

III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

KONGRE ÖZET KİTABI

09-12 Kasım 2005

kremlin palace

AKSU-ANTALYA

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ
III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

KOLOREKTAL KANSERLERİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Oktar Asoğlu , Fatih Altıntoprak, Mahmut Müslümanoğlu, Abdullah İğci, Mustafa Keçer, Mesut Parlak, Sezer Sağlam, Yersu Kapran, Kaan Gök, Gökhan Ertuğrul

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi

AMAÇ:

Laparoskopik yaklaşımların kolorektal kanserlerin tedavisinde onkolojik prensiplere bağlı kalınarak güvenle uygulanabileceğinin vurgulanması.

MATERYAL ve METOD:

Eylül 2002 – Eylül 2005 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile laparoskopik girişim yapılan 40 hastadan, ameliyatı laparoskopik olarak tamamlanan 35'inin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Teknik: Viedo gösterimi.

BULGULAR

Hastaların 15'i erkek (%42), 20'si kadın (%58) olup yaş ortalamaları 55 (17-84) idi. 14 hasta (%40) kolon tümörü, 19 hasta (%54) rektum tümörü, 2 hasta (%6) ailesel adenomatöz polip sendromu (FAP) zemininde gelişmiş kolon adenokarsinomu tanıları ile ameliyat edildiler. Hastaların 4'üne sağ hemikolektomi (%12), 3'üne sol hemikolektomi (%9), 7'sine sigmoid rezeksiyon (%20), 3'üne anterior rezeksiyon (%9), 13'üne aşağı anterior rezeksiyon (%37), 3'üne miles (%9), 2'sine subtotal kolektomi (%6) ameliyatları yapıldı. Histopatolojik incelemede 1 hasta tubulovillöz polip (%3), 9 hasta T2N0 (%26), 16 hasta T3N0 (%46), 7 hasta T3N1 (%20), 2 hasta T3N2 (%6) olarak değerlendirildi. Toplam 5 hastada ameliyat açık olarak tamamlanabildi (%12.5) (neoadjuvan tedavi uygulanmış olan 3 hastada fibrotik yapışıklık-tümör invazyonu ayırımı yapılamadığı için, 2 hastada da teknik nedenlerden dolayı). Bir hastada (%3) üreter yaralanması gelişti ve intrakorporeal olarak onarıldı, 1 hasta (%3) alet ezilmesine bağlı ince barsak perforasyonu sonrası gelişen sepsis nedeni ile kaybedildi. Ameliyat süresi ortalama 148 dakika (80-260), çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 15 (4-27), cerrahi sınıra en yakın uzaklık ortalama 4 cm (1-14) idi. Hastalara ortalama 2. gün (1-5) oral gıda başlandı. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 7 gün (2-20) olarak saptandı. Median takip süresi 13 ay (1-36) olup miles ameliyatı yapılmış olan 1 hastada (%3) 24. ayda stoma yerinde nüks gelişti.

SONUÇ

Laparoskopik yaklaşımlar, deneyimli cerrahlar tarafından kolorektal kanser tedavisinde onkolojik prensiplere bağlı kalınarak güvenle uygulanabilir.