

Hazırlayan: Dr. Çiğdem Arslan, Dr. Aras Emre Canda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, İzmir

Ekstrahepatik hastalık varlığında kolorektal metastazlar için karaciğer rezeksiyonu: Uluslararası çok kurumlu analizin sonuçları.

Pulitanò C, Bodingbauer M, Aldrighetti L, *et al.* Ann Surg Oncol 2010 Dec 7.

AMAÇ: Eş zamanlı ekstrahepatik hastalık (EEH) ile birlikte kolorektal karaciğer metastazları (KKM) için hepatik rezeksiyon tartışmalı bir konudur. Biz EEH varlığında KKM için karaciğer rezeksiyonu geçiren hastalarda uzun dönem sonuçları değerlendirmeyi ve prognozla ilişkili faktörleri tanımlamayı araştırdık. **HASTALAR VE YÖNTEM:** 1996'dan 2007'ye kadar KKM için rezeksiyon geçiren toplam 1629 hasta uluslararası çok kurumlu bir veri tabanından seçildi. 171 hasta (%10.4) EEH rezeksiyonu geçirdi. Klinikopatolojik ve sonuç verileri toplanarak tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi. **BULGULAR:** Tedavi edilen ortanca KKM sayısı 2 idi (aralık 1-18); çoğu hasta soliter EEH (n=114; %66.6) ve tek bir anatomik EEH alanına (n=153; %89.4) sahipti. 5 yıllık sağkalım EEH'ı olmayanlar için %58, olanlar için ise %26 idi (p<0.001). Nüks sık (%84) olarak izlenmiştir. EEH'ı bulunan hastalar için R1 marjini durumu, multipl EEH ve EEH konumları kötü sağkalım ile ilişkiliydi (p < 0.05). Multipl EEH ya da aortokaval lenf nodu metastazı olanların sırasıyla 5 yıllık sağkalımları %14 ve %7 olarak bulunmuştur. Sağkalım tedavi edilen toplam metastaz sayısı ile katmanlandırıldığında EEH varlığı halen prognostik öneme sahip iken tedavi edilen toplam metastaz sayısı arttığında EEH'ın göreceli öneminin azaldığı bulunmuştur. **SONUÇ:** İyi seçilmiş hastalarda hepatik ve EED eş zamanlı rezeksiyonu uzun dönem sağkalım olasılığı sağlayabilir. Ancak nüks olasılığı yüksektir ve kötü sonuç hem metastazların sayısı hem de EEH yerleşimi ile ilgilidir.

Cerrahi ve perioperatif intraperitoneal kemoterapi ile tedavi edilen peritoneal kolorektal karsinomatoz: Çok merkezli Fransız çalışmasından 532 hastanın retrospektif analizi.

Elias D, Gilly F, Boutitie F, *et al.* Clin Oncol 2010;28:63-8.

AMAÇ: Kolorektal kansere bağlı peritoneal karsinomatoz (PK) geleneksel olarak terminal bir durum kabul edilir. Sitoredüktif cerrahi (SC) ve perioperatif intraperitoneal kemoterapiyi (PİK) kombine eden yaklaşımlar yakın zamanda geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı bu strateji ile tedavi edilen hastalarda erken ve uzun dönem sağkalımı değerlendirmektir. **HASTALAR VE YÖNTEM:** Fransızca konuşulan ülkelerde retrospektif kohort, çok merkezli bir çalışma yürütülmüştür. Kolorektal kansere bağlı PK nedeniyle SC ve PİK (hipertermiyle birlikte ya da hipertermisiz) uygulanmış olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Appendiks kökenli PK hastaları çalışmaya alınmamıştır. **BULGULAR:** Çalışmaya Fransızca konuşulan dört ülkeden 23 merkezde 1990 ile 2007 arasında ameliyat edilmiş 523 hasta dahil edilmiştir. Ortanca izlem süresi 45 aydır. 30 günde mortalite ve evre 3-4 morbidite sırasıyla %3 ve %31'dir. Toplam ortanca sağkalım 30.1 aydır. 5 yıllık toplam sağkalım %27.5 yıllık hastaliksiz sağkalım %10'dur. Tam sitoredüksiyon hastaların %84'ünde uygulanabilmiş ve bu gurubun ortanca sağkalım 33 ay olarak izlenmiştir. Çok değişkenli analizde tanımlanan pozitif bağımsız prognostik faktörler tam sitoredüksiyon, yayıldığı yerde kısıtlı PK, invaziv olmamış lenf nodu ve adjuvant kemoterapi kullanımınıdır. Karaciğer metastazlarının varlığı ya da derecesi ile prognoz arasında ilişki gösterilememiştir. **SONUÇ:** PK'lu hastalarda kombine tedavi yaklaşımı düşük postoperatif morbidite ve mortalite ile uygulanabilmiş ve peritoneal kanser indeksi 20nin altında olan hastalarda iyi uzun dönem sağkalım sağlayabilmiştir. Farklı ekipler deneyim kazanacağı için bu sonuçlar gelecekte düzelmeye gösterebilecektir. Uygulanabilir olduğu zaman bu yaklaşım artık Fransız "guideline"larında altın standart olarak kabul edilmektedir.

Barsak hazırlığı olmaksızın ya da barsak hazırlığı ile rektum kanseri cerrahisi: Fransız GRECCAR III çok merkezli tek-kör randomize çalışması.

Bretagnol F, Panis Y, Rullier E, *et al.* French Research Group of Rectal Cancer Surgery (GRECCAR). Ann Surg 2010;252:863-68.

AMAÇ: Preoperatif mekanik barsak hazırlığı (MBH) olmaksızın sfinkter koruyucu rektum rezeksiyonu geçiren hastalardaki postoperatif sonuçların tek-kör, çok merkezli, randomize bir çalışma ile değerlendirilmesi. Literatürden biriken kanıtlar elektif kolonik cerrahi öncesi uygulanan MBH'nın postoperatif morbidite gelişimi için yararlı olmadığını önermektedir. Rektum cerrahisi için çok az veri vardır ve hiç randomize çalışma yoktur. İlk sonuçlar rektum rezeksiyonunun MBH olmaksızın güvenilir olduğunu göstermektedir. **HASTALAR VE YÖNTEM:** Ekim 2007'den Ocak 2009'a kadar rektum kanseri nedeniyle elektif sfinkter koruyucu rezeksiyon planlanan hastalar preoperatif MBH almak (örn, retrograd eneme ve oral laksatifler) veya almamak üzere randomize edilmişlerdir. Çalışmanın birincil sonucu toplam 30 günlük morbidite oranının belirlenmesi, ikincil sonuçları mortalite, anastomoz kaçağı, majör morbidite (Dindo \geq III) oranları, hasta konforundaki bozulmanın derecesi ve hastanede kalış süresinin belirlenmesidir. **BULGULAR:** Çalışmaya her iki grupta (MBH alan ve almayan) 89'ar kişi olmak üzere 178 (103 erkek) hasta katıldı. Toplam ve infeksiyöz morbidite oranları MBH'sız grupta MBH grubuna karşı anlamlı olarak yüksek (sırasıyla %44'e %27, $p=0.018$ ve %34'e %16, $p=0.005$) olarak bulunmuştur. Anastomoz kaçağı ve majör morbidite oranlarını karşılaştırıldığında gruplar arasında (MBH uygulanmayan ve MBH uygulanan gruplar) anlamlı bir fark izlenmedi (sırasıyla; %19'a %10, $p=0.09$ ve %18'e %11, $p=0.69$). MBH uygulanan hastalarda ılımlıdan şiddetliye kadar değişen rahatsızlık %40 oranında bildirilmiştir. Benzer şekilde mortalite oranı (%1.1'e %3.4) ve ortalama hastanede kalış süresi (16 güne 14 gün) iki grup arasında anlamlı olarak değişiklik göstermemiştir. **SONUÇ:** Bu ilk randomize çalışma MBH olmaksızın rektum kanseri cerrahisinin anastomoz kaçak oranlarında artış olmaksızın daha yüksek toplam ve infeksiyöz morbidite ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu nedenle kanser için elektif rektum rezeksiyonu öncesi MBH uygulanmasının devamı önerilir.

Tek kesiden laparoskopik sağ kolektomi: Ardışık 17 olguluk deneyim ve çoğul porttan laparoskopik sağ kolektomi ile karşılaştırma.

Adair J, Gromski MA, Lim RB, Nagle D. Dis Colon Rectum 2010;53:1549-54.

AMAÇ: Son zamanlarda tek kesiden laparoskopik cerrahi standart laparoskopik minimal invazif yöntemlere karşı bir alternatif olarak gelişmeye başlamıştır. Ancak, kolorektal hastalıklarda tek kesiden girişim için sınırlı sayıda bildirim vardır. Bu çalışmanın amacı tek kesiden laparoskopik sağ kolektomi ile ilgili başlangıç deneyimimizin sunulması ve şu anki standart tedavi olan çoğul porttan laparoskopik sağ kolektomi ile karşılaştırma yapılmasıdır. **HASTALAR VE YÖNTEM:** Tek kesiden laparoskopik sağ kolektomi geçiren ardışık hastalar analiz edildi ve eşleştirilmiş çoğul porttan laparoskopik sağ kolektomiler ile karşılaştırıldı. Cerrahi endikasyonu, kullanılan port tipi, ameliyat süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar ölçülen sonuçlardı. **BULGULAR:** Çalışma süresince 17 hastaya tek kesiden laparoskopik kolektomi uygulandı. Planlanan tek kesi kolektomilerin 15'i (%88) tek kesi ile tamamlanırken 2'si ek port gerektirdi. Olguların hiçbirinde açık cerrahiye geçiş olmadı. Cerrahi endikasyonları iki grupta benzerdi. Ameliyat süresi tek kesiden laparoskopik sağ kolektomide çoğul porttan laparoskopik sağ kolektomiye kıyasla farklı değildi (sırasıyla; 139 dk karşın 134 dk, $p=0.61$). Kalış süresi ve toplanan lenf nodları iki grup arasında anlamlı olarak farklı değildi. Tek kesiden laparoskopik kolektomi uygulanan grupta eve taburculuktan sonra pulmoner embolizme bağlı bir ve gecikmiş termal hasara bağlı bir ölüm izlendi. **SONUÇ:** Tek kesiden laparoskopik kolektomi uygulanabilir bir yöntemdir. Bizim başlangıç deneyimimizde standart çoğul port laparoskopik sağ kolektomiye benzer sonuçlara sahiptir. Kullanılan aletlerdeki gelişmeler ameliyat süresinin daha da kısalmasına ve komplikasyonların en aza indirilmesine yardımcı olabilir ve tercih edilebilir bir yöntem haline gelmesini sağlayabilir. Yöntemin güvenlik ve etkinliğini karşılaştırmak amacıyla geniş prospektif randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

Rektal gastrointestinal stromal tümörlerde neoadjuvan Imatinib tedavisinin etkisi.

Machlenkin S, Pinsk I, Tulchinsky H, *et al.* Colorectal Dis 2010 Oct 6.

AMAÇ: Çalışmada rektal gastrointestinal stromal tümörün (GIST) neoadjuvan Imatinib tedavisine patolojik ve klinik yanıtını değerlendirmektir. **HASTALAR VE YÖNTEM:** İsrail’de 5 ayrı klinikte 1/2002-1/2009 tarihleri arasında rektal GIST tanısıyla izlenen ve tedavi alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Metastatik olmayan rektal GIST kriterlerine uyan 12 hastaya neoadjuvan Imatinib tedavisi verildi. Bu hastalardan 9’u çalışmaya dahil edildi ve acil cerrahi yapılan 3 hasta çalışmadan dışlandı. **BULGULAR:** Hastalardan 5’i erkek, 4’ü kadındı. Ortanca yaş 63 ve ortanca izlem süresi 32 aydı. Tüm tümörler rektumun alt 3’te ikisinde yerleşmekteydi. Bir hastada tam klinik yanıt, 6 hastada kısmi klinik yanıt alındı ve 2 hastada hastalık stabil seyretti. Hastalarda 7’sine cerrahi tedavi uygulandı (6 hastada R0, 1 hastada R1). Üç hastada nüks görüldü. Hastalığa bağlı mortalite izlenmedi. Preoperatif Imatinib tedavisiyle elde edilen tümör boyutunda ve mitotik aktivitedeki gerileme anlamlı olarak bulunmuştur. **SONUÇ:** Preoperatif Imatinib tedavisi tümörü küçülterek başarılı radikal cerrahi şansını artırabilir ve olası morbidite riskini azaltabilir.

Evre III kolon kanserinde bir kalite ve prognoz göstergesi olarak lenf nodu oranı.

Chen SL, Steele SR, Eberhardt J, *et al.* Ann Surg 2010 Dec 3.

AMAÇ: Nodal metastaz varlığı ve sayısı kolon kanseri prognozunu anlamlı olarak etkilemektedir. Benzer olarak çıkarılan/değerlendirilen lenf nodu sayısı da evreleme yeterliliğini etkilemektedir. Metastatik ve değerlendirilen lenf nodlarının oranı ya da lenf nodu oranı (LNO) kolon kanserinde bağımsız prognostik değere sahip olabilir. Kolon kanserli hastalarda 12’den az ya da 12 ve daha fazla lenf nodu çıkarılan hastalarda LNO’nun genel sağkalım üzerindeki etkisini araştırmak. **HASTALAR VE YÖNTEM:** 1992-2004 arasında lenf nodu pozitif metastatik olmayan kolon kanserli hastalar (n=36712) süreyans, epidemiyoloji ve son sonuçlara göre tanımlanmış, LNO ve değerlendirilen lenf nodu sayısına göre incelenmiştir. Sağkalım Kaplan-Meier metoduyla, farklılıklar log-rank testiyle hesaplanmıştır. Multivariate analiz için Cox proportional hazards kullanılmıştır. **BULGULAR:** Çıkarılan lenf nodu sayısı 12’den az olan hastalar daha yaşlı ve erkekti; tümör evreleri, dereceleri ve N evreleri daha düşüktü (p<0.001). Her LNR grubunda 12 ya da daha fazla lenf nodu olan hastalarda sağkalım daha iyiydi (ortanca 53’e karşılık 66 ay, p<0.001). Her bir LNR grubunda 12 ya da daha fazla lenf nodu olan hastalarda nodların %10’undan daha azında tutulum olanlarda sağkalım daha iyiyken, yüksek LNR oranına sahip olanlarda daha kötüydü (p<0.001). Lenf nodu oranı toplam nodlardan bağımsız olarak sağkalımla anlamlı olarak ilişkilidi (HR 1.24-5.12, p < 0.001). Diğer anlamlı faktörler yaş, ırk, tümör derecesi, yerleşim ve N evresiydi. **SONUÇ:** Metastatik LNO evre III kolon kanserinde değerlendirilen lenf nodlarının sayısından bağımsız olarak sağkalımla ilişkilidir. Bununla birlikte her bir LNO kademesinde 12’den az ve 12 ya da daha fazla lenf nodu çıkarılan hastalar arasında istatistiksel anlamlılığın değişmesi yeterli evreleme için en az 12 lenf nodu çıkarılmasının halen gerekli olduğunu göstermektedir.