

Bölüm Editörü: Op. Dr. Tugan TEZCANER
Başkent Üniversitesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

İleal poş-anal anastomozda “J”nin uç bölgesinden olan anastomoz kaçakların tedavisi

Kirat HT, Kiran RP, Oncel M, *et al.* Dis Colon Rectum 2011;54:454-9.

GİRİŞ: İleal poş-anal anastomozda (IPAA), J poşun uç kısmından olan kaçakların tanı ve tedavisi sistematik olarak çalışılmamıştır. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, primer IPAA sonrası olabilen bu çeşit anastomoz kaçaklarının tanı ve tedavisi konusunda merkezin deneyimlerini paylaşmaktır. **DÜZEN:** Bu çalışma, prospektif olarak toplanmış verilerin retrospektif olarak gözden geçirilmesi ile elde edilen verilerle oluşturulmuştur. **HASTALAR:** Primer IPHH sonrası J poşun üst kısmında kaçak olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi, poş fonksiyonları incelendi. **BULGULAR:** Toplam 27 (14 erkek) çalışmaya dahil edildi. Median yaş 37(20-73) idi. Hastaların 22'sinde altta yatan ülseratif kolit mevcuttu. Predominant semptomlar; karın ağrısı (n=15) ve ateş (n=5) idi. Hastaların yirmisinde CT ya da MRI ile pelvik abse saptandı veya gastrografin ya da poşografi tanı konuldu. Hastalardan altı tanesinde yeniden cerrahi sırasında tanı konuldu. Sadece bir hastada, laparotomi sırasında kaçak ile ilişkili abse ve peritonit bulundu. Hastaların birinde CT yardımı ile başarılı drenaj uygulandı. Poş rezeksiyonu ve end ileostomi 1 hastaya uygulandı. Cerrahi uygulanan hastaların 23'üne poş tamiri yapıldı, 2 hastada yeniden poş oluşturuldu. **SONUÇ:** J poş kaçağı, sessiz ve tanı konulması oldukça zordur. Uygun cerrahi tedavi uygulandıktan sonra tatmin edici sonuçlara ulaşabilir.

Obstrüktif defekasyon sendromu olan hastalarda stapler ile transanal rektal rezeksiyonun fonksiyonel ve morfolojik sonuçları

Ding JH, Zhang B, Bi LX, *et al.* Dis Colon Rectum 2011;54:418-24.

GİRİŞ: Obstrüktif defekasyon sendromu olan hastalarda stapler ile transanal rektal rezeksiyon yeni bir tekniktir. Bu konu ile ilgili fonksiyonel ve morfolojik sonuçları bildirilen çalışma çok az sayıdadır. **AMAÇ:** Obstrüktif defekasyon sendromu olan hastalarda stapler ile transanal rektal rezeksiyonun fonksiyonel ve morfolojik sonuçlarını araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Obstrüktif defekasyon sendromu olan ardışık hastaların verileri prospektif olarak toplandı. Çalışma Çin, Pekinde tersiyer referans merkezinde Mayıs 2007 ile Mayıs 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Obstrüktif defekasyon sendromu olan 86 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümüne stapler ile transanal rezeksiyon yapıldı. Hastaların semptomları, Obstrüktif defekasyon sendrom skorları, Wexner inkontinens skorları, anorektal manometre ve defakografileri ameliyat öncesi ve ameliyattan bir yıl sonra saptanarak kaydedildi. **BULGULAR:** İşlem sonrasında tüm semptomlar anlamlı olarak azaldı (P < .0001). Obstrüktif defekasyon sendrom skor, ameliyat öncesi 18.17 ± 4.68 iken, ameliyat sonrası 7.36 ± 3.52 değerlerine kadar geriledi (P < .0001). Wexner skorlarında ameliyat sonrası dönemde ameliyat öncesine göre değişme görülmedi. Maksimum tolere edilebilen rektal hacim anlamlı olarak gerilerken (236.08 ± 50.00 vs 205.25 ± 29.60 , P < .0001), anal sfinkter basınçlarında değişim saptanmadı. Rektoseli olan 60 hastanın 42'sinde rektosel kayboldu. Rektosel derinliği işlem sonrası 35.40 ± 4.58 mm' den; 19.77 ± 9.19 mm'ye geriledi (P < .0001). Rektumun tam boşalamaması sorunu olan 51 hastanın 41'inde işlem sonrası bu yakınmanın kalmadığı görüldü. İntusepsiyon, 56 hastanın 39'unda tamamen düzeldi. Obstrüktif defekasyon skorunda gerileme, hem rektosel hem de intusepsiyonu olan hastalarda daha belirgin oldu (12.75 ± 2.24 vs 9.17 ± 3.47 ; P < .0001). **SINIRLAMALAR:** Bu çalışma, kontrol grubu olmaması ve orta dönem sonuçlarının incelenmiş olması gibi iki önemli sınırlaya sahiptir. **SONUÇ:** Stapler ile transanal rektal rezeksiyon, obstrüktif defekasyon sendromu tedavisinde etkili bir yöntemdir. Fonksiyonel sonuçlar, sfinkter fonksiyonlarının korunması ve kontinens açısından başarılıdır. Morfolojik sonuçlar, rektosel ve intusepsiyonun düzeltilmesi ile başarılı olduğunu kanıtlamış ve göstermiştir.

STARR prosedürü pelvik tabanı değiştirir mi: Dinamik pelvik MR ile preoperatif ve postoperatif değerlendirme
Schwandner T, Hecker A, Hirschburger M, *et al.* Dis Colon Rectum. 2011;54:412-7.

GİRİŞ: Obstrüktif defekasyon sendromu, defekasyon sürecinin bir çok etkeni olan bozukluğudur. Stapler ile transanal rezeksiyon bu sendrom tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı; stapler ile transanal rezeksiyonun sonuçlarını dinamik pelvik MR ile değerlendirme ve klinik bulgular ile korele etmektir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Bu çalışma, bir tersiyer merkezde prospektif kohort olarak düzenlendi. Obstrüktif defekasyon sendromu olan 140 kadın hasta incelendi. Tüm hastalar, konservatif tedavi edilmeye çalışıldı. Konservatif tedaviyi 6 ay uygulamasına rağmen semptomlarında düzelmeye göstermeyen 30 hastaya stapler ile transanal rektal rezeksiyon yapıldı. Preoperatif tanısı olarak dinamik fizik muayene, kolonoskopi, pelvik taban MR ve klinik skorlamalar (Cleveland Clinic konstipasyon skoru, German Working group on Coloproctology continence score, and SF-36 quality-of-life) yapıldı. Postoperatif olarak hastalar, 3. Ayda aynı şekilde değerlendirildi ve 6. Ayda klinik skorlamalar tekrarlandı. **BULGULAR:** Postoperatif yapılan dinamik MR'da rektosel boyutunun 3.3 (interquartile range, 2.8-3.8) cm'den 1.5 (1.2-2) cm'e ($P < .001$) gerilediği saptandı. Postoperatif intusepsiyon görülmedi. Sistosel sayısında değişiklik olmadı. Rektumun tam boşalamadığı defekasyon sayısı anlamlı olarak azaldı ($P < .001$) ve hastaların yaşam kalitelerinde anlamlı artma gözlemlendi ($P < .001$). Kontinens skorlarında değişim saptanmadı. **SONUÇ:** Stapler ile transanal rektal rezeksiyon, obstrüktif defekasyon sendromu olan rektosel ve intusepsiyonu olan hastalarda etkili bir seçenektir.

Kolorektal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonlarını azaltmak için Cerrahi Bakım Geliştirme Projesi (Surgical Care Improvement Project)

Larochelle M, Hyman N, Gruppi L, Osler T. Dis Colon Rectum 2011;54:394-400.

GİRİŞ: Yara yeri enfeksiyonları, kolon rezeksiyonu sonrası en sık morbidite nedenidir. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, Cerrahi bakım Geliştirme Projesi ile uyum ve yara yeri enfeksiyonları üzerine etkisini araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Hasta kohortu, prospektif olarak verilerin kaydedilmesi ile izlendi. Çalışma, Üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Açık kolon rezeksiyonu ve anastomoz yapılan ardışık hastalar incelendi. Cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve kalite uzmanlarını içeren multidisipliner komite, 2004 yılının sonlarında toplanarak Cerrahi Bakım Geliştirme Projesinin 4 enfeksiyon ile ilgili komponentlerini belirledi. Cerrahi Bakım Geliştirme Projesinin 4 prosesine uyumun nsdıl olduğu ve yara yeri enfeksiyon oranları dokümente edildi. **BULGULAR:** Uygun antibiyotiklerin kullanılması ($P = .66$), insizyondan 1 saat önce antibiyotik uygulama ($P = .11$), 24 saat içinde antibiyotiklerin kesilmesi ($P = .36$), ve normoterminin sağlanması ($P = .46$) açısından anlamlı iyileşme gözlenmedi. Benzer olarak, çalışma sürecinde yara yeri enfeksiyonu insidansında anlamlı fark saptanmadı ($P = .84$). Tek merkezli çalışma olması sonuçların faydasını kısıtlayan etkidir. **SONUÇ:** Multidisipliner beş yıllık çalışma sonucunda Cerrahi Bakım Geliştirme Projesine uyum ve yara yeri enfeksiyon oranlarına anlamlı bir katkı sağlanmadı.

İleri evre Rektal kanserde Kemoradyasyon Sonrası Cerrahi için Uygun Zamanlama: Çok merkezli, randomize olmayan faz II prospektif çalışmanın ilk sonuçları.

Garcia-Aguilar J, Smith DD, Avila K, *et al.* on behalf of the Timing of Rectal Cancer Response to Chemoradiation Consortium. Ann Surg 2011 Apr 13. [Epub ahead of print]

AMAÇ: İleri evre rektal kanserli hastalarda kemoradyasyon (KRT) ile cerrahi arasındaki sürenin uzatılmasının ve bekleme süresinde ek kemoterapi uygulamasının, tümör cevabında, KRT'ye bağlı toksisite ve cerrahi komplikasyonlar üzerinde etkisinin araştırılması. **ALT YAPI:** Lokal ileri rektal kanserler sıklıkla preoperatif KRT'den yaklaşık 6 hafta sonra cerrahi ile tedavi edilmektedirler. Rektal Kanser Kemoradyasyon Cevabı Zamanla Konsorsiyumu KRT ile cerrahi arasındaki sürenin uzatılması ve bekleme süresinde ek kemoterapi uygulaması için prospektif, çok merkezli, faz II klinik çalışma düzenlemiştir. Bu çalışmada tümör cevabı, KRT'ye bağlı toksisite ve cerrahi komplikasyonlar

açısından erken dönem sonuçlar sunulmaktadır. **METOD:** Evre II ve III rektal kanserli hastalar eş zamanlı 5-fluorourasil (FU) ve 5-6 haftalık radyoterapi ile tedavi edildiler. Çalışma grubu (ÇG) 1 hastalara 6 hafta sonra total mezorektal eksizyon (TME) uygulandı. Çalışma grubu 2 hastalarına KRT'den 4 hafta sonra klinik cevap gözlenenlerde 2 kür modifiye FOLFOX-6 (mFOLFOX-6) uygulamasından 3-5 hafta sonra TME cerrahisi yapıldı. Tümör cevabı, KRT'ye bağlı toksisite ve cerrahi komplikasyonlar kaydedildi. **BULGULAR:** Yüz kırk dört hasta dahil edildi. Yüz otuz altı hasta (66, ÇG 1; 70,ÇG2) KRT'ye bağlı toksisite açısından değerlendirildi. Yüz yirmi yedi (60, ÇG1; 67, ÇG2) tümör cevabı ve cerrahi komplikasyonlar açısından incelendi. Her iki çalışma grubunda benzer oranlarda hasta KRT protokolünü tamamladı, fakat ÇG2'deki hastalar kümülatif 5-FU ve radyoterapi dozunu daha fazla aldılar. ÇG'da KRT'ye bağlı toksisite karşılaştırılabilir. KRT ile cerrahi arasındaki ortalama süre 6 (ÇG1) ve 11 (ÇG2) hafta olarak tespit edildi. Patolojik tam cevap (PTC) ÇG1'de % 18, ÇG2'de % 25 olarak gözlemlendi. Çalışma gruplarında postoperative komplikasyonlar benzerdi. **SONUÇ:** Lokal ileri evre rektal kanserde KRT sonrası ek kemoterapi (mFOLFOX-6) içeren yoğun neoadjuvan terapi ve geç yapılan TME cerrahi uygulaması, komplikasyonları artırmadan PTC oranlarında hafif bir yükselme sağlamaktadır.

Fekal inkontinens ve konstipasyonda Serebral Uyarılmış Potansiyel Latanslarında sakral sinir modülasyonunun etkisi.

Giani I, Novelli E, Martina S, *et al.* Ann Surg. 2011 Apr 13. [Epub ahead of print]

AMAÇ: İnkontinensi ve konstipasyonu olan hastalarda sakral sinir modülasyonunun (SSM) serebral somatosensoriyal uyarılmış potansiyeller (SUP) üzerindeki etkisinin belirlenmesi. **ALT YAPI:** SSM için inkontinensi ve konstipasyonu olan hastaların seçimi geliştirilebilir. **METOD:** Pudental sinir stimülasyonu ile elde edilen SUP'ların latansları (ms), 21 Hz (T1) ve 40 Hz (T2) frekanslardaki SSM'nun periferik sinir incelemesi öncesinde (T0) ve 1 ayda karşılaştırıldı. Sonuçlar 6 aydaki klinik cevaplar ile korele edildi. **BULGULAR:** İnkontinensli 23 hastanın SSM'li klinik olarak başarılı (Wexner inkontinens skoru ≤ 7) 16'sında T0 ve T2'de P40 latanslarında anlamlı fark saptandı (38.81 vs. 37.49 ms, P = 0.049). Başarılı olunamayan 7 hastada T0 ve T2'de fark saptanmadı. Konstipasyonu 19 hastanın 12 başarılı (Wexner konstipasyon skoru ≤ 15) hastasında P40 T0 ve T2 latanslarında anlamlı fark saptanmadı (39.28 vs. 38.25 ms, P = 0.374). 7 başarısız hastada P40 latansında normal aralığına olmasa da anlamlı düşme gözlemlendi (41.20 vs. 39.30 ms, P = 0.047). Başarılı olan inkontinensli hastaların T0 P40 latansları normal aralığında anlamlı olarak yüksek gözlemlendi (P = 0.044). Konstipe hastalarda normal sınırlarda bu değer hem başarılı (P = 0.001) hem de başarısız (P = 0.022) hastalarda anlamlı olarak yüksek saptandı. **SONUÇ:** SUP'in P40 latanslarının başlangıç ve 1 ay 40 Hz frekansda SSM ölçümü, inkontinensi ve konstipasyonu olan hastaların SSM sonuçlarını ön görmeye ve buna bağlı olarak kalıcı implantasyona karar vermede yardımcı olabilir.