

23. KOLOREKTAL KANSERLER

Prof. Dr. Ahmet KARAMERCAN

235. Mekanik kolon obstrüksiyonunun en sık nedeni nedir? Yaklaşım nasıl olmalıdır? Kolon obstrüksiyonunda en önemli özellik nedir?

- Kolorektal kanser en sık nedendir.
- Yaklaşımında seviyenin belirlenmesi, ince bağırsak-kolon obstrüksiyonu ayrımının yapılması ilk aşamadır. Direkt grafiler dışında oral kontrastlı madde ile çekilen bilgisayarlı tomografi etiyojolojiyi belirlemede değerlidir.
- En önemli özellik ise patent bir ileoçekal valv varlığında obstrüksiyona sekonder çekum distansiyonu, nekroz ve perforasyonu ihtimalidir.

236. Kolon kanserinin yayılma (metastaz) yolları nelerdir?

- Lenfatik
- Hematojen
- Direkt invazyon
- İmplantasyon yolları ile yayılabilir

Bölgesel mezenterik lenf nodlarına giden lenfatik yol en yaygın olanıdır. Bu cerrahi öneme sahiptir, çünkü küratif bir niyetle ameliyat yaparken gerekli olan rezeksiyon sınırlarını belirler. Sırası ile perikolik; intermediate ve principal lenf nodlarına metastaz yapar.

Karaciğer (KC), akciğer (AC) ve diğer yapılara hematojen yayılım mümkündür.

En sık KC'e metastaz olur. KC metastazı metastatik olguların %50'sini oluşturur ve portal ven yoluyla meydana gelir.

2. sıklıkla AC, kemik (%5, başta vertebra) ve beyine (%5) metastaz yapar.

Komşu yapılara doğrudan yayılma, uzak metastazla veya metastaz olmaksızın gerçekleşebilir; ikincisi ile bu organların kısımlarının en blok rezeksiyonu gerekli olabilir.

Kanser hücreleri serozal yüzeyi aşarak yer çekimi nedeniyle peritona dökülebilir;

246. Kolorektal kanserlerin tedavi prensipleri nelerdir?

- **Kolon kanserlerinde evre 1, 2 ve 3 vakalarda ilgili lenfovasküler pedikülü de içeren radikal rezeksiyonlar yapılır (sağ hemikolektomi, sol hemikolektomi, transvers kolektomi, sigmoid rezeksiyon gibi).**
- Evre 4 olgularda kemoterapi, palyatif radyoterapi, kanama ve obstrüksiyona yönelik palyatif cerrahi uygulanabilir.
- Kolon kanserlerinde neoadjuvan (preoperatif) kemoradyoterapi genellikle uygulanmaz.
- Patolojik evre 1 ve 2 olgularda radikal cerrahi yeterli kabul edilir ve adjuvan kemoterapi uygulanmaz.
- Evre 3 kolon kanserlerinde ise adjuvan kemoterapi indikasyonu vardır. Genellikle 5-FU içeren kemoterapi protokolleri tercih edilir.
- **Rektum kanserlerinde** transanal ultrasonografi ile teyit edilmiş T1N0 tümörlerde transanal lokal eksizyon uygulanabilir. Postoperatif (adjuvant) tedavi yaklaşımı kolon kanserlerindeki gibidir.
- Rektum kanserlerinde kolon kanserlerinden farklı olarak neoadjuvan-radyo-kemoterapi ve daha sonra cerrahi uygulanır:
 1. Üst ve orta rektum kanserlerinde **sfinkter koruyucu aşağı anterior rezeksiyonlar** yapılır.
 2. Sfinkter kompleksine invaze ve anal kanal içinde yer alan kanserlerde klasik yaklaşım **abdominoperineal rezeksiyondur (Miles ameliyatı).**

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 29.