

BÖLÜM 5

Radikal kolon rezeksiyonu

Çeviren: Doç. Dr. Ersin Öztürk

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Bursa

ANAHTAR NOKTALAR

- Bir tümör peritoneal ve fasyal yüzeylerin çevrelediği embriyolojik planlar gözetilerek yapılan bir diseksiyonla tümörün yayılabileceği tüm kan damarları, lenf bezleri ve lenf yolları ile beraber rezekte edilmelidir.
- D3 lenf diseksiyonu tümör sınırlarından 10 cm mesafedeki epikolik nodlar ile intermediyet ve anal nodların diseksiyonunu içerir.
- Laparoskopik kolorektal cerrahinin açık cerrahiye nazaran daha az ağrı, daha hafif travmatik etki, daha iyi kozmetik sonuçlar ve ameliyat sonrası daha hızlı iyileşme gibi avantajları vardır. Onkolojik sonuçlar açısından fark yoktur.

Giriş

Tarihte ilk bildirilen kolon kanserinin radikal rezeksiyonu 1844 yılında Reybard'ın [1] yaptığı sigmoidektomi ve 1885 yılında Maydl'in [2] yaptığı sağ hemikolektomidir. Cheever [3], Grinnell [4] ve Mayo [5] lenf nodu diseksiyonunun gerekliliği ve önemini vurgulamışlardır. Ancak halen kolon kanserinin cerrahi rezeksiyonu konusunda, TME nin optimal cerrahi kabul edildiği rektum kanseri cerrahisinden farklı olarak uluslararası standardizasyon eksikliği vardır.

Kolonik rezeksiyon için anatomi

Arterler

Tüm kolon boyunca kolon segmentlerine dallar veren marjinal arter uzanır. Kolona uzanan vasa rektaların sayısı ince bağırsağa oranla daha azdır. Mar-

ÇOKTAN SEÇMELİ SORULAR

1. Kolon kanserinin kan yoluyla yayılım yaptığı en sık birinci ve ikinci organ:
 - A. Akciğer-over
 - B. Karaciğer-beyin
 - C. Akciğer-beyin
 - D. Akciğer-karaciğer
 - E. Karaciğer-akciğer
2. Laparoskopik kolon cerrahisi planlanırken için aşağıdakilerden hangisi dikkate alınmaz?
 - A. Serum kreatinin 1,8 mg/dl olması
 - B. Primer tümörden kaynaklanan akut bağırsak tıkanıklığı
 - C. BT'de T3 tümör olması
 - D. BT'de tümör yakın büyük lenf bezi olması
 - E. Major abdominal cerrahi öyküsü olmaması
3. NCCN kılavuzuna göre evre II kolon kanseri diyebilmek için en az kaç tane lenf bezinin çıkarılması gereklidir?
 - A. 8
 - B. 10
 - C. 12
 - D. 14
 - E. 16

Kaynaklar

- 1 Reybard J-F. Memoire sucunetumer cancereuse affectant l'Silliague du colon. *Bull Acad NatlMed* 1844; 9: 1031-2.
- 2 Maydl C. EinBeitrayzur Dannelschirurgie. *Zbl Chir* 1883; 10: 487-8.
- 3 Cheevei D. The choice of operation in carcinoma of the colon. *Ann Surg* 1931, 94: 705-16.
- 4 Grinnell RS. Lymphatic metastases of carcinoma of the colon and rectum. *Ann Surg* 1950; 131. 494-506.
- 5 Mayo CW Lee MJ, Jr., Davis RM. A comparative study of operations for carcinoma of the rectum and rectosigmoid. *Surg Gynecol Obstet* 1951, 92: 360-4.
- 6 Michels NA, Siddharth P Kornblith PL, et al. The variant blood supply to the descending colon, rectosigmoid and rectum based on 400 dissections. Its importance in regional resections: a review of medical literature. *Dis Colon Rectum* 1965; 8: 251-78.
- 7 Cole WH, Packard D, Southwick HW Carcinoma of the colon with special reference to prevention of recurrence. *J Am Med Assoc* 1954; 28: 1549-53.

- 8 Barnes JP Physiologic resection of the right colon. *Surg Gynecol Obstet* 1952; 94: 722-6.
- 9 Turnbull RB, Jr., Kyle K, Watson FR, et al. Cancer of the colon: the influence of the no-touch isolation technique on survival rates. *Ann Surg* 1967- 166: 420-7
- 10 Wiggers T, Jeekel J, Arends JW et al. No-touch isolation technique in colon cancer: a controlled prospective trial. *Br J Surg* 1988; 75: 409-15.
- 11 Kimura O, Mizusawa S, Sugasawa A, et al. Comparative studies on the distribution of the lymph node metastases from colorectal cancer between modified clearing and conventional procedures. *Nihon Shokaki Geka Gakkai zasshi* 1987- 20: 865-70.
- 12 Izumimoto G, Hata M, Nishiyama S, et al. Studies on the lymph node metastases of the colon cancer by the modified clearing method. *Nihon Daicho Komon byo Gakkai zasshi* 1983: 36: 523-31.
- 13 Koyama Y, Moriya Y, Hojyo K. Anatomy in colorectal cancer surgery. *Nippon Rinshou* 1981, 39: 2137-49.
- 14 Watanabe T, Itabashi M, Shimada Y, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2010 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol* 2012; 17- 1-29.
- 15 West NP Morris EJ, Rotimi O, et al. Pathology grading of colon cancer surgical resection and its association with survival: a retrospective observational study. *Lancet Oncol* 2008; 9: 857-65.
- 16 Hohenberger W Weber K, Matzel K, et al. Standardized surgery for colonic cancer: complete mesocolic excision and central ligation-technical notes and outcome. *Colorectal Dis* 2009; 11. 354-64; discussion 64-5.
- 17 West NP Hohenberger W Weber K, et al. Complete mesocolic excision with central vascular ligation produces an oncologically superior specimen compared with standard surgery for carcinoma of the colon. *J Clin Oncol* 2010; 28: 272-8.
- 18 West NP Kobayashi H, Takahashi K, et al. understanding optimal colonic cancer surgery: comparison of Japanese D3 resection and European complete mesocolic excision with central vascular ligation, *J Clin Oncol* 2012 Apr 2; 30: 1763-9.
- 19 Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS. Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy). *Surg LaparoscEndosc* 1991, 1. 144-50.
- 20 Lacy AM, Garcia-Valdecasas JC, Delgado S, et al. Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cancer: a randomized trial. *Lancet* 2002; 29: 2224-9.
- 21 Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med* 2004; 13: 2050-9.
- 22 The Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group. Survival after laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: long-term outcome of a randomized clinical trial. *Lancet Oncol* 2009; 10: 44-52.
- 23 Jayne DG, Guillou PJ, Thorpe H, et al. Randomized trial of laparoscopic-assisted resection of colorectal carcinoma: 3-year results of the UK MRC CLASICC Trial Group. *J Clin Oncol* 2007- 25: 3061-8.
- 24 Coleman MP Quaresma M, Berrino F, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol* 2008; 9: 730-56.

- 25 Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, et al. *American Joint Committee in Cancer AJCC Cancer Staging Manual*, 7th edn, New York, Springer, 2010.
- 26 Andre T, Boni C, Navarro M, et al. Improved overall survival with oxaliplatin, fluo-rouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial. *J Clin OncoI* 2009; 27- 3109-16.
- 27 Yothers G, O'Connell MJ, Allegra CJ, et al. Oxaliplatin as adjuvant therapy for colon cancer: updated results of NSABP C-07 trial, including survival and subset analyses. *J Clin Oncol* 2011, 29: 3768-74.
- 28 Haller DG, Taberero J, Maroun J. et al. Capecitabine plus oxaliplatin compared with fluorouracil and folic acid as adjuvant therapy for stage III colon cancer. *J Clin Oncol* 2011. 29: 1465-71.

ÇOKTAN SEÇMELİ SORULARIN CEVAPLARI

1. E
2. B
3. C