

# Bölüm 1

## REZEKE EDİLEBİLİR ÖZEFAGUS VE ÖZEFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Adnan KUVVETLİ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Özefagus kanseri, son derece ölümcül bir malignitedir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 17290 kişiye özefagus kanseri tanısı konulmaktadır ve bu hastalıktan dolayı 15850 ölüm meydana gelmektedir [1]. Özefagus kanseri, bütün vakaların yaklaşık %22'sinde özefagusa sınırlı adenokarsinom veya skuamöz hücreli karsinom (SHK) olarak tanımlanan lokalize hastalık olarak ortaya çıkmaktadır [2].

SHK ve adenokarsinom, malignözefagus tümörlerinin %90'ından fazlasından sorumludur. 20. yüzyılın büyük bir kısmında, SHK baskın olmuştur. 1960'larda, SHK Amerika Birleşik Devletlerinde bütün özefagus tümörlerinin %90'ından fazlasını oluşturmuştur ve adenokarsinomların o kadar seyrek olduğu düşünülmekteydi ki bazı otoriteler varlıklarını bile sorgulamıştır. Ancak, zaman içinde özefagusadenokarsinomununinsidansı (baskın olarak özefagusdistalinde ve özefagogastrik birleşiminde) batı ülkelerinde o kadar dramatik bir artış göstermiştir ki, şu an adenokarsinom Birleşik Devletler'de bütün özefagus kanserlerinin %60'ından fazlasından sorumlu tutulmaktadır [3]. Bunun aksine, dünyada SHK baskındır [4].

Lokal-bölgesel özefagus kanserinin tedavisi son 15 yılda büyük bir evrim geçirmiştir. Tek başına lokal-bölgesel tedaviden sonraki düşük iyileşme oranları, uzak mikro-metastazları kontrol altına almak ve lokal radyoterapinin etkilerini arttırmak için multimodalite tedavi rejimlerinde sistemik kemoterapinin dahil edilmesi yoluna gidilmiştir. Özefagogastrik birleşim yerindeki tümörlerin (ÖGT) sınıflanması ve tedavisi de zaman içinde değişmiştir. Amerikan Kanser Ortak Komitesi/Uluslararası Kanser Kontrol Birliği güncel evreleme sınıflamasında (2017, sekizinci baskı) [4], ÖGT'de olan, tümör merkezi 2cm'den fazla olmayan mide

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniğiadnankuvvetli@hotmail.com

## **KAYNAKLAR**

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7.
2. SEER Stat Fact Sheets: Esophagus; Survival and Stage. [seer.cancer.gov/statfacts/html/esoph.html#survival](http://seer.cancer.gov/statfacts/html/esoph.html#survival) (Accessed on May 01, 2012).
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov;68(6):394-424
4. Ajani JA, In H, Sano T, et al..Stomach.. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th, Amin MB. (Ed), AJCC, Chicago 2017. p.203.
5. Alexandrou A, Davis PA, Law S, et al. Squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the lower third of the esophagus and gastric cardia: similarities and differences. *Dis Esophagus* 2002; 15:290.
6. Koppert LB, Janssen-Heijnen ML, Louwman MW, et al. Comparison of comorbidity prevalence in oesophageal and gastric carcinoma patients: a population-based study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004; 16:681.
7. Siewert JR, Feith M, Stein HJ. Biologic and clinical variations of adenocarcinoma at the esophago-gastric junction: relevance of a topographic-anatomic subclassification. *J Surg Oncol* 2005; 90:139.
8. Rice TW, Kelsen D, Blackstone EH, et al. Esophagus and esophagogastric junction. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th, Amin MB (Ed), AJCC, Chicago 2017. p.185. Corrected at 4th printing, 2018.
9. Kumagai K, Rouvelas I, Tsai JA, et al. Meta-analysis of postoperative morbidity and perioperative mortality in patients receiving neoadjuvant chemotherapy or chemoradiotherapy for resectable oesophageal and gastro-oesophageal junctional cancers. *Br J Surg* 2014; 101:321.
10. Inoue J, Ono R, Makiura D, et al. Prevention of postoperative pulmonary complications through intensive preoperative respiratory rehabilitation in patients with esophageal cancer. *Dis Esophagus* 2013; 26:68.
11. Nigro JJ, Hagen JA, DeMeester TR, et al. Prevalence and location of nodal metastases in distal esophageal adenocarcinoma confined to the wall: implications for therapy. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1999; 117:16.
12. Mansour KA, Bryan FC, Carlson GW. Bowel interposition for esophageal replacement: twenty-five-year experience. *Ann Thorac Surg* 1997; 64:752.
13. Davis PA, Law S, Wong J. Colonic interposition after esophagectomy for cancer. *Arch Surg* 2003; 138:303.
14. Griffin SM, Lamb PJ, Dresner SM, et al. Diagnosis and management of a mediastinal leak following radical oesophagectomy. *Br J Surg* 2001; 88:1346.
15. Price TN, Nichols FC, Harmsen WS, et al. A comprehensive review of anastomotic technique in 432 esophagectomies. *Ann Thorac Surg* 2013; 95:1154.
16. Rentz J, Bull D, Harpole D, et al. Transthoracic versus transhiatal esophagectomy: a prospective study of 945 patients. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 125:1114.
17. Hulscher JB, Tijssen JG, Obertop H, van Lanschot JJ. Transthoracic versus transhiatal resection for carcinoma of the esophagus: a meta-analysis. *Ann Thorac Surg* 2001; 72:306.
18. Krasna MJ. Left transthoracic esophagectomy. *Chest Surg Clin N Am* 1995; 5:543.
19. Sasako M, Sano T, Yamamoto S, et al. Left thoracoabdominal approach versus abdominal-transhiatal approach for gastric cancer of the cardia or subcardia: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2006; 7:644.

20. Siewert JR, Stein HJ, Feith M. Adenocarcinoma of the esophago-gastric junction. *Scand J Surg*. 2006;95(4):260-9
21. Gurusamy KS, Pallari E, Midya S, Mughal M. Laparoscopic versus open transhiataloesophagectomy for oesophageal cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3:CD011390.
22. Smithers BM, Gotley DC, Martin I, Thomas JM. Comparison of the outcomes between open and minimally invasive esophagectomy. *Ann Surg* 2007; 245:232.
23. Peyre CG, Hagen JA, DeMeester SR, et al. The number of lymph nodes removed predicts survival in esophageal cancer: an international study on the impact of extent of surgical resection. *Ann Surg* 2008; 248:549.
24. Rizk NP, Ishwaran H, Rice TW, et al. Optimum lymphadenectomy for esophageal cancer. *Ann Surg* 2010; 251:46.
25. Nishihira T, Hirayama K, Mori S. A prospective randomized trial of extended cervical and superior mediastinal lymphadenectomy for carcinoma of the thoracic esophagus. *Am J Surg* 1998; 175:47.
26. Urschel JD, Urschel DM, Miller JD, et al. A meta-analysis of randomized controlled trials of route of reconstruction after esophagectomy for cancer. *Am J Surg* 2001; 182:470.
27. Collard JM, Tinton N, Malaise J, et al. Esophageal replacement: gastric tube or whole stomach? *Ann Thorac Surg* 1995; 60:261.
28. Ngan SY, Wong J. Lengths of different routes for esophageal replacement. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986; 91:790.