

Yaşlı Kolon Kanserli Hastalarda Yandaş Hastalıklar ve Morbidite

COMORBIDITY AND MORBIDITY IN OLDER PATIENTS WITH COLON CANCER

Dr.Samir DELİBEGOVİC DEDİC*, Dr.Şefik HASUKİC*, Dr.Ömer C. İBRAHİMAGİC**,
Dr.Akif PİRİC*, Dr.Mustafa BAZARDZANOVİC*, Dr.Azra HADZİMEHMEDOVİC***,
Dr.Amer MANDZİC***, Dr.Gordona GRGİC***.

Tuzla Üniversitesi Hastanesi *Cerrahi Kliniği, **Nöroloji Kliniği,
***Jinekoloji ve Obstetrik Kliniği, BOSNA-HERSEK

ÖZET

Amaç: Acil ve elektif koşullarda müdahale edilen yaşlı kolon kanserli hastalarda, eşlik eden yandaş hastalık ve morbiditenin tedavi sonuçları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Metod: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 1997-Şubat 2000 tarihleri arasında kliniğe yatmış olan 102 yaşlı (65 yaşın üzeri), ve kolon kanserli hastanın dosyaları değerlendirilmiştir. Hastalar acil ve elektif oluşlarına göre 2 gruba ayrılmıştır

Sonuçlar: Yandaş hastalık oranları acil gruptaki hastalarda %61.3 (19 hasta), elektif hastalarda ise %73.2 (52 hasta) olarak bulunmuştur. Bunların arasında kardiovasküler sistem, akciğer ve böbrek hastalıkları en sık rastlanılanları olmuştur.

Acil grupta 23 hastada (%74.2) komplikasyon görülürken elektif grupta 36 hastada (%50) görüldü. En sık görülen komplikasyonlar yara enfeksiyonları ve pnömoni olmuştur.

Acil grupta 12 hasta (38.7), elektif grupta ise 15 hasta (%21.1) kaybedilmiştir. Diabetli hastalarda en yüksek mortalite oranları tesbit edilmiştir.

Sonuç: Yaşlıların kolon kanserlerinde acil ve elektif ameliyat edilen hastalar arasında eşlik eden hastalık ve morbidite açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Kolon kanseri, yaşlı hastalar, morbidite, yandaş hastalıklar

SUMMARY

The aim of this study was to estimate the influence of comorbidity (associated diseases) and morbidity on the result of treatment of colon cancer in older patients with emergency manifestation of tumor and in elective operated patients. We performed the retrospective study by analyzing 102 histories of diseases of older patients (older of 65 year) with colon cancer who were hospitalized from January 1997 to February 2000. All patients were divided into two groups: patients with emergency manifestation of tumor and elective operated patients. Comorbidity was registered in 10 patients (61.3%) in emergency group and 52 (73.2%) in elective operated group. Most frequent among them were diseases of cardiovascular system, lungs and kidneys. Complications were registered in 23 patients (74.2%) in emergency group and 36 (50.7%) patients in elective operated group. Wound infections and pneumonia were most frequent complications. Twelve patients (38.7%) died in emergency and 15 (21.1%) in elective operated group. The highest mortality rate was recorded in patients with diabetes (43.7%). As a conclusion, there is no significant difference in comorbidity and morbidity between the groups of patients with emergency manifestation of tumor and the group of patients electively operated.

Keywords: Colon cancer, older patients, morbidity, comorbidity

Kolon kanserinin cerrahi tedavisi elektif hastalarda düşük morbidite ve mortalite oranları ile ve standart prosedürlerle uygulanabilmektedir (1). 65 yaş üzerindeki yaşlı hastalarda da aşikar sürvi sağladığından (2) radikal operasyonlar uygulanabilmektedir (3). Ancak, yaşlı hastalarda yandaş hastalıklar cerrahi uygulamalar üzerine oldukça etkili olabilmektedir (4). Yaşlı hastalarda acil şartlarda kolon kanseri %50 oranında mortalite oranları ile daha kötü prognoz göstermektedir (5). Bu hastaların çoğunda cerrahi tedavi uygulamanın amacı obstrüktif kanserin sebep olduğu ileus halidir. Proksimal obstrüktif tümör perforasyonları sonrasındaki peritonit varlığında yine cerrahi müdahale yapılabilmektedir.

Cerrahi müdahale seçiminde temel amaç yaşlı hastalardaki ileri dönemlerde çıkacak muhtemel riskler ile oldukça radikal uygulamalar arasında bir uzlaşma sağlanmasıdır (6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1997 ile Aralık 2000 tarihleri arasında kolon kanseri nedeniyle hastaneye yatan yaşlı hastaların (65 yaş üzeri) dosyaları retrospektif bir çalışma ile değerlendirilmiştir.

Hastalar elektif ve acil şartlarda ameliyat edilen olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Hastaların 36 sı (%56.25) erkek, 28 tanesi (%43.75) kadındı ve ortalama yaş 71.3 ± 4.2 olarak hesaplanmıştır.

Her iki grup hastada da cerrahi müdahale endikasyonları, uygulanan cerrahi işlem, histopatolojik sonuçlar, eşlik eden hastalıklar ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirmeye alınmıştır.

Eşlik eden hastalık olarak solunum sisteminde kronik obstrüktif-restriktif hastalık, kardiovasküler sistemde hipertansiyon ve semptomatik kronik kalp hastalığı, renal sistemde ise kronik böbrek yetmezliği ve kronik enflamatuvar hastalıkların varlığı sorgulanmıştır. Diabet eğer insüline bağımlı tipse yine yandaş hastalıklara dahil edilmiştir.

Kolon rezeksiyonu uygulanan her hastaya kristalize penisilin, gentamisin ve metronidazol kombinasyonu şeklinde antibiotik uygulanmıştır. Elektif hastalarda mekanik barsak temizliği uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların 31 tanesi (%30.4) acil, 71 tanesi (%69.6) elektif grupta yer almıştır. Acil hasta grubunda ameliyat edilenlerin hepsinde ileus mevcuttu.

Her iki grupta da en sık rastlanan lokalizasyon rektum idi (Acil grubunda %54.8, elektif grupta %57.7) Tablo 1.

Acil ameliyat edilen gruptaki hastaların çoğunluğunun Dukes B (21 hasta %67.7), ve Dukes C (10 hasta %32.3) olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki histopatolojik sonuçlarda ise çoğu olgunun hafif diferansiye (%90 Grade II, %10 Grade III) olduğu görülmüştür. Elektif grupta ise, hastaların 46 (%64.8) tanesinde Dukes B, 23 (%32.4) tanesinde Dukes C, 2 (%2.8) tanesinde ise Dukes Devresi tespit edilmiştir. Bu grupta da kanserlerin genellikle hafif diferansiye durumdaydırlar (Grade II %81.8, Grade III 518.2).

Ameliyat öncesinde hastaların 38 (%37.2)

TABLO 1: ACİL VE ELEKTİF HASTALARDA TÜMÖR LOKALİZASYONU

| Tümör Lokalizasyonu | Acil Grup No (%) | Elektif Grup No (%) |
|---------------------|---------------------|------------------------|
| Rektum | 17 (54.8) | 41 (57.7) |
| Sigmoid | 5 (16.2) | 11 (15.5) |
| Assendan kolon | 0 | 5 (7) |
| Dessendan Kolon | 3 (9.7) | 1 (1.4) |
| Hepatik Flexura | 0 | 7 (9.8) |
| Splenik Flexura | 1 (3.2) | 0 |
| Transvers Kolon | 2 (6.4) | 2 (2.8) |
| Çekum | 1 (3.2) | 3 (4.2) |
| Bütün koln | 2 (6.4) | 1 (1.4) |
| Toplam | 31 (100) | 71 (100) |

TABLO 2: ACIL VE ELEKTİF HASTALARDA YANDAŞ HASTALIKLAR

| Yandaş Hastalık | Acil grup No (%) | Elektif Grup No (%) |
|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| Akciğer | 11 (25.8) | 16 (16.3) |
| Kardiovasküler | 15 (35.5) | 36 (36.7) |
| Böbrekler | 7 (22.6) | 22 (22.4) |
| Sinir sistemi | 1 (3.2) | 3 (3.1) |
| Diabetes Mellitus | 3 (9.7) | 11 (11.2) |
| Kronik Hepatit | 0 | 1 (1.02) |
| Benign Prostat hipertrofisi | 1 (3.2) | 3 (3.1) |
| Kronik kolesistit | 0 | 5 (5.1) |
| Özofajial Varis | 1 (3.2) | 0 |
| Peptik Ülser | 0 | 1 (1.02) |
| Toplam | 31 (100) | 98 (100) |

tanesinde (acil grupta 13/31, elektif grupta 25/71) anemi, 60 (%58.8) tanesinde (18/31 acil grupta, 41/71 elektif grupta) hipokalemi, ve 28 (%39.4) hastada (acil grupta 11/31, elektif grupta 17/71) hiponatremi olduğu görülmüştür.

Yandaş hastalıklar değerlendirildiğinde acil grupta 20 (%64.5), elektif grupta ise 50 (%70.4) hastada eşlik eden hastalık varlığı görülmüştür. En sık rastlanan yandaş hastalıklar ise sırasıyla kardiovasküler, pulmoner ve renal yandaş hastalıklar olmuştur (Tablo 2).

Elektif grup hastalarının %67.6 sında, acil grupta ise %19.3 ünde radikal cerrahi rezeksiyonla birlikte primer anastamoz uygulanmıştır. Rezeksiyon ile birlikte terminal kolostomi ise elektif hastaların %21.1 inde, acil olguların ise %45.5 inde uygulanmıştır. Bundan başka elektif gruptaki hastaların %7 sine, acil gruptakilerin ise %32.2 sine palyatif cerrahi uygulanarak lateral kolostomi işlemi gerçekleştirilmiştir. Elektif gruptaki hasta-

ların %4.2, acil hastaların ise %3.2 sine ise sadece eksplorasyon yapılmıştır (Tablo 3).

Komplikasyonlara baktığımızda, elektif hastaların 36 (%50.7) sinde, acil olguların ise 23 (%74.2) tanesinde postoperatif komplikasyon geliştiği gözlenmiştir. Komplikasyonların içinde yara enfeksiyonu ve pnömoninin en sık görülen komplikasyon olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Elektif gruptaki hastaların 15 (%21.1) tanesi, acil gruptaki hastaların ise 12 tanesi (%38.7) kaybedilmiştir. Ölen hastaların 16 tanesinin (%43.7) diabetik olduğu anlaşılmıştır.

TARTIŞMA

Yaşlı kolon kanserli hastalara baktığımızda her iki grupta da eşit derecede kötü prognoz görüyoruz. Her ne kadar bazı yazarlar kolon kanserinin daha ziyade sağ kolonda başladığını belirtiyorlarsa da (6), her iki gruptaki olgularımızın

TABLO 3: KOLON KANSERLİ YAŞLI HASTALARDA OPERATİF PROSEDÜRLER

| Operatif Prosedür | Acil Grup No (%) | Elektif Grup No (%) |
|------------------------|---------------------|------------------------|
| Rezeksiyon + Anastamoz | 6 (19.3) | 48 (67.6) |
| Rezeksiyon + Stoma | 14 (45.2) | 15 (21.1) |
| Palyatif Stoma | 10 (32.2) | 5 (7) |
| Sadece Eksplorasyon | 1 (3.2) | 3 (4.2) |
| Toplam | 20 (100) | 44 (100) |

TABLO 4: KOLON KANSERLİ YAŞLI HASTALARDA POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

| Operatif Prosedür | Acil Grup No (%) | Elektif Grup No (%) |
|---------------------------|---------------------|------------------------|
| Yara İnfeksiyonu | 7 (30.4) | 16 (44.4) |
| Yara Açılması | 2 (8.7) | 2 (5.5) |
| Abdominal Duvarda Flegmon | 0 | 2 (5.5) |
| Parastomal Nekroz | 1 (4.3) | 0 |
| İnterloop Abse | 1 (4.3) | 3 (8.3) |
| İleus | 0 | 3 (8.3) |
| Anastamoz ayrışması | 2 (8.6) | 2 (5.5) |
| Stoma Ayrışması | 2 (8.6) | 0 |
| Pnömoni | 4 (17.4) | 5 (13.8) |
| Tromboflebit | 1 (4.3) | 1 (2.7) |
| Akciğer Embolisi | 0 | 1 (2.7) |
| Gastrit | 1 (4.3) | 0 |
| Bacakta Gangren | 1 (4.3) | 0 |
| Nekrotik Balanoposthitis | 0 | 1 (2.7) |
| Üriner Enfeksiyon | 1 (4.3) | 0 |
| Toplam | 23 (100) | 36 (100) |

Not: bazı hastalarda birden fazla postoperatif komplikasyon oluşmuştur

da çoğunda tümör daha ziyade kolonun son segmentlerinde yerleşmekte idi.

Cerrahi tedavide önde görülen primer rezeksiyon işlemi perforasyon ve ileuslu acil olgularda da önerilmiştir (4). Bizim serimizde, acil şartlarda primer anastamozdan ziyade rezeksiyon ve uç kolostomi daha çok tercih edilmiştir. Her iki grup hastada da cerrahi bir işlemin yapılamadığı durumlarda palyatif lateral kolostomi işlemi yapılmıştır.

Her iki grup hasta içinde oldukça yüksek postoperatif mortalite ve morbidite oranları söz konusudur. Yandaş hastalık varlığı, ileri yaş, sınırlı mobilizasyon bu morbiditede en büyük faktör olmaktadır. Bu hastalarda her ne kadar sınırlı mobilizasyon varsa da, biz serimizde tromboembolik bir komplikasyona rastlamadık. Her iki grup hastada da pnömoni ve yara enfeksiyonu en sık rastlanan morbiditeler olmuştur. Ancak her iki grup arasında morbidite oranları ve yandaş hastalık varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamadı.

Yaşlı hastalarda diyabet, kardiovasküler ve serebrovasküler bir yandaş hastalık varlığında, cerrahi sonuca etkileri olacağından azami dikkat gösterilmelidir (5,6,8). Anlamlı bir prognostik faktör olan (9) insüline bağımlı diyabet varlığında en yüksek mortalite oranı (%54.4) görülmektedir.

Literatürde diğer yazarların da belirttiği gibi (4,7), serimizde acil gruptaki hastalarda kolon tümörü elektif gruba göre daha yüksek mortalite göstermiş ancak bu fark anlamlı olmamıştır.

İleri yaş, ileri evre tümör ve yandaş hastalık varlığı gibi cerrahiye etkileyecek olumsuz faktörler yüzünden, yaşlı hastalarda taramayı arttırmak gerekmektedir. Elektif hastalarda ise hastaların preoperatif değerlendirmesinin önemi vardır. Bu tedbirler hastalardaki yüksek postoperatif morbiditenin azalmasında faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hermanek P Jr, Wiebelt H, Riedl S, Staimmer D, Hermanek P: Langezeitergebnisse der chirurgischen therapie des koloncarcinomas. *Chirurg* 1994; 65:287-97.
2. Muhammed Gavronic: *klinicka gerijatrija. Medunarodni centar za mir. Sarajevo 1997;p.13.*
3. Boyd JB, Bradford B, Watne AI: Operative risk factors of colon resection in the elderly. *Ann Surg* 1980;192:743-6.
4. Koperna T, Kisser M, Schulz F: Emergency surgery for colon cancer in the aged. *Arch Surg*

- 1997;132;1032-7.
5. Arnaud JP, Schloegel M, Ollier JC, Adloff M: Colorectal cancer in patients over 80 years of age. *Dis Colon rectum* 1991;34:896-9.
 6. Payne JE, Chapius PH, Pheils MT: Surgery for large bowel cancer in people aged 75 years and older. *Dis Colon rectum* 1986;29:733-7.
 7. Anderson JH, Hoel D, McArdle CS: Elective versus emergency surgery for patients with colorectal cancer. *Br J Surg* 1992;79:706-9.
 8. Payne JE, Meyer HJ: The influence of other diseases upon the outcome of colorectal cancer patients. *Aust N Z J Surg* 1995;6:398-402.
 9. Ohmann C, Wittmann DH, Wacha H, and the Peritonitis Study group. Prospective evaluation of prognostic scoring systems in peritonitis. *Eur J Surg* 1993;159:267-74.
-

YAZIřMA ADRESİ

Dr. Samir Delibegovic DEDIĆ
Tuzla Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, BOSNA-HERSEK