



Sağ kolon tümörlerinde komplete mezokolik eksizyon ile konvansiyonel hemikolektomi tekniği karşılaştırması : Tek merkez erken dönem sonuçlarımız

Osman Serhat Güner¹

¹Acıbadem Üniversitesi Smyo, İstanbul

Amaç : Rektal kanserlerde embriyolojik plan diseksiyonu ile sağkalımın arttığı gösterilmesi sonrası bu teknik kolon kanserlerine uyarlanmıştır (1). Komplete mezokolik eksizyon (KME) olarak tanımlanan bu tekniğin hastaliksız sağkalım (DFS) oranlarını iyileştirdiğine yönelik bulgular esasen tek merkezli 2 çalışmaya dayanmaktadır ve sonuçlar tartışmalıdır (1-3). Sağ kolon tümörlerinde KME ile konvansiyonel (STD) tekniğin rekürrens, survi ve morbiditeye etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem : Şubat 2006-haziran 2019 arasında opere edilen Evre I-III sağ kolon maligniteleri çalışmaya dahil edildi. Şubat 2006-aralık 2012 arasında konvansiyonel teknikle opere edilen olgular (STD_grup) ile ocak 2013-haziran 2019 arasında KME tekniği ile opere edilen olgular (KME_grup) retrospektif historik olarak karşılaştırıldı. Evre IV ve senkron tümörler çalışmaya alınmadı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ASA skor, aciliyet, tümör yerleşim yeri, operasyon subgrupları, evre, tümör biyolojik özellikleri, Lenf nodu (LN) sayısı, apikal LN sayısı ve metastazı varlığı, hastanede kalış süreleri (HKS) , Clavier_Dindo morbidite (CDM), takipte lokal veya sistemik rekürrens gelişimi, DFS ve genel sağkalım (OS) parametreleri irdelendi. İstatistiksel analiz SPSS.ver26 kullanıldı; pykrk300.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular : Toplam 87 (STD:39, KME:48) olgu çalışmaya dahil edildi. Takip süreleri STD_grup ve KME_grup için sırasıyla 77.96±42.07 ve 26.39±18.42 ay saptandı. Cinsiyet, yaş, aciliyet, ASA, tümör lokalizasyonu, tümör biyolojik özellikleri (Müsinöz ve taşlı yüzük komponenti, lenfatik, venöz ve ektranodal invazyon, perinöral tutulum, diferansiasyon), nodal durum, evre, kemoterapi tedavisi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. STD_grup ile KME_grup arasında farklılık yaratan parametreler: Operasyon subgrupları; p<0.001, total LN sayıları (33.6 vs 57.9; p<0.001), apikal LN sayıları (2.4 vs 3.3; p=0.034). Apikal LN metastazı STD_grup' ta %7.7 iken KME_grup' ta %2.1 idi (p=0.321). HKS (6 vs 7 gün; p=0.526), CDM (p=0.714), rekürrens (%23.1 vs %12.5; p=0.194), DFS (122.8±9.8 vs 70.2±4.2; p=0.467) ve OS (113±9.7 vs 75±3.5 ay; p=0.216) olarak saptandı.

Sonuç : Operasyon subgrup farklılığı KME uygulamamızla beraber laparoskopiyi kullanmamaktan kaynaklanmıştır. Gruplar arasında ki tüm parametrelerin homojen olması, rekürrens ve sağkalım açısından tekniklerin etkinliğini karşılaştırmaya olanak sağlamaktadır. Bulgularımıza göre KME tekniği daha fazla LN ve apikal LN çıkarmamızı sağlarken HKS ve morbiditeyi arttırmamaktadır. Apikal LN metastazı oranlarının arasındaki fark, standart diseksiyon yapılan olgularda %5.6 oranında metastatik LN kalabileceğini göstermektedir.



4. ÇUKUROVA GASTRO - İNTESTİNAL CERRAHİ HASTALIKLARI

Mide Hastalıkları
Kolon ve Rektum Hastalıkları
Proktolojik Hastalıklar
Gastro - İntestinal Cerrahide Klinik Nutrisyon

Kongresi

28 ŞUBAT - 1 MART 2020

HILTONSA OTEL - ADANA

Erken dönem sonuçlarımıza göre KME tekniği OS ve DFS' da anlamlı fayda sağlamıyor gözükse de bu durumun takip süresindeki farklılıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. SigmaPlot curve grafiği sonuçların zamanla değişmeye aday olduğunu ve KME tekniğinin standart cerrahi olarak benimseneceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağ kolon kanseri, mezokolik eksizyon, rekürens, hastalıksız sağkalım