

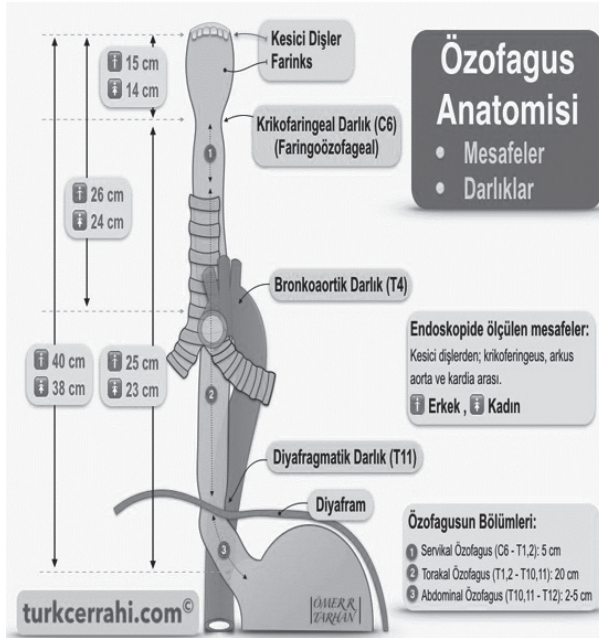
## Bölüm 29

# ERKEN DÖNEM TANI KONULAN ÖZOFAGUS CA OLGUSUNDA LAPARASKOPİK VE TORAKOSKOPİK TOTAL ÖZOFAJEKTOMİ

Mustafa YAVUZ<sup>36</sup>

### GİRİŞ

Özofagus, boyundaki farinks ve batındaki mide arasında bağlantı sağlayan musküler, düz kaslardan oluşmuş borudur. Yaklaşık boyutu 25-30 cm dir. Kesici dişlerden kardiyo özofageal kısma değin mesafe erkeklerde yaklaşık 40 cm, kadınlarda da 37 cm dir (endoskop ölçümünde) (1) (Bkz Resim 1-2).



**Resim 1.** Özofagusun mesafeleri ve darlıkları (1)

<sup>36</sup> Uzman Doktor, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, mustipyavuz@hotmail.com

çapı 3 cm özofagus orta segment yerleşimli ve çıkarılan 15 lenf nodunda metastaz yok şeklinde geliyor. Onkoloji takibine yönlendirilen hastanın adjuvan tedavisine gerek duyulmuyor ve 3 aylık takiplerine devam ediliyor.

## **Sonuç**

Malesef özofagus kanserlerinde de diğer birçok kanserde olduğu gibi yukarıdaki bilgilerin ve istatistiklerin ışığında görüyoruz ki küratif tedavi olabilecek dönemde tanı konulması oldukça önemli ve toplumlar maalesef halen bu konuda çok bilgisiz, ilgisiz. Erken tanı konmuş, yukarıda olgu olarak anlattığımız vakada hasta, erken tanı ve kısmen daha az invazif olan laparoskopik ve torakoskopik cerrahi sayesinde böylesine agresif bir tümörden hızlıca kurtulmuş, daha az ağrı, daha az komplikasyon ve ek tedavi ile ek tedavinin problemleriyle uğraşmadan daha çabuk normal hayata dönme konforunu yaşamıştır. Yoğun bakım hizmetlerinin gelişmesi, cerrahi aletlerin gelişmesi, endovision sistemlerinin gelişmesi de kesinlikle hem cerrah hem hasta için büyük konfor sağlamaktadır. Maligniteler için erken tanı konabilmesi adına toplumlar bilinçlendirilmeli, tarama faaliyetleri artırılmalı, cerrahlar mutlaka daha invazif küratif operasyonlar için eğitilmeli, medikal teknolojiye ve cerrahi anatomiye dikkat çekilmelidir. Palyatif kemoradyoterapilerin ve cerrahi müdahalelerin küratif tedavilere göre kesinlikle toplumlara ve devletlere hem manen, hem madden daha maliyetli olduğu tıbbi toplantılarda dile getirilmelidir. Her ne kadar kemoradyoterapi yöntemleri gelişsede, gelişen daha az invazif cerrahi yöntemlerin daha küratif ve daha az maliyetli olduğu, daha az psikolojik travma ve daha az hastanede kalma, daha az hastaneye gidip gelme sağladığı unutulmamalı. Ender ve nadir olarak erken yakalanabilen ve bize denk gelerek günümüzdeki bilinen en konforlu şekilde tedavi sağlayabildiğimiz olgumuzun literatüre ve cost-efektif çalışmalara ışık tutması dileğiyle.

**Anahtar Kelimeler: Özofagus, Torakoskopik, Laparoskopik**

## **KAYNAKÇA**

1. © 2019 turkcerrahi.com | Laparoskopik & Genel Cerrahi Sitesi (16/06/2019 tarihinde <http://www.turkcerrahi.com/makaleler/ozofagus/ozofagus-anatomisi> adresinden ulaşılmıştır).
2. The Netter Collection Of Medical Illustrations Cilt 3: Üst Sindirim Sistemi Kısım 1: Üst Sindirim Kanalı ISBN: 978-975-277-305-9 Copyright © 2010 Çeviri Editörleri M. Özmen, S. BASKAN
3. Ergun GA, Kahrilas P: Esophageal muscular anatomy and physiology. Feldman M, Orlando RC (Eds): Atlas of esophageal disease. Current Medicine, Philadelphia, 2002, S: 2-21.
4. Peters JH, DeMeester TR. Esophagus and diaphragmatic hernia. Ed: Schwartz SI, Shires TG, Spencer FC ve ark, Principles of Surgery. 7. ed. McGraw-Hill, 1999; 1081-1180.
5. Klumpp T, Macdonald JS. Esophageal cancer: epidemiology and pathology. Ed: Ahlgren J, Macdonald J. Gastrointestinal Oncology. Philadelphia, J B Lippincott Company, 1992; 71-80.

6. Çelik M.F.,İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s. 241-251
7. Haque S.T: Tumors of the esophagus. Feldman M, Orlando RC (Eds): Atlas of esophageal disease. Current Medicine,Philadelphia,2002,S:145-161.
8. Tran GD, Sun XD, Abnet CC, Fan JH, Dawsey SM, Dong ZW, et al. Prospective study of risk factors for esophageal and gastric cancers in the Linxian general population trial cohort in China. Int J Cancer 2005; 113(3):456-463.
9. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011; 61(2):69-90.
10. Dobrucali A. Clinical and endoscopic assessment of GERD. EAGE Postgraduate Course 2007, May
11. Keswani RN,Noffsinger A,Waxman I,Bissonnette M. Clinical use of P53 in Barrett's esophagus. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Jul;15(7):1243-9.
12. Lee RB, Miller JI. Esophagectomy for cancer. Surg Clin North Am 1997; 77:1169-1196.
13. Türkyılmaz A., Özofagus kanserinde tanısal teknikler,Ondokuz Mayıs Üniversitesi Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi,doi:10.5835/jecm.omu.29.s4.004
14. O'Reilly S, Forastiere AA. Is surgery necessary with multimodality treatment of oesophageal cancer. Ann Oncol 1995; 6(6):519-521.
15. Nart M.,İzmirli M.,Yassı Epitel Hücreli Özofagus Kanserli Hastalarda Küratif Kemoradyoterapi Sonuçları, Klinik Çalışma, Van Tıp Dergisi: 21(3): 154-163, 2014