

Bölüm 17

REKTAL KANSERLERDE LOKAL EKSIZYON YÖNTEMLERİ

Mustafa Yener UZUNOĞLU¹

GİRİŞ

GLOBOCAN 2018 verilerine göre kolorektal kanserler her iki cinsiyette 3. en sık görülen, 4. en sık ölüme neden olan malignite grubudur. (1). İdeal rektal kanser cerrahi tedavisindeki amaç; göz ardı edilebilir derecede düşük morbiditeye sahip, intestinal devamlılığı ve barsak fonksiyonalitesi çok iyi şekilde korunurken ayrıca küratif olabilmelidir. Tarif edilen durum her olgu için mümkün değildir. Hastalık kişiden kişiye farklılık gösterdiğinden tedavisi de kişiye özel planlanmalıdır. Uzun dönem prognoz, düşük lokal rekürrens, mükemmele yakın uzun dönem sağkalım gibi onkolojik sonuçlara göre altın standart cerrahi yöntem total mezorektal eksizyondur(TME)(2). TME 1982'de Heald'ın tanımladığı şekliyle tümörün ve içerisinde lenfatik doku bulunan mezorektum ile birlikte en-blok olarak çıkarılmasıdır (3). Mükemmel onkolojik sonuçlarına rağmen Low Anterior Rezeksiyon Sendromu, fekal kontinans, seksüel ve üriner sistem üzerine belirgin postoperatif morbiditesi olduğu, yaşam kalitesini önemli ölçüde bozduğu, kalıcı veya geçici stoma gerekliliği gibi sonuçları olduğu bilinmektedir (4,5).

Tarama yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte erken saptanan kanser olguları gün geçtikçe artmaktadır. Minimal invaziv cerrahinin avantajları sebebiyle erken saptanan olgularda lokal eksizyon teknikleri gündeme daha çok gelmektedir. Lokal eksizyon kriterlerine (Tablo 1) uygun seçilmiş olgularda lokal eksizyon tekniklerinin sonuçları yüz güldürücüdür.

Lokal eksizyon tekniklerinde en önemli nokta doğru hastayı bulmaktır. Rektal kanserin submukozada sınırlı olduğu, tutulan lenf dokusunun olmadığı ve diğer kriterler (Tablo 1) kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi (BT), endorektal USG (ERUS), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile doğrulandıktan sonra lokal eksizyon tekniklerinin hangisi uygulanacağı düşünülmelidir (6).

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Bursa Kestel Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drmyuzunoglu@gmail.com

dan hasta takibi ile birlikte onkolojik açıdan kabul edilebilir sonuçların ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Çok merkezli, prospektif, yüksek hasta sayılı, genetik karakteristiklerinin de incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: lokal eksizyon, rektal kanser, transanal minimal invaziv cerrahi, transanal endoskopik mikrocerrahi

KAYNAKÇA

1. Rawla P, Sunkara T, Barsouk, A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol.* 2019;14(2): 89–103
2. Young DO, Kumar AS. (2017). Local Excision of Rectal Cancer. *Surg Clin N Am.* 2017;97(3): 573–585
3. Heald RJ, Husband EM, Ryall RD. The mesorectum in rectal cancer surgery the clue to pelvic recurrence? *Br J Surg.* 1982;69: 613–6
4. Van Heinsbergen M, Van der Heijden JAG, Stassen L et al. The Low Anterior Resection Syndrome (LARS) in a reference population: prevalence and predictive factors in the Netherlands. *Colorectal Disease.* 2020;22(1):46-52
5. Smith FM, Rao C, Oliva Perez R, et al. Avoiding radical surgery improves early survival in elderly patients with rectal cancer, demonstrating complete clinical response after neoadjuvant therapy: results of a decision-analytic model. *Dis Colon Rectum.* 2015;58:159–71.
6. Kwakye G, Curran T, Uegami S et al. Locally Excised T1 Rectal Cancers. *Diseases of the Colon & Rectum.*2019; 62(9), 1055–1062.
7. Mege D, Bridoux V, Maggiori Let al. What is the best tool for transanal endoscopic microsurgery (TEM)? A case-matched study in 74 patients comparing a standard platform and a disposable material. *International Journal of Colorectal Disease.* 2016; 32(7): 1041–1045.
8. Clancy C, Burke JP, Albert MR et al. Transanal endoscopic microsurgery versus standard transanal excision for the removal of rectal neoplasms: a systematic review and meta-analysis. *Dis Colon Rectum.* 2015;58:254–261
9. Lee L, Edwards K, Hunter IA et al. Quality of Local Excision for Rectal Neoplasms Using Transanal Endoscopic Microsurgery Versus Transanal Minimally Invasive Surgery. *Diseases of the Colon & Rectum.* 2017; 60(9); 928–935. doi:10.1097/dcr.0000000000000884
10. Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M, Ponchon T et al. Endoscopic submucosal dissection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy,* 2015;47(09):829–854
11. Seeliger B, Diana M, Ruurda JP et al. Enabling single-site laparoscopy: the SPORT platform. *Surgical Endoscopy.* 2019
12. Ataallah S. (2019) *Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS) and Transanal Total Mesorectal Excision (taTME)* Orlando FL USA, Springer
13. Beets GL, Figueiredo, NF, Beets-Tan RGH. Management of Rectal Cancer Without Radical Resection. *Annual Review of Medicine.* 2017;68(1): 169–182
14. Borstlap WAA, Tanis PJ, Koedam TWA et al. A multi-centred randomised trial of radical surgery versus adjuvant chemoradiotherapy after local excision for early rectal cancer. *BMC Cancer* 2016; 16: 513.
15. Bhangu A, Brown G, Nicholls RJ et al. Survival outcome of local excision versus radical resection of colon or rectal carcinoma. *Ann Surg.* 2013;258(4):563-9
16. McBride R, Hicks BM, Coleman HG et al. Prognosis following surgical resection versus local excision of stage pT1 colorectal cancer: A population-based cohort study. *The Surgeon.* 2019
17. Hwang Y, Yoon YS, Bong JW et al. Long-term Transanal Excision Outcomes in Patients With T1 Rectal Cancer: Comparative Analysis of Radical Resection. *Ann Coloproctol.* 2019; 35(4): 194–201

18. Jung Y, Lee J, Cho JY et al. Comparison of efficacy and safety between endoscopic submucosal dissection and transanal endoscopic microsurgery for the treatment of rectal tumor. *Saudi J Gastroenterol* 2018;24:115-21
19. Sagae VMT, Ribeiro IB, de Moura DTH et al. Endoscopic submucosal dissection versus transanal endoscopic surgery for the treatment of early rectal tumor: a systematic review and meta-analysis. *Surgical Endoscopy*. 2019
20. McCarty TR, Bazarbashi AN, Hathorn KE et al. Endoscopic submucosal dissection (ESD) versus transanal endoscopic microsurgery (TEM) for treatment of rectal tumors: a comparative systematic review and meta-analysis. *Surgical Endoscopy*. 2019