

GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA PERİOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

10. BÖLÜM

Mesut YUR¹
Ertuğrul Gazi ALKURT²

GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINA GENEL BAKIŞ

Yaşın ilerlemesi ile birlikte vücutta birçok fonksiyonun fizyolojisi değişmekte veya gerilemektedir. İleri yaş kanser gelişiminde tek başına bir risk faktörüdür. Geriatrik yaş grubunda malign tümörler benign tümörlerden daha sık görülmektedir. Ayrıca yaşla birlikte birçok komorbidite gelişmektedir⁽¹⁾. Komorbidite, frajilite ve polifarmasi daha büyük perioperatif zorluklar ortaya çıkarır⁽²⁾. Geriatrik kanser hastalarında kas zayıflığı, kalp/solunum veya renal hastalıkların eşlik etmesi ve aldıkları kemoradyoterapinin etkileri perioperatif komplikasyonları artırabilmektedir. Ayrıca diğer birçok fonksiyon bozukluğu peri-postoperatif morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır⁽¹⁾.

Geriatrik yaş grubunun kanserlerinde tedaviyi birçok faktör etkilemektedir. Hastaların daha önce aldığı kansere yönelik tedavileri, preoperatif neoadjuvant kemoradyoterapi alması, kanserin yerleştiği organ ve organdaki yaygınlığı, yapılacak olan cerrahi tedavinin şekli (açık/laparoskopik/robotik cerrahi veya minimal invaziv cerrahi) ve süresi perioperatif komplikasyonlara etki edecektir⁽³⁾.

KEMORADYOTERAPİNİN PERİOPERATİF KOMPLİKASYONLARI

Solunum Sistemine Etkileri

Kemoterapi ve radyoterapinin yanında solunum sistemi ile alakalı malignitelerin de oluşturduğu olumsuzluklar perioperatif komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bleomisin pulmoner toksisitesi bilinen ajanlardan biridir⁽⁴⁾. İnt-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi Genel Cerrahi kliniği, mesutyur@hotmail.com.

² Uzman Doktor, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, egalkurt@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. R. M. Parks, S. Rostoft, N. Ommundsen, et al. Peri-Operative Management of Older Adults with Cancer-The Roles of the Surgeon and Geriatrician. *Cancers (Basel)*.2015;7:3:1605-1621
2. A. Shahrokni and K. Alexander What will perioperative geriatric assessment for older cancer patients look like in 2025? Advantages and limitations of new technologies in geriatric assessment. *Eur J Surg Oncol*.2020;46:3:305-309
3. S. K. Sahai and H. Ismail Perioperative Implications of Neoadjuvant Therapies and Optimization Strategies for Cancer Surgery. *Current Anesthesiology Reports*.2015;5:3:305-317
4. J. R. Carver, C. L. Shapiro, A. Ng, et al. American Society of Clinical Oncology clinical evidence review on the ongoing care of adult cancer survivors: cardiac and pulmonary late effects. *J Clin Oncol*.2007;25:25:3991-4008
5. S. M. Donat and D. A. Levy Bleomycin associated pulmonary toxicity: is perioperative oxygen restriction necessary? *J Urol*.1998;160:4:1347-1352
6. S. K. Sahai Perioperative assessment of the cancer patient. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*.2013;27:4:465-480
7. M. J. Adams, P. H. Hardenbergh, L. S. Constine, et al. Radiation-associated cardiovascular disease. *Crit Rev Oncol Hematol*.2003;45:1:55-75
8. S. R. Basavaraju and C. E. Easterly Pathophysiological effects of radiation on atherosclerosis development and progression, and the incidence of cardiovascular complications. *Med Phys*.2002;29:10:2391-2403
9. M. J. de Jonge and J. Verweij Renal toxicities of chemotherapy. *Semin Oncol*.2006;33:1:68-73
10. R. Skinner Chronic ifosfamide nephrotoxicity in children. *Med Pediatr Oncol*.2003;41:3:190-197
11. S. S. Gerard, Z. Lozano, S. Garric, M. Girard, P. Mourey, L. Deslandres, M. Van Kan, G.A. Balardy, L.(2020). Digestive Organ Aging and Cancer. M. Extermann. *Geriatric Oncology*(245-268). Switzerland: Springer
12. J. Floyd, I. Mirza, B. Sachs, et al. Hepatotoxicity of chemotherapy. *Semin Oncol*.2006;33:1:50-67
13. J. Zhao, K. M. C. van Mierlo, J. Gomez-Ramirez, et al. Systematic review of the influence of chemotherapy-associated liver injury on outcome after partial hepatectomy for colorectal liver metastases. *Br J Surg*.2017;104:8:990-1002
14. B. A. Kohl and S. Schwartz How to manage perioperative endocrine insufficiency. *Anesthesiol Clin*.2010;28:1:139-155
15. L. Axelrod Perioperative management of patients treated with glucocorticoids. *Endocrinol Metab Clin North Am*.2003;32:2:367-383
16. C. Ganzel, J. Becker, P. D. Mintz, et al. Hyperleukocytosis, leukostasis and leukapheresis: practice management. *Blood Rev*.2012;26:3:117-122
17. T. Andrabi, K. E. French and M. H. Qazilbash New Cancer Therapies: Implications for the Perioperative Period. *Curr Anesthesiol Rep*.2018;8:4:362-367
18. J. Erlandsson, T. Holm, D. Pettersson, et al. Optimal fractionation of preoperative radiotherapy and timing to surgery for rectal cancer (Stockholm III): a multicentre, randomised, non-blinded, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Oncol*.2017;18:3:336-346
19. J. Zhang, P. L. Yang and N. S. Gray Targeting cancer with small molecule kinase inhibitors. *Nat Rev Cancer*.2009;9:1:28-39
20. R. J. Bodnar Anti-Angiogenic Drugs: Involvement in Cutaneous Side Effects and Wound-Healing Complication. *Adv Wound Care (New Rochelle)*.2014;3:10:635-646