



ONKOLOJİK HASTALARDA KONKOMİTAN CERRAHİ UYGULAMALARI

Uğur KISA¹

Tümörün kardiyak cerrahi ile eş zamanlı veya geciktirilmiş rezeksiyonu süregelen bir tartışma konusudur. Tek basamaklı cerrahilerin handikapı uzun operasyon süreleri ve hastaya maksimal invaziv girişim uygulanmasıdır. Bu yüzden tek basamaklı cerrahi düşünülen hastalar çok dikkatle seçilmeli, küratif potansiyelde tümör ve tümörle ilişkili minimal medikal problemi olan hastalarda düşünülmelidir. Ana dezavantaj ciddi cerrahi travma ve örneğin gastrointestinal trakt rezeksiyonlarında gereken konkomitan insizyonlarla artmış kanama riskidir. Cerrah bunu manupüle edemeyeceğini düşündüğü vakalarda basamaklı tedaviyi tercih etmelidir. Zaten genelde malignite rezeksiyonu da kardiyak cerrahiden sonra 2 ay içerisinde planlanabilir ve çok uzun süreli bir gecikmeye mahal verilmez.

Simültane prosedürlerin bir diğer dezavantajı da mediastinit benzeri artmış enfeksiyon riskidir. Özellikle kronik hematolojik malignitelerde risk belirgin artmıştır. Miyelodisplastik sendrom platelet morfolojisini bozarak ve malign lenfomalar hiperkoagülabilité – hiperviskozite sendromlarına neden olarak edinsel aktive protein C rezistansına neden olabilir [1].

Cerrahiye tek basamaklı planlamanın hastanın anksiyete ve stres düzeyi üzerine ise olumlu bir etkisi vardır. Ayrıca ekonomik faydalarından da bahsedilebilir. Bu yüzden örneğin akciğer kanseri olan olgularda eşzamanlı cerrahi planlanabiliyorsa bu durumdan faydalanılmalıdır.

Az sayıda hastanın nispeten kısa süreli izlemlerinden oluşan kısıtlı bazı çalışmalarda eşzamanlı akciğer kanseri rezeksiyonu ve kardiyak cerrahi olguları incelenmiştir [2]. İki cerrahinin aynı seansta güvenli şekilde uygulanabildiği gösterilmiştir. Evre I ve II olgularda tatmin edici remisyon da sağlanmıştır

¹ Op. Dr., SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KVC Kliniği drugurkisa@gmail.com

esnada KABG operasyonu olmuş olmaları o hastaların aslında genel durumunu eskisinden daha iyi bir hale getirmiş olacaktır.

Gastrointestinal sistem (GİS) malignitelerinde yaklaşım değişebilir. Simultane cerrahi çok düşük operatif riski olan ve örneğin parsiyel gastrektomi yapılacak hastalara sınırlıdır. Total gastrektomi yapılacağı zaman ise kardiyak cerrahinin ayrı bir seansta kanser rezeksiyonundan önce yapılması gerekmektedir. Hasta iki ayrı operasyonu kaldıramayacak durumda, kanser ileri evre fakat küratif olmasa bile rezeke edilmeliyse o zaman tek cerrahi seansı da planlanabilir. Yine GİS malignitelerinde de tek seanslı operasyonların mediastinit benzeri enfeksiyon komplikasyonları fazladır. Bir çalışmada kolektomi veya gastrektomiye eşzamanlı KABG veya kalp kapak operasyonları yapılmış ve bu çalışma da erken evre kanserlerde uygulanabilirliği doğrulamıştır.

Hematolojik maligniteler is başlı başına zorlu bir alan ve daha kısıtlı literatür bilimiz vardır. Genel olarak kanama komplikasyonu ve koagülasyon bozuklukları bildirilmiştir. Cerrahi travma ve KPB'nin güçlü inflamatuvar tetikleyiciler olarak hematolojik malignite üzerindeki etkileri halen araştırılmaktadır. KPB esnasında lökosit filtrelerinin ve hücre koruyucu tekniklerin kullanılmasının olası riskleri azaltacağı düşünülmektedir[5].

KAYNAKLAR

1. Fecher AM, Birdas TJ, Haybron D, Papasavas PK, Evers D, Caushaj PF. Cardiac operations in patients with hematologic malignancies. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;25:537-40
2. Danton MH, Anikin VA, McManus KG ve ark. Simultaneous cardiac surgery with pulmonary resection: presentation of series and review of literature. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 13:667-72
3. Kaku R, Teramoto K, Ishida K ve ark. Simultaneous resection of pulmonary tumor following cardiovascular surgery. *Asian Journal of Surgery* 2017; 40(2):123-128
4. Foster ED, Davis KB, Carpenter JA ve ark. Principal investigation of CASS and their associates: Risk of noncardiac operations in patients with defined coronary disease: the coronary artery surgery study (CASS) registry experience. *Ann Thorac Surg* 1986; 41:42-50
5. Samuels LE, Kaufmann MS, Morris RJ ve ark. Open heart surgery in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Leuk Res* 1999; 23:71-75