

Bölüm Editörü: Op. Dr. Tugan TEZCANER  
İğdır Devlet Hastanesi  
Genel Cerrahi Kliniği, İğdır

**Rektal kanser için verilen yüksek doz kemoradyoterapi sonrası cerrahi materyalde beklenen lenf nodu sayısı.**  
Marks JH, Valsdottir EB, Rather AA, *et al.* Dis Colon Rectum 2010;53:1023-29.

**AMAÇ:** Toplanan lenf nodu sayısının 12 ve daha fazla olması kolorektal kanser için yapılan rezeksiyonlarda yeterlilik göstergesi olarak benimsenmiştir. Neoadjuvan tedavi sonrası rektal kanser cerrahi materyalleri lenf nodu sayısında fark edilen azlık lenf nodu sayısının yetersiz cerrahiye işaret etmediği radyasyona bağlı olduğunu düşündürdü. Amacımız neoadjuvan tedavi sonrası çıkarılan lenf nodu sayısının cerrahi yeterlilik belirteci olarak yararlı olup olmadığını ortaya koymaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Rektal kanser hastalarının oluşturduğu veri bankası, Ocak 1997 ile Ağustos 2007 arasında neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası total mezorektal eksizyon yapılan hastalar için sorgulandı. Çoklu hasta ve tedavi faktörleri ile ilişkili şekilde 12 ve daha az lenf nodu çıkarılan hastalar ile 12'den fazla lenf nodu çıkarılan hastalar karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Yüz yetmiş sekiz hasta (119 erkek; ortalama yaş 60.4, 22-87) belirlendi. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 10.1 (1-38) idi. Sadece hastaların %28'inde 12'den fazla lenf nodu çıkarıldığı görüldü; hastaların %32'sinde ise 6'dan az lenf nodu vardı. Çıkarılan lenf nodu sayısı ile radyasyon dozu, yaş, tümör yanıtı ve cerrahi tipi arasında anlamlı fark saptanmadı. Çıkarılan lenf nodu sayısı ile kanser metastazı olan lenf nodu sayısı arasında korelasyon saptanmadı. **SONUÇ:** Standardize edilmiş cerrahi teknik ve patolojik inceleme ile dahi neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası yapılan total mezorektal eksizyonda saptanan lenf nodu sayısı büyük değişkenlik gösterir.

**Kolorektal poliplerde Cap yardımcı endoskopik mukozal rezeksiyon.**  
Conio M, Bianchi S, Repici A, *et al.* Dis Colon Rectum 2010;53:919-27.

**AMAÇ:** Cap-yardımlı endoskopik mukozal rezeksiyon yüzeysel özofagiyal ve gastrik kanserlerin tedavisinde kullanılmaktadır. Kolon için etkinliği konusunda elde edilen veriler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı; kolon ve rektumda yerleşen sesil polipler ve lateral yayılan tümörlerin tedavisinde etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Sesil polipi olan veya en az 20 mm boyutlu lateral yayılan tümörü olan ardışık 255 hasta Ocak 2000 ile Aralık 2007 arasında tedavi edildi. **BULGULAR:** Toplam 146 sesil polip ve 136 lateral yayılan tümör cap yardımcı endoskopik mukozal rezeksiyon ile tedavi edildi. Hastaların %8.6'sında (22 hasta) komplikasyon izlendi. İşlem sırasında kanama, polipektomilerin %7'sinde görüldü; kanamaların tümü endoskopik olarak kontrol altına alındı. Lateral yayılan tümörü olan 1 hastada post koagülasyon sendromu gelişti. Perforasyon olmadı. İnvaziv adenokarsinom, 35 hastada görüldü. Endoskopik izlem, 216 adenomu olan 200 hasta median 12.1 ay yapıldı; 8 hastada (%4) rekürrens görüldü. **SONUÇ:** Cap yardımcı endoskopik mukozal rezeksiyon, sesil polipler ve lateral yayılan tümörlerin tedavisinde etkili bir tedavidir. Bu yöntemin önemli eksikliklerinden biri rezeksiyonun birden çok kerede parça parça yapılmasıdır. Yakın izlem sayesinde gerekli olan olgularda ek doku ablasyonu ile lezyonun tamamının rezeksiyonu şansı yakalanmıştır.

**Obstrükte defekasyon sendromlu hastalarda stapler transanal rezeksiyon sonrası fonksiyonel sonuçlar ve yaşam kalitesi.**

Wolff K, Marti L, Beutner U, *et al.* Dis Colon Rectum 2010;53:881-88.

**AMAÇ:** Klinik çalışmalarla, obstruktif defekasyon sendromlu hastalarda "Contour Transtar (Transtar prosedürü)"

kullanılarak yapılan transanal rezeksiyonun güvenli ve etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; tedavi sonrası fonksiyonel ve yaşam kalitesi sonuçlarını incelemektir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Obstrüktif defekasyon sendromlu kadın hastalara Transtar prosedürü uygulandı. İntusepsiyon ve anterior rektosel klinik inceleme ve magnetik rezonans defekografi ile doğrulandı. Fonksiyonel sonuçlar, obstrüktif defekasyon sendrom skoru, semptom derecelendirme skoru ve Wexner skoru ile preoperatif ve postoperatif olarak ölçüldü. Yaşam kalitesi; Cleveland Klinik konstipasyon skoru, fekal inkontinens yaşam kalitesi skalası ve SF-36v2 sağlık anketi ile değerlendirildi. **BULGULAR:** Ocak 2007 ile Kasım 2008 tarihleri arasında 52 ardışık hasta (median yaş 64) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi, 12 hastada fekal inkontinens mevcuttu. Fonksiyonel skorlarda anlamlı düzelme görüldü; ameliyat sonrası 6. haftada obstrüktif defekasyon sendrom skoru median 16'dan (9-22) 5'e (2-10) ve semptom derecelendirme skoru median 16'dan (9-21) 4'e geriledi (her biri için  $p < 0.0001$ ). Ameliyat sonrası 6. haftada; 10 hastada fekal inkontinens görülürken 12 hastada fekal urgency görüldü. Ameliyat sonrası 3. ayda; 6 hastada halen inkontinens mevcuttu, bunlardan 3'ü sakral nöromodülasyon ile başarılı olarak tedavi edildi. Fekal urgency, tüm hastalarda 6. ayda tamamen kayboldu. Yaşam kalitesi, özellikle mental bileşenleri olmak üzere düzelme gösterdi. **SONUÇ:** Konservatif olarak tedavi edilebilen postoperatif semptomlara rağmen Transtar prosedürü obstrüktif defekasyon sendromu olan hastalarda yaşam kalitesini iyileştiren etkili bir tedavidir.

#### **Yüksek riskli kanser hastalarında açık cerrahi ile karşılaştırıldığında laparoskopik prosedürlerin sonuçları.**

Hemandas AK, Abdelrahman T, Flashman KG, *et al.* Ann Surg 2010;252:84-89.

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Seçilmiş hastalarda laparoskopik kolorektal cerrahinin bildirilen başarılı sonuçları, yüksek riskli hastalarda bir avantaj olarak kullanılabilmesi umudunu doğurmuştur. Bu prospektif çalışma, kolorektal kanseri olan yüksek riskli hastalarda laparoskopik rezeksiyonun etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak için düzenlendi. **HASTALAR ve YÖNTEM:** 2006-2008 yılları arasında kolorektal kanser için elektif cerrahi yapılan hastalar, düşük ve yüksek riskli olmak üzere ayrıldı. Yüksek riskli hastalar; 80 yaş ve üzeri, ASA kategorisi 3 ve daha fazla, neoadjuvan radyoterapi, T4 tümörü olan ve BMI'i 30 ve üzeri olan hastalar olarak kabul edildi. Sonuçlar; median hastanede kalış süresi, lenf nodu sayısı, rezeksiyon sınırları, 30 gün içinde hastaneye geri başvuru gerekliliği, postoperatif mortalite ve ameliyat sonrası 30 gün içinde ameliyat gerektiren ciddi komplikasyonları içerecek şekilde düzenlendi. **BULGULAR:** Toplam olarak 424 hasta elektif laparoskopik (224) ve açık (200) rezeksiyon yapıldı. Toplam mortalite; laparoskopik rezeksiyon grubunda %0.4 ve açık cerrahi grubunda %2 idi. Hastanede kalış süresi 4'e (2-33) karşın 10 (1-69) gün ( $p < 0.0001$ ); ciddi komplikasyon oranı %2.8'e karşın %5 idi ( $p = 0.02$ ). tüm hastaların %66'sı (280) yüksek riskli gruba dahil; bu hastalardan 146'sına laparoskopik rezeksiyon (8 açığa dönüş, %5) ve 134'üne açık rezeksiyon yapıldı. Yeniden hastaneye başvuru oranı laparoskopik grupta %12.3 iken açık grupta %5.2 idi ( $p = 0.06$ ). **SONUÇ:** Yüksek riskli hastalarda dahi laparoskopik kolorektal cerrahi ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilebilir.

#### **Kolonik divertiküler kanamada yüksek doz baryum lavman dolgununun etkinliği.**

Fujimoto A, Sato S, Kurakata H, Nakano S, Igarashi Y. Colorectal Dis 2010 Haziran. [Epub ahead of print]

**AMAÇ:** Teröpatik baryum lavman ilk olarak 1970'de rapor edilmiştir. Endoskopik hemostaza göre uzun dönemde baryum lavman dolguya göre daha yüksek rekürrens oranları bildirilmiştir. **YÖNTEM:** 2003 ile 2008 yılları arasında kolonik divertiküler kanama ile başvuran 57 ardışık hasta incelendi. Hastaneye başvurusundan 3 saat geçmesine rağmen konservatif tedaviye yanıt vermeyen çalışmaya dahil edildi. Alt gastrointestinal endoskopi, acil olarak hastaların tümüne yapıldı. Kanama hastaların %75'inde sağ kolonda kaynaklı idi ve yeri tam olarak belirlenebilen kanamalara endoskopik olarak hemostaz yapıldı. Kanama kaynağı belirlenemeyen hastalara ise yüksek doz baryum

lavman ile dolgu yapıldı. **BULGULAR:** Hastalar üç gruba ayrıldı: Grup A (37) sadece endoskopik hemostaz yapılanlar, Grup B (11) sadece teröpatik baryum lavman dolgu yapılanlar, Grup C (9) endoskopik hemostaz ve baryum lavman dolgu yapılanlar. İzlemede (median 7 ay; 1-56) rekürren kanama oranı 18/37(%48.6), 6/11(%54.5) ve 2/9 (%22.2) idi (p=0.3930). **SONUÇ:** Yüksek doz baryum lavman dolgu, rekürren divertiküler kanamanın önlenmesinde endoskopik hemostaz kadar etkilidir.

### **Botulinum toksine internal anal sfinkterin kontraksiyon cevabı: Düşük basınçlı kronik anal fissür farklı bir patofizyolojiye mi sahiptir?**

Lindsey I, Jones OM, Cunningham C. Colorectal Dis 2010 Mayıs. [Epub ahead of print]

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Düşük basınçlı fissürü olan hasta grubu tipik olarak internal anal sfinkter hipertoni ile ilgili değildir ve farklı bir patofizyolojiye sahip olabilir. Düşük basınçlı fissürü olan hastalarda internal anal sfinkterin botulinum toksine manometrik yanıtını araştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Botulinum toksin (Botox), 25 ünite olarak sfinktere direkt olarak enjekte edildi. Maksimum dinlenme basıncı (MRP) ve maksimum sıkma basıncı (MSI) işlem öncesi ve enjeksiyondan sonra 4 hafta sonra ölçüldü. **BULGULAR:** 29 hastanın 9'unun (%31) düşük basınçlı fissürü mevcuttu. Anterior fissürü olan hastaların posterior fissürü olan hastalara göre anlamlı olarak daha düşük MRP'lerinin olduğu saptandı (66 vs 83 mmHg; p=0.009). düşük basınçlı hastalarda kontraksiyon veya herhangi bir yanıt görülmedi (78% vs 30%, difference 48%, 95% CI 14%-82%, p = 0.006). Kontraksiyon yanıtı olan hastalarda relaksasyon yanıtı olanlara göre daha düşük işlem öncesi MRP olduğu belirlendi (56 vs 86 mmHg, difference 30mmHg, 95% CI 17% to 43%, p < 0.001). **SONUÇ:** Botulinum toksin, düşük basınçlı fissürlerde internal anal sfinkter üzerinde atipik bir etki göstermektedir. Bu etki, parasempatik sinir terminallerinde ve sempatik gangliyonda asetilkolin salınımının bloke edilmesi ile açıklanabilir. Düşük basınçlı fissür, fizyolojik olarak yüksek basınçlı fissürden farklı olabilir.