

Bölüm 18

REKTAL KANSERLERDE CERRAHİ SEÇENEKLERİ

Mahmut Onur KÜLTÜROĞLU¹

GİRİŞ

Kolorektal kanser en sık görülen üçüncü kanserdir. Batı tarzında yaşamın ve beslenmenin yaygınlaşması ile kolon kanseri insidansı giderek artarken, rektum kanseri insidansında belirgin bir artış olmamaktadır(1). Kolorektal kanserlerin üçte birini rektum kanseri oluşturmaktadır. Cerrahi, rektum kanseri tedavisinin ana basamağını oluşturur. Cerrahinin başarısı tümörün rektum duvarındaki derinliği (T), lenf nodları (N) ve metastaz (M) durumuna göre değişir. Rektal adenokanserin biyolojisi kolon adenokanseri ile benzer özellikler gösterir. Primer tümörün lenfovasküler yolağı ile birlikte komplet çıkarılması ilkesi rektum kanserinde de geçerlidir. Total mezorektal eksizyon(TME) ile birlikte sfinkter fonksiyonunun korunması amaçlanmaktadır. Distal cerrahi sınırın sağlanamadığı ve sfinkter fonksiyonlarının korunamadığı alt rektum kanseri olan hasta grubunda ise abdo-minoperineal rezeksiyon(APR) planlanmaktadır(2).

Rektum kanseri tedavisinde optimal cerrahinin belirlenmesi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Yeni teknikler, bilgiler ve tedavilerin gelişimi ile son 20 yılda rektal kanser cerrahisinde büyük değişiklikler olmuştur. Konvansiyonel cerrahi uygulamaları ile lokal nükslerin fazla olması sonucunda neoadjuvan kemoradyoterapi verilmesi gündeme gelmiş ve erken evre olmayan(T3-T4 / lenf nodu pozitif) rektum kanserlerinde standart tedavi haline gelmiştir. TME kavramının standart tedaviye eklenmesi ile rektum kanserinde lokal nüks oranı ve sağ kalımda büyük oranda iyileşme olmuştur(3,4).

Minimal invaziv cerrahideki gelişmeler ile endoskopik lokal eksizyon tedavide kullanılabilir. 3 cm'nin altında, endoskopik ultrasonografide T1 olduğu

¹ Cerrahi Onkoloji Araştırma Görevlisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, mahmutonurkulturoglu@hotmail.com

miştir(2,10,17). Bu nedenle orta ve alt rektum kanserinde hastanın beklentileri, tümörün lokalizasyonu ve lokal durumu, sfinkter fonksiyonlarının durumu iyi değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Üst rektum kanseri tedavisinde seçilecek standart cerrahi yöntem LAR'dır. Orta ve alt rektum kanseri cerrahisinde hasta ve tümör özelliklerinin multidisipliner değerlendirilmesi gerekmektedir. Distal cerrahi sınır sorunu yaşanmayacağı, sfinkter fonksiyonlarının yeterli olduğu hasta grubunda sfinkter koruyucu cerrahi öncelikle düşünülmelidir. Sağlam distal cerrahi sınırın sağlanamadığı, sfinkter fonksiyonlarının yetersiz olduğu hasta grubunda ise APR tercih edilmelidir. Minimal invaziv ve endoluminal cerrahi yöntemlerdeki gelişmeler ile erken evre rektum kanserinde tedavi yönelimlerinin değişebileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominoperineal Rezeksiyon, Low Anterior Rezeksiyon, Rektum Kanseri, Sfinkter Koruyucu Cerrahi

KAYNAKÇA

1. Deng Y. Rectal Cancer in Asian vs. Western Countries: Why the Variation in Incidence? Current Treatment Options in Oncology. 2017;18:64.
2. Bong JW, Lim SB, Lee JL, et al. Comparison of Anthropometric Parameters after Ultralow Anterior Resection and Abdominoperineal Resection in Very Low-Lying Rectal Cancers. Gastroenterology Research and Practice. 2018;8. Doi:10.1155/2018/9274618.
3. Enker WE, Merchant N, Cohen AM, et al. Safety and Efficacy of Low Anterior Resection for Rectal Cancer. Annals of Surgery. 1999;230(4):544-554.
4. Xynos E, Tekkis P, Gouvas N, et al. Clinical practice guidelines for the surgical treatment of rectal cancer: a consensus statement of the Hellenic Society of Medical Oncologists (HeSMO). Annals of Gastroenterology. 2016;29:103-126.
5. Onaitis M, Ludwig K, Tamayo AP, et al. The Kraske Procedure: A Critical Analysis of a Surgical Approach For Mid-Rectal Lesions. Journal of Surgical Oncology. 2006;94:194-202.
6. Martijn HGM, Haglind E, Cuesta MA, et al. Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer (COLOR II): short-term outcomes of a randomised, phase 3 trial. The Lancet Oncology. 2013;14(3):210-218.
7. Dimitriou N, Michail O, Moris D, et al. Low rectal cancer: Sphincter preserving techniques-selection of patients, techniques and outcomes. World J Gastrointest Oncol. 2015;7(7):55-70.
8. Nelson H, Petrelli N, Carlin A, et al. Guidelines 2000 for Colon and Rectal Cancer Surgery. Journal of the National Cancer Institute. 2001;93:8.
9. Bruncardi FC (2016). Schwartz's Principles of Surgery 10 th edition. New York: McGraw-Hill.
10. Pieniowski E, Palmer GJ, Juul T, et al. Low Anterior Resection Syndrome and Quality of Life After Sphincter-Sparing Rectal Cancer Surgery: A Long-term Longitudinal Follow-up. Diseases of the Colon & Rectum. 2019;62(1):14-20.
11. Warschkow R, Ebinger SM, Brunner W, et al. Survival after Abdominoperineal and Sphincter-Preserving Resection in Nonmetastatic Rectal Cancer: A Population-Based Time-Trend and Propensity Score-Matched SEER Analysis. Gastroenterology Research and Practice. 2017;12. Doi:10.1155/2017/6058907.

12. Güven HE, Aksel B. Is Extralevator Abdominoperineal Resection Necessary for Low Rectal Carcinoma in the Neoadjuvant Chemoradiotherapy Era?. *Acta Chir Belg.* 2019;28:1-7.
13. Nagtegaal ID, Velde CJH, Marijnen CAM, et al. Low Rectal Cancer: A Call for a Change of Approach in Abdominoperineal Resection. *Journal of Clinical Oncology.* 2005;23:36.
14. Bordeianou L, Maguire LH, Alavi K, et al. Sphincter-Sparing Surgery in Patients with Low-Lying Rectal Cancer: Techniques, Oncologic Outcomes, and Functional Results. *J Gastrointest Surg.* 2014;18:1358–1372.
15. Bujko K, Rutkowski A, Chang GJ, et al. Is the 1-cm Rule of Distal Bowel Resection Margin in Rectal Cancer Based on Clinical Evidence? A Systematic Review. *Ann Surg Oncol.* 2012;19:801–808.
16. Omidvari S, Hamed SH, Mohammadianpanah M, et al. Comparison of Abdominoperineal Resection and Low Anterior Resection in Lower and Middle Rectal Cancer. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute.* 2013; 25:151–160.
17. Pales CGC, An S, Cruz JP, et al. Postoperative Bowel Function After Anal Sphincter-Preserving Rectal Cancer Surgery: Risks Factors, Diagnostic Modalities, and Management. *Ann Coloproctol.* 2019;35(4):160-166.