

# GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

## 9. BÖLÜM

Egemen ÇİÇEK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Geriatri 65 yaş üstü hastaları tanımlamaktadır. İleri yaşla birlikte onkolojik hastalıkların sıklığı ve bu hastalıkların tedavi ihtiyacı artmaktadır. Kolon kanseri, mide kanseri, meme kanseri gibi bazı kanser türlerinde tarama programları yaşla birlikte daha önemli hale gelmekte erken tanı ile morbidite ve mortalitede azalma ile uzun dönem sağ kalım avantajı sağlanmaktadır. Onkolojik cerrahide seçenekler hastalığın tanı ve evresine göre değişkenlik göstermektedir. Morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicilerinden biri yaş olmakla birlikte bu faktör değiştirilemez bir etkidir. Yaşlanma ile birlikte diyabet, koroner arter hastalığı ve böbrek yetmezliği gibi ek hastalıkların sıklığı artmaktadır. Ek hastalıkların varlığı yapılacak onkolojik cerrahinin sonuçlarını morbidite ve mortalite açısından olumsuz yönde etkilemektedir.

Geriatrik onkolojide hastalarında kanserin türü, yerleşimi ve evresi gibi hastalığa bağlı etkenler ile hastaya bağlı yaş, ek hastalık, fiziksel kapasite gibi faktörlerin birlikte değerlendirilmesi ile tedavi seçenekleri multidisipliner olarak kişiye özgü belirlenmelidir.

### MEME KANSERİ

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olup mortalitede akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır<sup>(1)</sup>. Meme kanseri tanı sıklığı tarama programlarının etkinliği ve toplumların yaşam süresinin artması ile orantılı olarak artmaktadır.

Meme kanserinde primer tedavi cerrahidir. Min Yin ve ark.larının yaptıkları 18 çalışmanın cohort analizinde (ileri yaş nonmetastatik meme kanseri hasta-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Hatay Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi dregemencicek@gmail.com

## KOLON VE REKTUM KANSERİ

Kolorektal kanserler 40 yaş altında daha az görülen yaş arttıkça sıklığı artan kanserlerdir <sup>(14)</sup>. Jafari D. ve ark.larının kolorektal kanser cerrahisi geçiren hastaları inceledikleri çalışmada hastaların %63,8'inin 65 yaş ve üzeri %22,6'sının 80 yaş ve üzeri olduğu gözlemlendi <sup>(15)</sup>.

Kolorektal kanser cerrahisinin temel tedavisi cerrahi olup, cerrahi ve medikal tedaviler kanserin kolonda yerleşim yerine, evresine, ileus varlığı gibi acil müdahale gerektiren durumların varlığına bağlı olarak belirlenmektedir. Açık cerrahi standart olarak uygulanmakla birlikte laparoskopik cerrahi günümüzde artan sıklıkla uygulanmaktadır. Kondo ve ark.ları retrospektif analizinde 85 yaş ve üzeri kolorektal kanser hastaları komorbidite, Asa skoru, fiziki performans açısından değerlendirilmiş düşük risk ve yüksek risk grubu olarak iki grup oluşturulmuş. Yüksek risk grubunda daha çok açık cerrahi, düşük risk grubunda ise çoğunlukla laparoskopik cerrahi tercih edilmiş olup düşük risk grubu olan hastalarda kanama miktarı az ve hastane yatış süresi daha kısa saptanmıştır <sup>(16)</sup>. Fujii ve ark.larının yaptıkları 15 çalışmayı değerlendiren sistematik derlemede uzun dönem sağ kalım açısından açık ve laparoskopik cerrahi sonuçlarının ve diseke edilen lenf nodu sayılarının benzer olduğu saptandı <sup>(17)</sup>. Kan kaybı, genel morbidite, yara yeri enfeksiyonu, ileus gelişimi ve kardiovasküler komplikasyonlar açısından ise laparoskopik cerrahinin daha avantajlı olduğu saptandı <sup>(17)</sup>.

Günümüzde kolorektal kanser olgularında teknik donanım ve deneyimli ekip varlığında laparoskopik cerrahi öncelikle tercih edilmektedir.

## SONUÇ

Kanser tedavisi hastalığın yerleşim yeri, evresi ve histopatolojik özellikleri gibi hastalığa ait özellikler ile yaş, ek hastalık, geçirilmiş cerrahi gibi kişiye özgü özelliklerin ile birlikte değerlendirilmesi gereken multidisipliner yaklaşım gerektiren hastalıklardır. Teknoloji, cerrahi deneyim ve bilginin artması kanser cerrahisinde açık cerrahi uygulamalarında artan oranda başarılı sonuç vermekle birlikte hasta konforunu artıran minimal invaziv yaklaşımlarında yoğun olarak cerrahi pratikte kullanılmasını sağlamaktadır.

## KAYNAKÇA

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A CA Cancer J Clin. 2018; 68:7-30.
2. Yin M, Verschraegen C, Vincent VH, Patel SM, George T, Truica CI. Impact of lack of surgery on outcomes in elderly women with nonmetastatic breast cancer-A surveillance, epidemiology, and end results 18 population based study. Medicine (Baltimore). 2020; 99: e18745.

3. Chatzidaki P, Mellos C, Briese V, Mylonas I. Perioperative complications of breast cancer surgery in elderly women ( $\geq 80$  years). *Ann Surg Oncol*. 2011; 18:923-31.
4. Thrift AP. The epidemic of oesophageal carcinoma: Where are we now? *Cancer Epidemiol*. 2016; 41:88-95
5. 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).
6. 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; 72:306-13.
7. Straatman J, Van Der Wielen N, Cuesta MA, Daams F, Garcia JR, Bonavina L, et al. Minimally invasive versus open esophageal resection: three-year follow-up of the previously reported randomized controlled trial the TIME trial. *Ann Surg*. 2017; 266:232-6.
8. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: 359-86
9. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer*.
10. Seo SH, Hur H, An CW, et al. Operative risk factors in gastric cancer surgery for elderly patients. *J Gastric Cancer*. 2011; 11:116-121.
11. Wakahara T, Ueno N, Maeda T, et al. Postoperative morbidity in elderly patients after gastric cancer surgery. *Ann Gastroenterol*. 2018;31(5):621-627.
12. Korean Liver Cancer Association; National Cancer Center. 2018 Korean Liver Cancer Association-National Cancer Center Korea Practice Guidelines for the Management of Hepatocellular Carcinoma. *Gut Liver*. 2019; 13:227-299.
13. Zhang QQ, Wu PY, ALBahde M, et al. Do Elderly Patients With Stage I-II Hepatocellular Carcinoma Benefit From More Radical Surgeries? A Population-Based Analysis. *Front Oncol*. 2020; 10:479.
14. Greenlee RT, Hill-Harmon MB, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2001. *CA Cancer J Clin*. 2001; 51:15-36.
15. Jafari MD, Jafari F, Halabi WJ, Nguyen VQ, Pigazzi A, Carmichael JC, Mills SD, Stamos MJ. Colorectal Cancer Resections in the Aging US Population: A Trend Toward Decreasing Rates and Improved Outcomes. *JAMA Surg*. 2014; 149:557-64.
16. Kondo H, Hirano Y, Ishii T, et al. E-PASS Scoring System May Be Useful for Prediction of Postoperative Complications in Super Elderly Colorectal Cancer Surgery Patients. *J Anus Rectum Colon*. 2020; 4:137-144.
17. Fujii S, Tsukamoto M, Fukushima Y, et al. Systematic review of laparoscopic vs open surgery for colorectal cancer in elderly patients. *World J Gastrointest Oncol*. 2016; 8:573-582.