

## LOW ANTERİOR REZEKSİYON

Yusuf Yunus KORKMAZ<sup>1</sup>

### ENDİKASYON

- » Rektal Karsinom
- » Divertikülozis
- » Soliter Rektal Ülser
- » Endometriozis
- » Endoskopik rezeksiyonu yapılamayan Polip varlığı

### AMELİYAT HAZIRLIĞI

Kolorektal cerrahide yara yeri enfeksiyonu ve anastomoz kaçağı her zaman sorun olmuştur. Bunun sebeplerinden biri olarak gaitadaki bakteri yükü suçlanmıştır ve mekanik barsak temizliği yapılarak yara yeri enfeksiyonu oranı azaltılacağı düşünülmüştür. Son dönem yapılan araştırmalarda mekanik barsak temizliği ve profilaktik intravenöz antibiyotik yapılmasının; sadece profilaktik intravenöz antibiyotik yapılmasına üstünlüğü saptanamamıştır(1), (2). Rutin olarak mekanik barsak temizliğinin yapılmasının operasyon sonrası morbidite üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Mekanik barsak temizliği uygulamasının hasta konforu ve elektrolit balansı üzerindeki negatif etkileri sebebiyle kolorektal cerrahide rutin olarak uygulanması bazı merkezlerde terk edilmeye başlanmıştır. Tümörün boyutunun 2

cm'den küçük olması, intraoperatif kolonoskopi yapılacak olması gibi özel durumlarda mekanik barsak temizliğinin yapılması önerilmektedir (3). Operasyondan bir gün önce 90 ml Sodyum fosfat kullanılarak mekanik barsak temizliği yapılabilir.

Yara yeri enfeksiyonu ve anastomoz kaçağı riskini azaltmak için oral antibiyotik ve intravenöz antibiyotik profilaksisi açısından farklı uygulamalar mevcuttur. Cerrahi işlem başlamadan gram negatif kapsamlı intravenöz uygulama standart hale gelmiştir. Yapılan çalışmalarda oral antibiyotik profilaksisi ile birlikte intravenöz profilaksi uygulaması cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltmaktadır (4). Oral olarak neomisin, metronidazol veya basitrasin kullanılabilirken; intravenöz olarak amikasin, metronidazol veya 2. Kuşak-3. Kuşak sefalosporinler kullanılabilir.

Özellikle obez, yaşlı ve malignite hastalarına preoperatif varis çorabı giydirilmeli ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile venöz tromboemboli açısından profilaksi yapılmalıdır.

Operasyon endikasyonunu küçük neoplastik lezyonların oluşturduğu durumda, intraoperatif lezyonun saptanması ve temiz cerrahi sınırların sağlanması için endoskopik işaretleme çok yararlı olmaktadır.

<sup>1</sup> Op. Dr., İstanbul Özel Esencan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, yusufyunuskorkmaz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2032-0904

## KAYNAKLAR

1. I. J. Dahabreh, D. W. Steele, N. Shah, and T. A. Trikalinos, "Oral Mechanical Bowel Preparation for Colorectal Surgery: Systematic Review and Meta-Analysis.," *Dis. Colon Rectum*, vol. 58, no. 7, pp. 698–707, Jul. 2015, doi: 10.1097/DCR.0000000000000375.
2. P. Wille-Jørgensen, K. F. Guenaga, D. Matos, and A. A. Castro, "Pre-operative mechanical bowel cleansing or not? an updated meta-analysis.," *Color. Dis. Off. J. Assoc. Coloproctology Gt. Britain Irel.*, vol. 7, no. 4, pp. 304–310, Jul. 2005, doi: 10.1111/j.1463-1318.2005.00804.x.
3. S. O. Cawich, S. Teelucksingh, S. Hassranah, and V. Naraynsingh, "Role of oral antibiotics for prophylaxis against surgical site infections after elective colorectal surgery.," *World J. Gastrointest. Surg.*, vol. 9, no. 12, pp. 246–255, Dec. 2017, doi: 10.4240/wjgs.v9.i12.246.
4. C. F. Bellows, K. T. Mills, T. N. Kelly, and G. Gagliardi, "Combination of oral non-absorbable and intravenous antibiotics versus intravenous antibiotics alone in the prevention of surgical site infections after colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials.," *Tech. Coloproctol.*, vol. 15, no. 4, pp. 385–395, Dec. 2011, doi: 10.1007/s10151-011-0714-4.
5. R. Cirocchi *et al.*, "High tie versus low tie of the inferior mesenteric artery in colorectal cancer: a RCT is needed.," *Surg. Oncol.*, vol. 21, no. 3, pp. e111–23, Sep. 2012, doi: 10.1016/j.suronc.2012.04.004.
6. H. Nelson *et al.*, "Guidelines 2000 for colon and rectal cancer surgery.," *J. Natl. Cancer Inst.*, vol. 93, no. 8, pp. 583–596, Apr. 2001, doi: 10.1093/jnci/93.8.583.
7. G. M. Mari *et al.*, "Low Ligation of Inferior Mesenteric Artery in Laparoscopic Anterior Resection for Rectal Cancer Reduces Genitourinary Dysfunction: Results From a Randomized Controlled Trial (HIGHLOW Trial).," *Ann. Surg.*, vol. 269, no. 6, pp. 1018–1024, Jun. 2019, doi: 10.1097/SLA.0000000000002947.
8. K. Yasuda *et al.*, "Level of arterial ligation in sigmoid colon and rectal cancer surgery.," *World J. Surg. Oncol.*, vol. 14, p. 99, Apr. 2016, doi: 10.1186/s12957-016-0819-3.
9. F. C. Brunicaudi, *Schwartz's principles of surgery [10th ed.] : DVD-ROM*, Tenth edition. New York SE -: McGraw-Hill Education New York, 2014. doi: LK - <https://worldcat.org/title/1198437941>.
10. H. C. Pommergaard, B. Gessler, J. Burcharth, E. Ange-nete, E. Haglind, and J. Rosenberg, "Preoperative risk factors for anastomotic leakage after resection for colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis.," *Color. Dis. Off. J. Assoc. Coloproctology Gt. Britain Irel.*, vol. 16, no. 9, pp. 662–671, Sep. 2014, doi: 10.1111/codi.12618.
11. A. L. Lightner and J. H. Pemberton, "The Role of Temporary Fecal Diversion.," *Clin. Colon Rectal Surg.*, vol. 30, no. 3, pp. 178–183, Jul. 2017, doi: 10.1055/s-0037-1598158.
12. W. S. Tan, C. L. Tang, L. Shi, and K. W. Eu, "Meta-analysis of defunctioning stomas in low anterior resection for rectal cancer.," *Br. J. Surg.*, vol. 96, no. 5, pp. 462–472, May 2009, doi: 10.1002/bjs.6594.
13. S. Andreola *et al.*, "Distal intramural spread in adenocarcinoma of the lower third of the rectum treated with total rectal resection and coloanal anastomosis.," *Dis. Colon Rectum*, vol. 40, no. 1, pp. 25–29, Jan. 1997, doi: 10.1007/BF02055677.