünülen hastaların median izlem süresi 6.5(3-11) aydı. Prosedür başına düşen başarı oranı %31 iken hasta başına düşen başarı oranı %43 idi. Yüksek oranda eksternal sfinkterin dahil olduğu fistüllerde başarı oranı düşüktü (p<0.05). **TARTIŞMA:** Anal fistula plug ile elde edilen erken dönem deneyimimiz, komplike anal fistüllerin tedavisinde %43 oranında başarı sağlanmıştır. Eksternal anal sfinkter tutulumunun daha az olduğu hastalarda tedavi başarı şansı daha yüksektir.

**Lokal ileri evre kolon kanserli hastalarda en bloc pankreatikoduodenektomi ve kolektomi sonrası uzun dönem hayatta kalım.**

Saiura A, Yamamoto J, Ueno M, *et al.* Dis Colon Rectum 2008;10:1548-51.

**AMAÇ:** Pankreas başına direkt invazyonu olan kolon kanserli hastalarda rezeksiyon endikasyonları tartışmalıdır. **METOD:** 1957 ile 2007 yılları arasında toplam olarak 12 hastaya (8 erkek), pankreas başına invaze kolon kanser nedeniyle sağ hemikolektomi ile birlikte pankreatikoduodenektomi yapılmıştır. **SONUÇLAR:** Ortalama yaş 58 (34-77) idi. Hastaların 5'inde (%41) fistül gelişimi izlendi. Tümör invazyonu 4 hastada sadece duodenuma, 3 hastada duodenum ve pankreasa, 1 hastada mide ve pankreasa, 2 hastada duodenum ve mideye, 1 hastada duodenum ve mideye ve bir hasta sadece pankreasa şeklinde idi. Sadece bir postoperatif mortalite oldu. Bir yıl, 3 yıl ve 5 yıl hayatta kalım oranları sırasıyla 75, 66 ve 55 idi. Hastalardan 5'i (%41) 10 yıldan fazla yaşadı.

**TARTIŞMA:** Pankreatikoduodenektomi, pankreas ve duodenuma invaze ileri evre kolon kanserinde daha uzun hayatta kalım süreleri sağlayabilir.

**C-reaktif Protein ve Kolorektal kanser riski: Prospektif çalışmaların sistematik derlemesi.**

Tsilidis KK, Branchini C, Guallar E, *et al.* Int J Cancer 2008;123:1133-40.

**AMAÇ:** C-reaktif protein inflamasyonun sensitif fakat non-spesifik bir belirteçidir. Çeşitli Prospektif çalışmalar dolaşımdaki C-reaktif protein ile kolorektal kanserin ilişkisini araştırmış fakat kesin sonuçlara ulaşamamıştır. Bu amaçla bu çalışmaların sistematik bir derlemesi yapılmıştır. **METOD:** Orijinal çalışmalarda yazarlara ulaşılarak verilerin homojen olması sağlanmaya çalışıldı. İnvaziv kolorektal kanser gelişimi ile C-reaktif protein prediagnostik ölçümleri arasında ilişki kurmaya çalışan prospektif çalışmalar arasında sistematik bir derleme yapıldı. Bu çalışmalardan 1159 kolorektal kanserli hastanın ve 37986 kontrolün dahil edildiği 8 çalışma belirlendi.

**SONUÇLAR:** C-reaktif protein "natural log-transformed" değerinde göreceli risk (relative risk=RR) değerine düşen bir basamaklık değişim kolon kanseri için 1.13 (%95 CI, 1.00-1.27) ve rektal kanser için 1.06 (%95 CI, 1.04-1.34) idi. Bu ilişki erkeklerde (RR, 1.18; %95 CI, 1.04-1.34) kadınlar (RR, 1.09; %95 CI, 0.93-1.27) ile karşılaştırıldığında daha kuvvetli idi; fakat bu bulgu sadece bir çalışmada mevcuttu. **TARTIŞMA:** Prediagnostik C-reaktif protein konsantrasyonları ile kolorektal kanser risk artışı arasında kuvvetli bir ilişki yoktur. Bu C-reaktif protein ya da diğer inflamatuvar belirteçlerin kolonik İnflamasyon ile ilişkisi ortaya koymak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Adenom saptama oranı: Kolonoskopinin gerçek kalite belirteci.**

Millan MS, Gross P, Manilich E, Church JM. Dis Colon Rectum 2008;51:1217-20.

**AMAÇ:** Kolonoskopi kalitesinin belirlenmesinde en yaygın kullanılan parametre tamamlama oranıdır; fakat tam inceleme her zaman iyi inceleme değildir. Adenomların saptanması ve tedavisi, endoskopik becerinin

önemli bir parçasıdır; çünkü birçok kolonoskopi bu amaçla yapılmaktadır. Adenom saptama oranı nadiren bildirilir, bu oran kolonoskop geri çekilirken harcanan zaman ile ilgili gibi gözükmetedir. Literatür bilgilerine göre 50 yaş üzeri erkeklerde %25 oranında ve kadınlarda %15 oranında adenom saptanması gerekmektedir. Bu çalışmada 6 kolorektal cerrahın adenom saptama oranı, bu oranın endoskopiste ifade ettiği anlam ve bunları etkileyen faktörler incelendi. **METOD:** Bölüm Kolonoskopi veri tabanı prospektif olarak incelendi. Kolonoskopi tamamlama oranları, adenom saptama oranları ve ilerleme ile geri çekme zamanları toplandı. Dört ana endikasyon için yapılan kolonoskopilerde adenom saptama oranları tablo haline getirildi. **SONUÇLAR:** Her endoskopist yılda >250 ve toplamda >1000 işlem gerçekleştirdi. Kolonoskopi tamamlama oranları benzer olsa da (ortalama %96.5, 94.8-97.9) adenom saptama oranları değişken ve geniş aralıkta idi (14.2-27.4). Bir endoskopist verileri ortalamadan çok uzak olduğu için (dışa düşen veri) dışarıda bırakılarak elde edilen veriler yeniden değerlendirildiğinde geri çıkma süresi ile adenom saptama oranının regresyon değeri  $r(2) 0.975$  ( $p=0.0016$ ) idi. **TARTIŞMA:** Adenom saptama oranı, kolonoskopi tamamlama oranından bağımsız olarak kolonoskopi kalite belirteci olarak kullanılabilir. Deneyimli kolorektal cerrah endoskopistler arasında dahi adenom saptama oranının oldukça geniş aralıkta olduğu görüldü. Kolonoskopistlerin kendi adenom saptama oranlarını bilmeleri gereklidir. - DR. TUGAN TEZCANER

### Büyük adenomlar ve kanserlerin saptanmasında BT kolonografinin doğruluk oranı.

Johnson CD, Chen MH, Toledano AY, *et al.* N Engl J Med 2008;359:1207-17.

**AMAÇ:** Bilgisayarlı tomografik (BT) kolonografi, kolorektal kanser taramasında kullanılabilir nonin-vaziv bir seçenektir. Rağmen, asemptomatik erişkinlerde tarama aracı olarak sonuçları tam olara bilinmemektedir. **METOD:** Çalışma, 15 merkezde 2600 asemptomatik, 50 yaş üzeri katılımcı kaydedilerek gerçekleştirildi. BT kolonografi, standart barsak hazırlığını takiben mekanik insuflasyon ile multidetektör BT ile gerçekleştirildi. BT kolonografi üzerinde eğitim almış radyologlar tarafından 5 mm ve üzeri tüm lezyonlar raporlandı. Optik kolonoskopi ve histolojik inceleme her merkezin kendi protokollerine uygun olarak yapıldı. Birincil amaç kolonoskopi ile saptanan ve histolojik olarak doğrulanmış büyük adenom ve adenokarsinomların (10 mm ve üzeri lezyonlar) BT kolonografi ile saptanması; daha küçük kolorektal lezyonların da (6-9 mm arası lezyonlar) incelenmesidir.

**SONUÇLAR:** Katılımcıların %97'sinin (2531 hasta) verileri elde edildi. Büyük adenomlar ve kanserler için ortalama sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerler ile "receiver-operating-characteristic" eğrisi altında kalan alan değerleri sırasıyla;  $0.90 \pm 0.03$ ,  $0.86 \pm 0.02$ ,  $0.23 \pm 0.02$ ,  $0.99 \pm 0.01$ , and  $0.89 \pm 0.02$  idi. BT kolonografi 0.90 sensitivite ile 10 mm ve üzeri lezyonları %10 hasta saptamada yetersiz kaldı. Büyük adenomlar ya da kanserler için per-polip sensitivite,  $0.84 \pm 0.04$  iken 6 mm ve üzeri adenomları saptamada hasta başı sensitivite 0.78 idi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada, asemptomatik erişkinlerde BT kolonografi ile yapılan taramada 10 mm ve üzeri adenom ya da karsinomu olan hastaların %90'ı saptandı. Bu bulgular ile kolorektal kanser için ortalama riski olan hastalarda tarama olarak BT kolonografi ile daha yapılan çalışmalardan daha iyi sonuçlar elde edilmiştir. - DR. TUGAN TEZCANER

### Rektum rezeksiyonu ile eşzamanlı karaciğer metastazı operasyonu yapılan hastalarda laparoskopinin yararları: Erken dönem deneyimleri.

Bretagnol F, Hatwell C, Farges O, *et al.* Surgery 2008;144:436-41.

**AMAÇ:** Eşzamanlı karaciğer metastazları (LM) ile birlikte primer rektum neoplazmalarının rezeksiyonu kabul edilmiştir; çünkü bu küratif potansiyeli olan tek strateji olarak görülmektedir. Kombine rezeksiyonlar, küratif abdominal yaklaşımın karaciğer rezeksiyonları da gerektirmesi yanında yüksek morbidite oranları nedeniyle tartışılmaktadır. Laparoskopik kolorektal rezeksiyonlar, bu konuda yararlı olabileceği gibi prosedürü kolaylaştırıcı olarak da düşünülebilir. **METOD:** Şubat 2006 ile Haziran 2007 tarihleri arasında 10 hastaya tek evreli prosedür olarak primer rektal kanserin laparoskopik rezeksiyonu ile kombine olarak açık eşzamanlı LM'nin açık rezeksiyonu uygulandı. **SONUÇLAR:** Tüm hastalar laparoskopik mezorektal rezeksiyon yapıldı. Karaciğer rezeksiyonları; sağ hepatektomi (1), bi- ya da trisegmentektomi (3) ve metastazektomi (6) şeklinde yapıldı. Rektosigmoid specimen, karaciğer rezeksiyonunda kullanılan sağ subkostal ya da orta hat insizyondan çıkarıldı. Sadece 3 hastada karaciğer rezeksiyonu da laparoskopik tamamlandı ve specimenleri çıkarmak için başka insizyon kullanıldı. Morbidite %40, median hastanede kalış süresi 12 gündü (5-40). Daha önce yapılan sadece laparoskopik mezorektal eksizyon 27

hastalık grubun sonuçları ile karşılaştırıldığında morbidite %29'a %40 ve hastanede kalış süresi 12 gün-12 gün gibi benzer sonuçlar elde edildi. **TARTIŞMA:** Bu pilot çalışma eşzamanlı laparoskopik mezorektal eksizyon ve LM rezeksiyonun etkili, güvenle uygulanabilir bir yöntem olduğunu işaret etmektedir. Ek olarak, laparoskopik eşzamanlı majör hepatektomi kolaylaştırmaktadır. - DR. TUGAN TEZCANER

**Toplum tabanlı kolorektal kanserli hasta kohortunda Lynch sendromu olan hastaları belirlemek için prediktif modeller, klinik kriterler ve moleküler tümör tarama belirteçlerinin karşılaştırılması.**

Balmaña J, Balaguer F, Castellví-Bel S, *et al.* J Med Genet 2008;45:557-63.

**AMAÇ:** Gen mutasyonlarında "mismatch repair" (MMR)'ı saptamak için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Toplum tabanlı kolorektal kanser (CRC) taramasında klinik kriterler ile evrensel moleküler testlerin karşılaştırılmalı performansları bilinmemektedir. **METOD:** EPICOLON kohortundan tüm 1222 CRC'li hastaya immünohistokimyasal çalışma ve mikrosatellit instabilite ile MMR testi yapıldı ve MMR defekti saptanan (n=91) hastalara MLH1/MSH2 germline testi yapıldı. Sensitivite, spesifite ve pozitif prediktif değerler (PPV) MLH1/MSH2 mutasyonlarının taşıyıcılarının saptanması için yapılan PREMM(1,2) ve Barneston modelleri için hesaplandı ve revize edilmiş Bathesda kriterleri (RBG), Amsterdam II kriterleri ile tümörde yapılan MMR analizleri ile karşılaştırıldı. ROC (AUC) eğrisi altındaki alanın farkı belirleme özelliği ve kalibrasyon ortalama öngörü oranları ile gözlenen prevalans karşılaştırılarak incelendi. **SONUÇLAR:** Her iki model de benzer AUC değerlerine sahipti (0.93 ve 0.92). RBG ile PREMM(1,2) skorlarının sensitivitesi %5'ten büyük eşit ve %100 (%95 CI %71-100) idi; bir Barneston skoru %0.5'ten büyük ve bir mutasyon taşıyıcısını kaçırdı (sensitivite %87, %95 CI %51-99). Her üç stratejinin de PPV'si %2-3'dü. **TARTIŞMA:** PREMM(1,2) ve Barneston modelleri, CRC hastalarında MLH1/MSH2 mutasyon taşıyıcılarının belirlenmesinde RBG ile benzer performans sunmaktadır. - DR. TUGAN TEZCANER

**Ülseratif kolit ile ilgili kolorektal kanser sıklıkla mikrosatellit instabilite ile ilişkilidir.**

Fujiwara I, Yashiro M, Kubo N, Maeda K, Hirakawa K. Dis Colon Rectum 2008;51:1387-94.

**AMAÇ:** Ülseratif kolitli hastalar kolorektal kanser gelişimi açısından yüksek risk altındadır. Karsinogenezin moleküler mekanizmalarını anlamak için inflame ya da neoplastik kolon epitelinde genetik değişiklikler analiz edildi. **METOD:** Ülseratif koliti olan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların rasgele 6 kolonik bölgeden specimenler elde edildi. Her hasta en kötü patolojik incelemesine göre kanser, displazi, tanımlanamayan ve normal olarak sınıflandırıldı. Mikrosatellit instabilite, hedef genlerde mutasyonlar, hMLH1 promotor bölgedeki hipermetilasyon ve "mismatch repair" protein ekspresyonu analiz edildi. **SONUÇLAR:** Kanser olgularının 11'inden 4'ünde (%36), displazi olgularının 15'inden 5'inde (%33), 11 tanımlanamayan olgunun 5'inde (%45) ve normal olguların hiçbirinde yüksek mikrosatellit instabilite saptanmadı. Malignite potansiyeli ile yüksek mikrosatellit instabilite arasında anlamlı korelasyon saptandı. Histolojik derecenin kötüleşmesi ile growth faktör beta reseptör Tip II (TGFβRII)'yi oluşturan gende "frameshift" mutasyonun anlamlı olarak ilişkili olduğu görüldü. Yüksek mikrosatellit instabilite ile hMLH1 hipermetilasyonu ile ve hMSH2 ekspresyon kaybı ile anlamlı olarak korale olduğu bulundu. **TARTIŞMA:** Ülseratif kolit ilişkili kolorektal kanserde karsinogenez süreci "mismatch repair" sistem disfonksiyonu sonucu oluşan TGFβRII mutasyonunun yol açtığı mikrosatellit instabilite ile yakından ilişkilidir. - DR. TUGAN TEZCANER