

Bölüm 26

ONKOLOJİK ACİLLERDE GASTROİNTESTİNAL SORUNLARA YAKLAŞIM

Tamer AKAY¹

Onkolojide acil kavramı: Kronik hastalık esnasında, kansere ya da verilen tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan, kısa sürede müdahale edilmediği takdirde ölümlü sonuçlanabilecek durumlardır. Onkolojik aciller kanser tanısı konduktan sonra herhangi bir dönemde karşımıza çıkabilmektedir (1).

Son on yılda onkolojik acillerin yönetimi hakkında birçok makale yayınlanmıştır. Onkolojik aciller özellikle metabolik, hematolojik, kardiyovasküler, enfeksiyöz ve yapısal olarak kategorize edilmişlerdir (2). Son yıllarda kanser tarama programlarında, teşhis oranlarında, yaşam şeklinde ve nüfusun yaşlanmasında artış saptanmaktadır. Bununla birlikte kansere özgü tedavi rejimleri geliştirilmektedir. Bunun sonucunda, genel popülasyonda artan kanser insidansı ve sağkalım artışı ile birlikte, onkolojik acil durumlara daha sık rastlanılacağı öngörülmektedir (3).

Acil servise başvuran kanser hastaları sıklıkla ilerlemiş hastalığa sahip olduğundan, vizitlerde 'terminal dönem hasta' olarak değerlendirildiği halde, bu hasta kategorisine özel ilgi gösterilmesi gerekmektedir (4). Onkolojik tedaviye yaklaşım, cerrahları, radyasyon onkologlarını, tıbbi onkologları ve diğer tıp uzmanlarını içeren, multidisipliner bir yaklaşımı içermelidir. Herhangi bir onkolojik acil durumda uygun tedavinin düzenlenmesinde altta yatan nedeni belirlemek önemlidir. Hastanın performans durumu, kanser evresi ile prognozu ve hastanın tedaviye yönelik tercihleri, optimal tedavi için karar verme sürecinde esastır (5).

Gastrointestinal sistem hem beslenme hem de diğer sistemleri ilgilendiren birçok aktivite açısından yaşamsal öneme sahip olduğu için, bu sistemdeki sorunlar ciddi komplikasyonlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (6). Gastrointestinal sistem semptomlarından olan konstipasyon, bulantı, kusma, disfaji ve diyare genellikle uzun süreli tedavi ve yaklaşım gerektirirken, intestinal obstrüksiyon, kanama ve perforasyon acil yaklaşım gerektirmektedir (7).

¹ Uzm. Dr Tamer AKAY Bandırma Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü op.dr.tamerakay@gmail.com

Kaynağı Saptanamayan Gastrointestinal Kanamalar

Gerekli endoskopik ve görüntüleme tetkiklerine rağmen kaynağı bulunamamış gastrointestinal kanamalar, tüm gastrointestinal kanamaların %5'ini oluşturlar. Hastaların en sık semptomları aralıklı akut kanama ve anemidir. Kaynağı bulunamayan kanamalarda hasta genç ise hastanın özellikle ince bağırsağını araştırmak, hasta yaşlı ise özellikle proksimal kolonunu araştırmak gereklidir. Yapılan tüm tetkiklere rağmen hastaların önemli bir kısmında cerrahi girişim zorunlu hale gelebilmektedir. Ameliyatta gastrointestinal kanal; özofagus-mide birleşkesinden başlayıp intraperitoneal rektuma kadar titizlikle incelenmelidir. Ameliyat esnasında gerekli görüldüğü takdirde endoskopik yöntemler yapmaktan kaçınmamalıyız. Bütün uğraşlara rağmen neden bulunamıyorsa ileostomi yapılması gerekebilir. Ameliyat sonrasında, bu ileostomi vasıtasıyla kanama yerinin bulunması mümkün olabilmektedir (47).

KAYNAKLAR

1. Özgüroğlu M. Onkolojik Aciller. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri iç Hastalıklarında Aciller Sempozyum Dizisi 2002;29:141-59.
2. McCurdy MT, Shanholtz CB. Oncologic emergencies. Crit Care Med 2012;40:2212.
3. Bray F, Jemal A, Grey N, et al. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. Lancet Oncol 2012;13:790.
4. Wallace EM, Cooney MC, Walsh J, et al. Why do palliative care patients present to the emergency department? Avoidable or unavoidable? Am J Hosp Palliat Care 2013;30:253.
5. Bosscher M R F, van Leeuwen B L, Hoekstra H J. Surgical emergencies in oncology. Cancer Treatment Reviews. 2014;40(8):1028-36.
6. Barnett A, Cedar A, Siddiqui F, et al. Colorectal cancer emergencies. J Gastrointest cancer 2013;44:132.
7. Yalcın S. Gastrointestinal complications of cancer. Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2006;2(33):77-82.
8. Cuffy M, Abir F, Audisio R A, Longo W E. Colorectal cancer presenting as surgical emergencies. Surgical Oncology 2004;13:149–57.
9. Sussman JJ (2007) Surgical emergencies in the cancer patient. In: Norton JA, editor. Surgery: basic science and clinical evidence. New York: Springer-Verlag, pp 2117.
10. Bo-Guang Fan. Parenteral Nutrition Prolongs the Survival of Patients Associated With Malignant Gastrointestinal Obstruction. JPEN 2007;31(6):508-10.
11. Btaiche IF, Chan LN, Pleva M, Kraft MD. Critical illness, gastrointestinal complications, and medication therapy during enteral feeding in critically ill adult patients. Nutr Clin Pract 2010;25:32-49.
12. Huhmann MB, August DA. Perioperative nutrition support in cancer patients. Nutr Clin Pract. 2012;27(5):586-92.
13. Demirel U, Bahcecioglu IH. Enteral ve Parenteral Beslenmeye Klinik Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2010;14(3):149-54.
14. Çekmen N, Dikmen E. Yoğun bakım hastalarında enteral ve parenteral nütrisyon. Enteral and Parenteral Nutrition in Intensive Care Medicine. 2014;10(5152):187-97.
15. Hossesin SM, Leili M, Hossein AM. Acceptability and outcomes of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube placement and patient quality of life. Turk J Gastroenterol 2011;22(2):128-33.

16. Akıncı SB. Enteral Nutrisyon Uygulama Yöntemleri. Klinik Gelişim 2011;24(1):20-5.
17. Mete R, Emeksiz GK. Onkoloji Hastalarında Nutrisyon. Namık Kemal Medical Journal 2017;5(2):92 – 9.
18. Singer P, Berger MM, Van den Berghe G, Calder GP, Forbes A et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care. Clinical Nutrition.2009;28(4):387-400.
19. Sobotka L (2011) Nutritional support in different clinical situations. In: Allison SP, eds. Basic in clinical nutrition. 4rd ed. Prague: Galen Pr, pp 433-6.
20. Zaloga GP. Parenteral nutrition in adult inpatients with functioning gastrointestinal tracts: assessment of outcomes. Lancet 2006;367:1101-11.
21. Ripamonti C I. Management of malignant bowel obstruction. European Journal of Cancer. 2008;44(8):1105-15.
22. Ekinci H, Kurt N, Bildik N, Cevik A, Altıntaş M et al. Mechanical Intestinal Obstructions. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2000;9(1-2):823-7.
23. Cappell MS, Batke M. Mechanical Obstruction of the Small Bowel and Colon. Medical Clinics of North America. 2008; 92(3):575-97.
24. Bragg D, El-Sharkawy AM, Psaltis E, Armstrong CAM, Lobo DN. Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. Clinical Nutrition. 2015;34(3): 367-76
25. Çelebi F, Balcı NC. Erişkinlerde Biliyer Darlıkların Tanısında MR Görüntüleme ve MR Kolanjiopankreatografinin Rolü. Türk radyoloji seminerleri. 2015;3:495-509.
26. Rage RV, Nahrwold DL (1991) Cholangitis, choledocholithiasis and bile duct strictures. In Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. Edited by Zuidema GD. Philadelphia, W.B. Saunders Company, pp 199-209.
27. Yılmaz S, Celep B, Altındış M, Arıkan Y. A Stranger in the Main Bile Duct: Fasciola Hepatica the Extraction by ERCP. Selçuk Tıp Derg 2014;30(4):172-4.
28. Durmaz HA, Güreşci K, Ergun O, Birgi E, Hekimoğlu B. Percutaneous Metallic Stenting in Malignant Biliary Obstructions: Single Center Experience. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2019;72(1):76-81.
29. Farley DR, Sarr MG (1997) Management of the apparent periampullary malignancy : preoperative evaluation and operative treatment. In Surgery for Gastrointestinal Cancer : a Multidisciplinary Approach. Edited by HJ Wanebo. Philadelphia, Lippincott- Raven Publishers, pp 383-92.
30. Cameron JL, Pitt HA, Yeo CJ, Lillemoe KD, Kaufman HS, Coleman J : One hundred and forty-five consecutive pancreaticoduodenectomies without mortality. Ann Surg 1993;217(5):430-8.
31. Adamek HE, Albert J, Breer H, Weitz M, Schilling D, Riemann JF : Pancreatic cancer detection whit magnetic resonance cholangiopancreatography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography : a prospective controlled study . Lancet 2000;356:190-3.
32. Tomazic A. Preoperative staging of periampullar with US, CT, EUS and CA 19-9. Hepato-Gastroenterology 2000;47:1135-7.
33. Sarr MG. Palliation of jaundice: gastrointestinal obstruction. J Gastrointest Surg 1999;3:343-4.
34. Ilgar M, Elmalı M, Nural MS. The role of abdominal computed tomography in determining perforation findings and site in patients with gastrointestinal tract perforation. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2013;19(1):33-40.
35. Berlin JW, Gore RM, Yaghmai V, Newmark GM, Miller FH. Staging of colorectal cancer. Seminars in Roentgenology. 2000;35(4):370-84.
36. Hislop G. Trends and risk factors for colorectal cancer. BCMJ. 2000;42:131-5.
37. Adelstein BA, Macaskill P, Chan SE, Katelaris PH, Irwig L. Most bowel cancer symptoms do not indicate colorectal cancer and polyps: a systematic review. BMC Gastroenterology 2011;11:65.
38. Bullard KM, Rothenberger DA (2005) Colon, Rectum, and Anus. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE (eds), Schwartz's Principles of Surgery, McGraw-Hill, New York, pp 1084-94.
39. Young-Fadok TM (2014) Laparoscopic Resection for Carcinoma of the Colon. In: Swanstörml LL, Soper NJ, Mastery of Endoscopic and Laparoscopic Surgery, Wolter Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp 534-43.

40. İlhan M, Gülođlu R. Complications of Gastric Cancer and Approach to Emergency Surgery-Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics. 2013;6(3):82-5.
41. Roviello F, Rossi S, Marrelli D, De Manzoni G, Pedrazzani C, Morgagni P, et al. Perforated gastric carcinoma: a report of 10 cases and review of the literature. World J Surg Oncol 2006;4:19.
42. Gertsch P, Chow LW, Yuen ST, Chau KY, Lauder IJ. Longterm survival after gastrectomy for advanced bleeding or perforated gastric carcinoma. Eur J Surg 1996;162:723-7.
43. Kamer E, Ünalp HR, Atahan K, Peşker soy M, Tarcan E, Önal MA. Outcomes of surgical therapy and prognostic factors in spontaneous gastric tumor perforation. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15(6):571-8.
44. Peura DA, Lanza FL, Gostout CJ, et al. The American College of Gastroenterology Bleeding Registry: Preliminary findings. Am J Gastroenterol 1997;92:924.
45. Allum WH, Brearley S, Wheatley KE, et al. Acute hemorrhage from gastric malignancy. Br J Surg 1990;77:19.
46. Tırnaksız MB, Yorgancı K. Gastrointestinal Kanamanın Cerrahi Yönetimi. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):174-81.
47. Szold A, Katz LB, Lewis BS. Surgical approach to occult gastrointestinal bleeding. Am J Surg 1992;163:90.