

10. BÖLÜM

TORAKOLAPAROSKOPIK ÖZOFAGUS KANSERİ CERRAHİSİ

Mesut ÖZDEDEOĞLU¹

Giriş

Günümüzdeki teknolojik gelişmeler ve cerrahların bu sürece uyumlarının giderek artması sonucu minimal invaziv cerrahilerin uygulanabilirliği de giderek çoğalmaktadır. Önceki yıllarda daha seçilmiş hastalar için bu tür operasyonlar planlanırken; günümüzde neredeyse tüm hastaların minimal invaziv girişimlerle tedavi edilmesi giderek standart haline gelmektedir.

Özofagus kanseri dünyada en sık görülen sekizinci kanser iken; kansere bağlı ölümlerde ise altıncı sıradadır (1). Aynı zamanda hastaların operasyon sonrası dönemdeki uzun yatış süreleri de ciddi maliyetlere yol açmaktadır. Neoadjuvan kemoradyoterapi uygulamalarının artması ile tedavi öncesi anorektabl gibi görünen birçok özofagus kanseri operabl hale gelmektedir. Bu nedenle özofagus kanserinde de diğer gastrointestinal kanserlerde olduğu gibi minimal invaziv girişimler ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu cerrahiler torakolaparoskopik ya da robot yardımlı olabildiği gibi hibrid olarak da uygulanabilmektedir (2). Bu bölümde torakolaparoskopik özofagus cerrahisini oluşturan basamaklarını açıklayıp ve özofagus kanserinde minimal invaziv cerrahinin geleneksel açık cerrahiye göre onkolojik sonuçlarını kıyaslamaya çalışacağız. Bu bölümde cerrahinin komplikasyonları ve yönetimlerinden bahsedilmeyecektir.

¹ SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi, mestant85@gmail.com

lan hastalarda boyun insizyonları olası fistüller için kontrol edilmelidir. Hastaya oral beslenme aynı günlerde nazogastrik tüp çekilerek başlanabilir. Boyun dreni de kaçak bulgusu yoksa çekilebilir. Beslenmeye başlamadan önce oral opak ile çekilen graflerin kullanılmasına öneren yayınlar da mevcuttur.

Hastalar genellikle sıvı ağırlıklı diyet ile postoperatif 7. Gün taburcu edilebilir. Hastaya beslenme jejunostomisi yerleştirmiş ise bu yol da kalori ihtiyacı için kullanılabilir. Taburculuk sonrası bir iki hafta içerisinde bir diyetisyen kontrolünde hastaların aşamalı olarak yumuşak gıdalardan katı gıdalara geçmesi sağlanmalıdır.

Sonuç

Cerrahların teknolojiye erişimlerindeki kolaylıklar sonrası deneyim kazanmaları ile özofagus kanseri için minimal invaziv cerrahiler benzer onkolojik sonuçlar ve daha az morbidite ile başarı ile uygulanabilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018; 68(1):7–30.
2. Malhotra GK, Yanala U, Ravipati A, et al. Global trends in esophageal cancer. *J Surg Oncol* 2017;115(5):564–79.
3. Suzanne S. Gisbertz, Eliza R.C. Hagens, Jelle P. Ruurda et al. The evolution of surgical approach for esophageal cancer: influence on short- and long-term outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2018 Dec; 1434(1):149-155.
4. van Hagen P, Hulshof MC, van Lanschot JJ, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med* 2012;366(22):2074–84.
5. Cunningham D, Allum WH, Stenning SP, et al. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med* 2006; 355(1):11–20.
6. Kukar M, Hochwald SN. Special operative and multimodal therapy considerations in EGJ cancer care: western viewpoints. In: Morita SY, Balch CM, Klimberg VS, et al, editors. *Textbook of complex general surgical oncology*. 1st edition. New York: McGraw-Hill Education; 2018. p. 985–94. Chapter 94.
7. Mariette C, Piessen G, Triboulet J P. Therapeutic strategies in oesophageal carcinoma: role of surgery and other modalities. *Lancet Oncol* 2007; 8: 545–53.
8. van Workum F, van der Maas J, van den Wildenberg FJ, et al. Improved functional results after minimally invasive esophagectomy: intrathoracic versus cervical anastomosis. *Ann Thorac Surg* 2017;103(1):267–73.
9. Luketich JD, Pennathur A, Awais O, et al. Outcomes after minimally invasive esophagectomy: review of over 1000 patients. *Ann Surg* 2012;256(1):95–103.

10. Ben-David K, Tuttle R, Kukar M, et al. Minimally invasive esophagectomy utilizing a stapled side-to-side anastomosis is safe in the western patient population. *Ann Surg Oncol* 2016;23(9):3056–62.
11. Yang Y, Zhang X, Li B, et al. Short- and mid-term outcomes of robotic versus thoraco-laparoscopic McKeown esophagectomy for squamous cell esophageal cancer: a propensity score-matched study. *Diseases of the Esophagus* 2019; 1–9.
12. Peng J, Kukar M, Mann G, Hochwald S., Minimally Invasive Esophageal Cancer Surgery. *Surg Oncol Clin N Am* 2019;28(2);177-200.
13. Straatman J, van der Wielen N, Cuesta MA, 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(2):232–6.