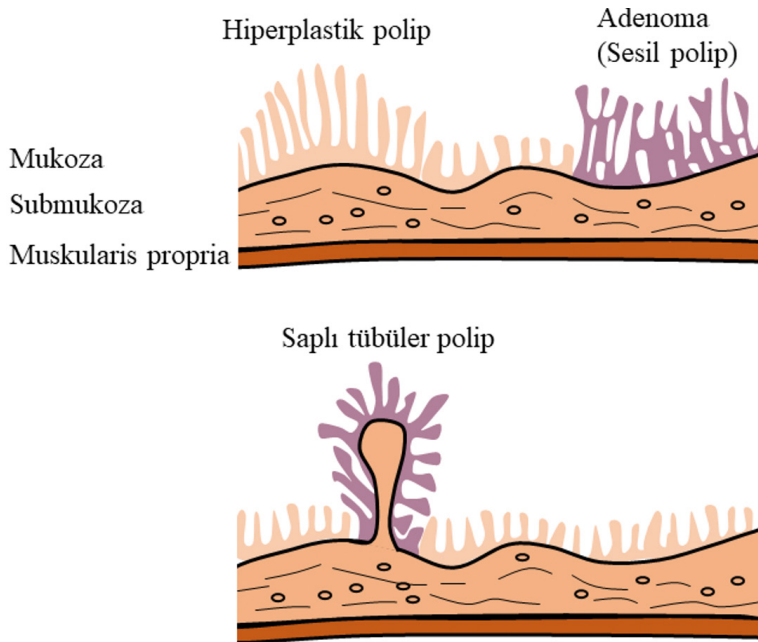


## 20.3. Kolorektal Polipler ve Adenokarsinom

Sezai LEVENTOĞLU<sup>1</sup>Ekmel TEZEL<sup>2</sup>

### KOLON POLİPLERİ

Polip, mukozanın lümenine doğru büyümesidir. Hücreler artarak üst üste ve yan yana küçük çıkıntılar oluştururlar (Şekil 1). Polipler saplı veya sapsız (sesil) olabilir. Kolorektal polipler histopatolojik özelliklerine göre non-neoplastik, neoplastik, mezenkimal lezyonlar ve diğerleri olarak sınıflandırılır (Tablo 1).



Şekil 1. Hiperplastik polip, sesil adenom ve saplı polipler morfolojik olarak farklı özellikler gösterirler (Çizim: Dr. Tezel).

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., sezaileventoglu@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

- Sol hemikolektomi: Distal transvers kolon ve splenik fleksura yerleşimli kanserlerde middle kolik arterin sol dalı, sol kolik arter ve sigmoidal arterlerin ilk bölümü bağlanır, kesilir. Splenik fleksura, inen kolon ve sigmoidin proksimal kısmı çıkarılır. Transvers kolon sigmoide anastomoz edilir.
- Subtotal kolektomi: İleumun sigmoide anastomoz edildiği bu rezeksiyon senkron (eş zamanlı kanserler bulunan veya atenüe (zayıf) FAP'lı hastalarda yapılır).
- Total kolektomi: Sigmoid de dahil tüm kolonun çıkarıldığı, rektuma ileumun anastomoz yapıldığı ameliyattır.
- Restoratif proktokolektomi: Rektumun da çıkarıldığı ileoanal anastomoz yapılan bir işlemdir. İleum J poş yapılarak anüsün proksimaline anastomoz edilir. Polipozis koli sendromlarında ve ülseratif kolitte uygulanır. Proksimale koruyucu loop ileostomi açılır. İyileşmeden emin olunduktan sonra genellikle 6-8 hafta içinde ileostomi kapatılır.
- Proktokolektomi: Tüm kolonun ve anüsün çıkarılması işlemidir. Kalıcı ileostomi yapılır.
- Anterior rezeksiyon: Divertiküler hastalıkta veya sigmoide yerleşmiş kanserlerde uygulanan yöntemdir. Sigmoid ve üst rektum (peritonun üzerinde kalan rektum kısmı) çıkarılır. İnen kolon ile rektum arasında uç uca anastomoz yapılır.
- Aşağı (low) anterior rezeksiyon: Üst ve orta rektum tümörlerinde uygulanan yöntemdir. Kadında vajina, erkekte prostat seviyesine kadar diseksiyon yapılır.
- Genişletilmiş aşağı anterior rezeksiyon: Levator ani kasına kadar inilip tüm rektum ve

distal sigmoid çıkarılır. Koloanal anastomoz ve proksima koruyucu ileostomi açılır. Rektumda orta ve distal yerleşimli tümörlerde uygulanır.

- Abdominoperineal rezeksiyon: Rektum ve anüsün çıkarıldığı proksimale kalıcı kolostomi açılmasının gerektiği bir işlemdir. Anüse yakın yerleşmiş tümörlerde ve anüs tümörlerinde uygulanır.

Evre 0 ve I rektum kanserlerinde öncelikle cerrahi tedavi uygulanır. Evre 0 (in situ) kanserlerde ve villöz adenomlarda 1 cm sağlam cerrahi sınırla transanal lokal eksizyon uygulanır. Evre I kanserlerde radikal cerrahi eksizyon gerekir. Evre II ve III tümörlerde önce neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi uygulanır.

## KAYNAKLAR

1. Magee WP, Longo WE. Surgical Management of Colonic Polyps: A Review JAMA Surgery, 153:536-541 (2018).
2. Raghunath A, Sidhu R. Management of Large Colonic Polyps: Endoscopic Resection and Surgical Options. Frontline Gastroenterology, 11:230-238 (2020).
3. Kann KR, Stamos MJ. Surgical Treatment of Colon Cancer: A Review. JAMA Surgery, 154:752-759 (2019).
4. Nguyen LH, Goel A, Chung DC. Pathways of Colorectal Carcinogenesis. Gastroenterology. 2020 Jan;158(2):291-302. doi: 10.1053/j.gastro.2019.08.059. Epub 2019 Oct 14. PMID: 31622622; PMCID: PMC6981255.
5. Guillem JG, Paty PB, Cohen AM. Surgical treatment of colorectal cancer. CA Cancer J Clin. 1997 Mar-Apr;47(2):113-28. doi: 10.3322/canjclin.47.2.113. PMID: 9074489.
6. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery: Elsevier; 2021.
7. Brunicaardi FC, Andersen D, Billiar TR, Dunn DL, Kao LS, Hunter JG, et al. Schwartz's principles of surgery, 11th edition ed. New York, N.Y: McGraw-Hill Education LLC, 2019.