

Bölüm 65

MALİGNİTE İLİŞKİLİ İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLARA PALYATİF YAKLAŞIMLAR

Abdurrahman AKAY¹
Ebru AKAY²

GİRİŞ

Malign intestinal obstrüksiyon, karın boşluğunda tedavi edilemeyen primer malign tümörler veya primeri farklı bir bölgede olup abdominal metastazi olan tümörlere sekonder oluşan özel bir tür bağırsak tıkanıklığıdır. İleri evre tümörlerde karşımıza çıkan ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Malign Gastrointestinal kanserlerde % 28, over kanserinde % 51'e varan insidansa sahiptir. Cerrahi tedavilere rağmen rahatsız edici semptomlar gelişebilir ve bu durum cerraha etik bir ikilem yaşatabilir⁽¹⁾.

Peritoneal metastazlarla ilişkili malign intestinal obstrüksiyonlarda palyatif cerrahinin; yaşam kalitesi, komplikasyonlar, postoperatif mortalite ve sağkalım üzerine etkilerini belirlemek gereklidir.

İleri evre tümörler ve kısa sağkalım süresi nedeniyle, palyatif tedavinin ana amacı yaşam kalitesini iyileştirmek olmalıdır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, intravenöz beslenme desteği, gastrointestinal dekompresyon ve ilaçlar bulunur. Cerrahi tedavi büyük ölçüde cerrahın deneyimine ve teknik seviyesine bağlıdır. Palyatif cerrahinin amacı, tıkanıklığı gidermek, hastanın oral alımına devam etmesini sağlamak, beslenme durumunu iyileştirmek ve bazı hastaların daha ileri tedavisi için gerekli koşulları oluşturmaktır. Tüm bu uğraşlara rağmen malign intestinal obstrüksiyon tanısı sonrası medyan sağkalım süresi 26-273 gün olarak bildirilmektedir^(1,2).

KOLOREKTAL KANSERLERE BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLARDA PALYATİF YAKLAŞIMLAR

Kolorektal kanserler nedeniyle dünyada tahminen yılda 700 000 ölüm meydana gelmektedir. Gelişmiş tarama yöntemlerine rağmen, hastalar obstrüksiyon, perforasyon ve kanama gibi bir takım komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Acil cerrahinin yüksek postoperatif komplikasyon ve mortalite oranları bulunmaktadır. Ayrıca, ileri yaş ve tümörün agresif yapısı kolorektal kanserli hastalarda acil cerrahi için artan bir risk faktörü olarak kabul edilir. İdeal yaklaşım onkolojik prensiplere uygun olarak, cerrahi en-blok rezeksiyon, sağlam sınırlar ve yeterli lenf bezi diseksiyonu yapılmasıdır. Acil cerrahi, pozitif cerrahi sınır oranlarının artması ve yetersiz lenf bezi diseksiyonu ile sağkalımın azalmasına yol açar⁽³⁾.

Kolorektal kansere bağlı bağırsak tıkanıklığında tipik olarak abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde intestinal duvarın düzensiz kalınlaşması, proksimal lümenin dilatasyonu ve olağandışı hava / gaz görüntüsü izlenir. Kolonoskopide malign kitle görünümü, dar segmentten geçilememesi, ve ağrı, kusma, distansiyon gibi semptomlar mevcuttur⁽⁴⁾.

Bağırsak hareketi olmamasına rağmen, kanlı dışkı şikayeti kolon kanseri ile ilişkili olabilir. Laboratuvar testleri, kusma ve dehidrasyon sonucu oluşabilecek elektrolit dengesizliklerinin, yüksek

¹ Uzman Doktor, Sağlık Bakanlığı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye, dr.abdurrahmanakay@gmail.com

² Uzman Doktor, Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye, dreakay77@gmail.com

proaktif olarak nasıl yönetecekleri konusunda seçilmiş uzmanlarla kurumsal bir protokol oluşturmalıdır⁽¹⁵⁾.

Palyatif tedavi yöntemleri belirlenirken hastalara gerçekçi çözümler sunulmalı ve hastaların tedavi seçeneklerini belirlemede doktorların yönlendirmesine meyilli olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

1. Terrah J, Olson P, Pinkerton C, et al. Palliative Surgery for Malignant Bowel Obstruction from Carcinomatosis: A Systematic Review. *JAMA Surg.* 2014 April 1; 149(4): 383–392. doi:10.1001/jamasurg.2013.4059.
2. Chen PJ, Wang L, Chen N, et al. Short-term outcomes and prognosis of palliative surgery for malignant bowel obstruction caused by peritoneal metastasis of colorectal cancer. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2019 Nov 25;22(11):1051-1057. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.11.008.
3. Menegozzo CAM, Teixeira-Júnior F, Couto-Netto SDD, et al. Outcomes of Elderly Patients Undergoing Emergency Surgery for Complicated Colorectal Cancer: A Retrospective Cohort Study. *Clinics (Sao Paulo).* 2019;74:e1074. doi: 10.6061/clinics/2019/e1074.
4. Cao Y, Deng S, Gu J, et al. Clinical Effectiveness of Endoscopic Stent Placement in Treatment of Acute Intestinal Obstruction Caused by Colorectal Cancer. *Med Sci Monit.* 2019; 25: 5350–5355. doi: 10.12659/MSM.914623
5. Pisano M, Zorcolo L, Merli C. 2017 WSES guidelines on colon and rectal cancer emergencies: obstruction and perforation. *World J Emerg Surg.* 2018 Aug 13;13:36. doi: 10.1186/s13017-018-0192-3. eCollection 2018.
6. Małek Z, Małek P, Dziki Ł. The influence of bowel preparation on postoperative complications in surgical treatment of colorectal cancer. *Pol Przegl Chir.* 2019 Mar 13;91(3):10-14. doi: 10.5604/01.3001.0013.1028.
7. Suzuki Y, Moritani K, Seo Y, et al. Comparison of decompression tubes with metallic stents for the management of right-sided malignant colonic obstruction. *World J Gastroenterol.* 2019 Apr 28;25(16):1975-1985. doi: 10.3748/wjg.v25.i16.1975.
8. Webster PJ, Aldoori J, Burke DA. Optimal management of malignant left- sided large bowel obstruction: do international guidelines agree? *World Journal of Emergency Surgery (2019) 14:23* <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0242-5>.
9. M. Schrempf, M. Anthuber. Stent vs. Stoma bei maligner Kolonstenose – Langzeitergebnisse. *Der Chirurg.* March 2019, Volume 90, Supplement 2, pp 47–47. doi.org/10.1007/s00104-017-0485-1.
10. Saida Y. Current status of colonic stent for obstructive colorectal cancer in Japan; a review of the literature. *J Anus Rectum Colon.* 2019 Jul 30;3(3):99-105. doi: 10.23922/jarc.2019-009.
11. Yang L, Ma W, Wang M. Efficacy of intestinal obstruction stent combined with laparoscopic surgery and neoadjuvant chemotherapy in patients with obstructive colorectal cancer. *Oncol Lett.* 2019 Aug;18(2):1931-1937. doi: 10.3892/ol.2019.10525.
12. Moran BJ, Tzivanakis A. The concept of “Obstruction-Free Survival” as an outcome measure in advanced colorectal cancer management. *Pleura Peritoneum.* 2018 Mar 1; 3(1): 20180101. doi: 10.1515/pp-2018-0101
13. Rovers KP, Lurvink RJ, Wassenaar EC. Repetitive electrostatic pressurised intraperitoneal aerosol chemotherapy (ePIPAC) with oxaliplatin as a palliative monotherapy for isolated unresectable colorectal peritoneal metastases: protocol of a Dutch, multicentre, open-label, single-arm, phase II study (CRC-PIPAC). *BMJ Open.* 2019 Jul 27;9(7):e030408. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030408.
14. Sutera P, Kalash R, Clump DA, et al. Stereotactic Ablative Radiation Therapy for Unresectable Colorectal Oligometastases. *Adv Radiat Oncol.* 2018 Sep 14;4(1):57-62. doi: 10.1016/j.adro.2018.09.001. eCollection 2019 Jan-Mar.
15. Roeland EJ. Managing Malignant Bowel Obstruction: Moving Beyond Drip and Suck. *J Oncol Pract.* 2017 Jul;13(7):437-438. doi: 10.1200/JOP.2017.024596.