



# ONKOLOJİ HASTALARIN GELİŞEN AKUT İLEUS TABLOSU GÜNCEL YÖNETİMİ

Serkan TAYAR<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Bağırsak tıkanıklığı, mide ve bağırsak içeriğinin gastrointestinal sistem boyunca akışında azalma veya hiç ilerleme olmadığında meydana gelir. Kanselerin neden olduğu bağırsak tıkanıklığı, kötü huylu(malign) bağırsak tıkanıklığı olarak adlandırılır (Mercadante & Chen). Bununla birlikte, günlük pratikte karşılaştığımız kanser hastaları, özellikle abdominal cerrahi geçmişine sahip olanlar, iyi huylu etiyolojilerden dolayı bağırsak tıkanıklığı geliştiği için, bağırsak tıkanıklığı sebebini ayırmak genellikle zordur. Etiyolojisi ne olursa olsun, özellikle ileri evre kanserli hastalarda bağırsak tıkanıklığının tedavisi zor olabilir; Cerrahi müdahaleye geçme kararı, tahmini yaşam beklentisinin, hastanın bakım amaç ve tercihlerinin değerlendirilmesi dahil olmak üzere risklerin ve faydalarının dikkatli bir şekilde tartılmasını gerektirir. Bu bölümde kanser hastalarında bağırsak tıkanıklığına yol açan etiyolojileri, hastaların klinik özelliklerini, tanısal değerlendirmesini ve tedavisinden bahsedeceğiz.

## EPİDEMİYOLOJİ

Mekanik ince bağırsak obstrüksiyonu genel olarak cerrahi bir hastalık olarak görülmektedir. Bu duruma yol açan birçok neden olmasına rağmen tıkayıcı lezyon bağırsak duvarıyla ilişkisine göre intralüminal (ör: yabancı cisim ,safra taşı, mekoniyum) , intramural (ör: tümörler, crohn hastalığına sekonder inflamatuvar tıkanıklıklar), ekstrasik (ör: adezyon, fıtıklar veya karsinomatozis) olarak sınıflandırılır.

<sup>1</sup> Dr. SBU Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, tayarserkan61@hotmail.com

Perioperatif parenteral beslenme, sonraki kemoterapiyi mümkün kılmak için ameliyata giren ve muhtemelen üç aydan fazla postoperatif sağkalımı olan malign bağırsak tıkanıklığı olan seçilmiş malnütrisyonlu hastalar için makul bir kısa vadeli seçenek olabilir.

## SONUÇ

Karın ve pelvik tümörleri olan hastalarda kötü huylu bağırsak tıkanıklığı yaygındır; en çok yumurtalık, kolorektal ve mide kanserinde yaygındır. Nadiren, meme kanseri, akciğer kanseri ve melanom dahil olmak üzere ekstra abdominal kanserlerden kaynaklanan metastazlar da kötü huylu bağırsak tıkanmasına neden olabilir. Cerrahi aday olarak kabul edilen hastalar için cerrahi teknik seçimi, her hastanın anatomisine, komorbiditelerine, risk faktörlerine ve kanser prognozuna bağlıdır.

Genel olarak, makul bir operatif morbidite ile semptomların en kalıcı rahatlama sağlayacak cerrahi teknik kullanılmalıdır. Bağırsak tıkanıklığını gidermek için yaygın olarak uygulanan cerrahi teknikler arasında bağırsak rezeksiyonu, baypas, saptırma, stentleme ve adezyonların parçalanması yer alır.

Ameliyat edilemeyen bağırsak tıkanıklığı olan veya ameliyata aday olmayan hastalar için seçenekler arasında kendi kendine genişleyen bir kolorektal stent yerleştirilmesi, endoskopik olarak yerleştirilmiş bir gastrostomi tüpü kullanılarak dekompresyon ve antiemetikler, somatostatin analogları, glukokortikoidler ve antikolinergik ajanlarla tıbbi tedavi yer alır.

Ölümcül hastalığı olan ve haftalar ila birkaç ay arasında ölçülen tahmini bir yaşam süresine sahip olan ilerlemiş kanserli hastalarda parenteral beslenme desteğinin kullanımı için varsa bile çok az gerekçe vardır ve çoğu hasta için kullanılmasını önermiyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Abbott, S., Eglinton, T., Ma, Y., Stevenson, C., Robertson, G., & Frizelle, F. (2014). Predictors of outcome in palliative colonic stent placement for malignant obstruction. *Journal of British Surgery*, 101(2), 121-126.
2. Amelung, F., de Beaufort, H., Siersema, P., Verheijen, P., & Consten, E. (2015). Emergency resection versus bridge to surgery with stenting in patients with acute right-sided colonic obstruction: a systematic review focusing on mortality and morbidity rates. *International journal of colorectal disease*, 30(9), 1147-1155.

3. Amelung, F. J., Mulder, C. L., Verheijen, P. M., Draaisma, W. A., Siersema, P. D., & Consten, E. C. (2015). Acute resection versus bridge to surgery with diverting colostomy for patients with acute malignant left sided colonic obstruction: systematic review and meta-analysis. *Surgical oncology*, *24*(4), 313-321.
4. Aramaki, T., Arai, Y., Takeuchi, Y., Sone, M., Sato, R., Bekku, E., & Moriguchi, M. (2020). A randomized, controlled trial of the efficacy of percutaneous transesophageal gastro-tubing (PTEG) as palliative care for patients with malignant bowel obstruction: the JIVROSG0805 trial. *Supportive Care in Cancer*, *28*(6), 2563-2569.
5. Atukorale, Y. N., Church, J. L., Hoggan, B. L., Lambert, R. S., Gurgacz, S. L., Goodall, S., & Maddern, G. J. (2016). Self-expanding metallic stents for the management of emergency malignant large bowel obstruction: a systematic review. *Journal of gastrointestinal surgery*, *20*(2), 455-462.
6. Blake, P., Delicata, R., Cross, N., Sturgeon, G., & Hargest, R. (2012). Large bowel obstruction due to colorectal carcinoma can be safely treated by colonic stent insertion—case series from a UK district general hospital. *Colorectal Disease*, *14*(12), 1489-1492.
7. Cirocchi, R., Farinella, E., Trastulli, S., Desiderio, J., Listorti, C., Boselli, C., . . . Sagar, J. (2013). Safety and efficacy of endoscopic colonic stenting as a bridge to surgery in the management of intestinal obstruction due to left colon and rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Surgical oncology*, *22*(1), 14-21.
8. Davis, M., & Hallerberg, G. (2010). Palliative medicine study group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. A systematic review of the treatment of nausea and/or vomiting in cancer unrelated to chemotherapy or radiation. *J Pain Symptom Manage*, *39*(4), 756-767.
9. Downing, G., & Wainright, W. (2006). Victoria Hospice: Palliative Performance Scale (PPSv2) version 2. *Medical Care of the Dying. 4th edition. Vancouver: Victoria Hospice Society: Learning Centre for Palliative Care*, 120-121.
10. Elsayem, A., Bush, S. H., Munsell, M. F., Curry III, E., Calderon, B. B., Paraskevopoulos, T., . . . Bruera, E. (2010). Subcutaneous olanzapine for hyperactive or mixed delirium in patients with advanced cancer: a preliminary study. *Journal of pain and symptom management*, *40*(5), 774-782.
11. Ferguson, H. J. M., Ferguson, C. I., Speakman, J., & Ismail, T. (2015). Management of intestinal obstruction in advanced malignancy. *Annals of medicine and surgery*, *4*(3), 264-270.
12. Feuer, D. D., & Broadley, K. E. (2000). Surgery for the resolution of symptoms in malignant bowel obstruction in advanced gynaecological and gastrointestinal cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
13. Glare, P. A., Dunwoodie, D., Clark, K., Ward, A., Yates, P., Ryan, S., & Hardy, J. R. (2008). Treatment of Nausea and Vomiting in Terminally Ill Cancer Patients. *Drugs*, *68*(18), 2575-2590.
14. Gore, R. M., & Levine, M. S. (2000). *Textbook of gastrointestinal radiology 2 Ed. V. 2*.
15. Idelevich, E., Kashtan, H., Mavor, E., & Brenner, B. (2006). Small bowel obstruction caused by secondary tumors. *Surgical oncology*, *15*(1), 29-32.

16. Jaffe, T., & Thompson, W. M. (2015). Large-bowel obstruction in the adult: classic radiographic and CT findings, etiology, and mimics. *Radiology*, 275(3), 651-663.
17. Laval, G., Marcelin-Benazech, B., Guirimand, F., Chauvenet, L., Copel, L., Durand, A., . . . Rebischung, C. (2014). Recommendations for bowel obstruction with peritoneal carcinomatosis. *Journal of pain and symptom management*, 48(1), 75-91.
18. Low, R. N., Chen, S. C., & Barone, R. (2003). Distinguishing benign from malignant bowel obstruction in patients with malignancy: findings at MR imaging. *Radiology*, 228(1), 157-165.
19. Maconi, G., & Porro, G. B. (2007). *Ultrasound of the gastrointestinal tract*: Springer.
20. Mariani, P., Blumberg, J., Landau, A., Lebrun-Jezekova, D., Botton, E., Beatrix, O., . . . Chauvenet, L. (2013). Symptomatic treatment with lanreotide microparticles in inoperable bowel obstruction resulting from peritoneal carcinomatosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III study. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(6), 437-438.
21. Maung, A. A., Johnson, D. C., Piper, G. L., Barbosa, R. R., Rowell, S. E., Bokhari, F., . . . Kerwin, A. J. (2012). Evaluation and management of small-bowel obstruction: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 73(5), S362-S369.
22. McCahill, L. E., Krouse, R. S., Chu, D. Z., Juarez, G., Uman, G. C., Ferrell, B. R., & Wagman, L. D. (2002). Decision making in palliative surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 195(3), 411-422.
23. Medina-Franco, H., García-Álvarez, M. N., Ortiz-López, L. J., & Cuairán, J. Z.-M. (2008). Predictors of adverse surgical outcome in the management of malignant bowel obstruction. *Revista de Investigacion Clinica*, 60(3), 212-216.
24. Mercadante, S., & Chen, W. Palliative care of bowel obstruction in cancer patients.
25. Mercadante, S., Ripamonti, C., Casuccio, A., Zecca, E., & Groff, L. (2000). Comparison of octreotide and hyoscine butylbromide in controlling gastrointestinal symptoms due to malignant inoperable bowel obstruction. *Supportive Care in Cancer*, 8(3), 188-191.
26. Olson, T. J. P., Pinkerton, C., Brasel, K. J., & Schwarze, M. L. (2014). Palliative surgery for malignant bowel obstruction from carcinomatosis: a systematic review. *JAMA surgery*, 149(4), 383-392.
27. Perkins, P., & Dorman, S. (2009). Haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in palliative care patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2).
28. Pujara, D., Chiang, Y.-J., Cormier, J. N., Bruera, E., & Badgwell, B. (2017). Selective approach for patients with advanced malignancy and gastrointestinal obstruction. *Journal of the American College of Surgeons*, 225(1), 53-59.
29. Ripamonti, C. (2003). Pathophysiology and management of malignant bowel obstruction. *Oxford text book of palliative medicine*, 496-507.
30. Ripamonti, C., Mercadante, S., Groff, L., Zecca, E., De Conno, F., & Casuccio, A. (2000). Role of octreotide, scopolamine butylbromide, and hydration in symptom control of patients with inoperable bowel obstruction and nasogastric tubes: a prospective randomized trial. *Journal of pain and symptom management*, 19(1), 23-34.

31. Scott, F. I., Osterman, M. T., Mahmoud, N. N., & Lewis, J. D. (2012). Secular trends in small-bowel obstruction and adhesiolysis in the United States: 1988–2007. *The American Journal of Surgery*, 204(3), 315-320.
32. Selby, D., Nolen, A., Sittambalam, C., Johansen, K., & Pugash, R. (2019). Percutaneous transesophageal gastrostomy (PTEG): a safe and well-tolerated procedure for palliation of end-stage malignant bowel obstruction. *Journal of pain and symptom management*, 58(2), 306-310.
33. Shariat-Madar, B., Jayakrishnan, T. T., Gamblin, T. C., & Turaga, K. K. (2014). Surgical management of bowel obstruction in patients with peritoneal carcinomatosis. *Journal of surgical oncology*, 110(6), 666-669.
34. Soriano, A., & Davis, M. P. (2011). Malignant bowel obstruction: individualized treatment near the end of life. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 78(3), 197-206.
35. Srivastava, M., Brito-Dellan, N., Davis, M. P., Leach, M., & Lagman, R. (2003). Olanzapine as an antiemetic in refractory nausea and vomiting in advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 25(6), 578-582.
36. Taourel, P., Garibaldi, F., Arrigoni, J., Le Guen, V., Lesnik, A., & Bruel, J. M. (2004). Cecal pneumatosis in patients with obstructive colon cancer: correlation of CT findings with bowel viability. *American Journal of Roentgenology*, 183(6), 1667-1671.
37. Taourel, P., Kessler, N., Lesnik, A., Pujol, J., Morcos, L., & Bruel, J. (2003). Helical CT of large bowel obstruction. *Abdominal Radiology*, 28(2), 267.
38. Tuca, A., Roca, R., Sala, C., Porta, J., Serrano, G., González-Barboteo, J., & Gómez-Batiste, X. (2009). Efficacy of granisetron in the antiemetic control of nonsurgical intestinal obstruction in advanced cancer: a phase II clinical trial. *Journal of pain and symptom management*, 37(2), 259-270.
39. Turnbull, A., Guerra, J., & Starnes, H. F. (1989). Results of surgery for obstructing carcinomatosis of gastrointestinal, pancreatic, or biliary origin. *J Clin Oncol*, 7(3), 381-386.
40. Wright, F., Chakraborty, A., Helyer, L., Moravan, V., & Selby, D. (2010). Predictors of survival in patients with non-curative stage IV cancer and malignant bowel obstruction. *Journal of surgical oncology*, 101(5), 425-429.
41. Zhao, X.-D., Cai, B.-B., Cao, R.-S., & Shi, R.-H. (2013). Palliative treatment for incurable malignant colorectal obstructions: a meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 19(33), 5565.