

Rektum Kanserinde Sfinkter Koruyucu Ameliyatlar Sağkalımı Etkiler mi?

DOES SPHINCTER SAVING SURGICAL PROCEDURES EFFECT SURVIVAL IN RECTUM CANCER?

Dr. Serdar KAÇAR, Dr. Alp GÜRKAN, Dr. Can VARILSÜHA,
Dr. Murat DOĞAN, Dr. Mehmet KAHYA, Dr. Cezmi KARACA

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, 3. Cerrahi Servisi, İZMİR

ÖZET

Amaç: Rektum kanserlerinde uygulanan aşağı anterior(AAR) ve abdomino-perineal rezeksiyonların(APR) hastalıksız ve toplam sağkalım süreleri üzerine etkilerini inceledik.

Durum Değerlendirmesi: Rektum kanseri kolorektal tümörler arasında en sık görülen tümör olmakla birlikte uygun tedavi sonrası bile farklı nüks ve mortalite oranları bildirilmektedir. Bunun yanı sıra daha radikal girişimlerin yarattığı kolostomi ve buna bağlı problemler de yaşam konforunu etkilemektedir.

Yöntem: 1992- 1999 yılları arasında servisimizde 62 alt ve orta bölüm rektum kanserli hastanın 27'si AAR, 35'i APR ile tedavi edilmiştir. Bu hastalar retrospektif olarak incelenmiş, yapılan ameliyatların hastalıksız ve toplam sağkalım üzerine etkileri araştırılmıştır.

Çıkarımlar: Her iki ameliyatın yapıldığı gruplarda cins, yaş ve evreleri eşitti. Ancak kötü diferansiyel tümörler APR yapılanlarda daha fazla idi. AAR yapılan hastalarda lokal nüks% 14.8, APR yapılanlarda % 40 olarak saptanırken aradaki fark ki kare testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). APR yapılan hastalarda hastalıksız ve toplam sağkalım, sırasıyla 30.1 ve 34.9, AAR'da ise 33.5 ve 35.9 ay olarak hesaplandı. Kaplan-Meier yöntemine göre ise 5 yıllık hastalıksız ve toplam sağkalım APR'de sırasıyla % 44 ve % 53, AAR'de % 51 ve % 50 olarak saptandı. Her iki ameliyat yönteminde hastalıksız ve toplam sağkalım log-rank testine göre istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Sonuçlar: Uygun olgularda sfinkter fonksiyonunu koruyan aşağı anterior rezeksiyonun lokal nüks ve sağkalım açısından abdominoperineal rezeksiyonla karşılaştırılabilir olduğu kanısına vardık.

Anahtar kelimeler: Rektum kanseri, lokal nüks, sağkalım, cerrahi tedavi, aşağı anterior rezeksiyon, abdomino-perineal rezeksiyon

SUMMARY

Rectal cancer is the most frequent tumor among colorectal tumors. Between 1992-1999, 62 patients had undergone surgical treatment for low and mid rectal cancer. Low anterior resection (LAR) or abdomino-perineal resection (APR) were performed in 27 and 35 of the cases, respectively. Age, sex and stages were equal in both groups. But poorly-differentiated tumors were significantly more frequent in the APR group. Local recurrence was seen in 40 % of the cases with APR, and in 14.8 % of the patients with LAR ($p < 0.05$). The disease-free and total survival periods in the APR patients were 30.1 and 34.9 months and in the LAR cases were 31.1 and 35.9 months, respectively. According to Kaplan-Meier survival estimation method, disease-free and total survival rates, in the patients with APR were 44 and 53 percent, and in the patients with LAR were 51 and 50 percent, respectively. These parameters were found to be statistically insignificant. LAR found to be comparable to APR according their disease-free and total survival periods.

Keywords: Rectal cancer, local recurrence, survival, surgical treatment, low anterior resection, abdomino-perineal resection

Rektum kanseri gastrointestinal sistemin en sık rastlanılan tümörüdür. Tedavisi esas olarak cerrahi olmakla beraber gerekli olgularda kemoradyoterapi tedaviye yardımcıdır. Rektumun 1/3 üst kısmında sfinkter koruyucu ameliyatlara cerrahi onkolojik prensipler kolayca uygulanabilir iken, 1/3 alt rektumda ancak total rektum rezeksiyonları ile sağlanmaktadır (1). Ancak 1/3 orta rektum kanseri için hangi ameliyat yönteminin uygulanacağı halen tartışma konusudur (2,3). 1/3 alt rektum kanserinde sfinkter koruyucu ameliyatlara yaşam kalitesini artırmakla beraber, lokal nüks ve yaşam üzerine olan etkisi tartışma konusuna devam etmektedir.

Çalışmamızda, orta ve alt rektum adenokarsinomu tanısıyla ameliyat edilen 62 hastanın takip sonuçları yapılan ameliyatlara göre lokal nüks, hastalısız sağkalım ve toplam sağkalım açısından retrospektif olarak incelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tepecik SSK Eğitim Hastanesi 3. Cerrahi servisine Ocak 1992 ile Aralık 1999 tarihleri arasında rektum adenokarsinomu nedeniyle 144 hasta ameliyat edildi. 144 hastadan 7'si (%4.8) erken postoperatif dönemde taburcu olmadan öldü. Bu hastalardan üçü anastomoz kaçağı, ikisi solunum yolu enfeksiyonu ve ikisi serebral emboli nedeniyle kaybedildiler. 27 (%19.7) olgu ise takiplerine gelmediler. Geri kalan 110 hastanın 81'inde (%73.6) tümör peritoneal refleksiyonun altında, 29'unda üstünde yerleşmiş idi.

81 hastanın 70 (%86.4)'inde tümör çıkartılabilmesine karşın, bu hastalardan sekizinde uzak metastaz olması nedeniyle çalışmadan çıkartılmışlardır. Uzak metastazı olmayıp, tümörü rezeke edilebilen 62 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastalara uygulanan cerrahi tedaviler Tablo 1'de görülmektedir.

Hastalar 3 günlük mekanik temizlik ve ameliyattan hemen önce yapılan sistemik profilaktik

antibiyotik tedavisi sonrası ameliyata alındılar. Eksplozasyonda rezeke edilebilen tümörü olup da, tümörün anal kanaldan uzaklığı 5 cm.den az olan, bu nedenle de anal sfinkterin korunamayacağı durumda olan 35 hastaya abdominoperineal rezeksiyon (APR) yapıldı. Anal kanaldan 5 cm.'den daha uzak ve rezeke edilebilen rektum tümörlerinde ise elle (11 hasta) veya stapler (16 hasta) ile aşağı anterior rezeksiyon (AAR) uygulandı.

Bu hastalar lokal nüks, hastalısız yaşam ve toplam yaşam süreleri bakımından karşılaştırıldı.

Tüm hastalar ilk iki yıl 3 ayda bir, 3-5 yıllar arası 6 ayda bir, daha sonraki yıllar ise yılda bir takip edildiler. Takiplerinde fizik bakı, hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, kan üre ve kreatinini, kan proteinleri, serum CEA düzeyi, akciğer grafisi ve tüm batin ultrasonografisi ile AAR uygulanan hastalarda rektosigmoidoskopi uygulandı. Ayrıca her hastaya yılda bir kez tüm batin bilgisayarlı tomografisi çekildi.

Nüks tanısı, yapılan rektosigmoidoskopi sırasında yapılan biyopsi veya bilgisayarlı tomografilerinde kitle veya rektumda kalınlaşma saptanan bölgelerden görüntüleme teknikleri rehberliğinde alınan ince iğne ya da "tru-cut" biyopsilerle kondu.

Her iki gruptaki hastalardan evresi Dukes A ve B1 dışında kalanlara Mayo protokolüne uygun 5-Fluorourasil ve folinik asitten oluşan kemoterapi başlandı. Ayrıca, kemoterapi uygulanan hastalara, APR grubundaki 2 hastaya preoperatif 27 olguya postoperatif, AAR grubunda ise 22 hastaya postoperatif dönemde pelvik radyoterapi uygulandı.

İstatistik analizler için Statistica programı kullanılarak Pearson ki kare testi, Fisher's exact test ve student's t testi, yaşam analizleri için Kaplan-Meier sağkalım testi ve log-rank istatistik testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya giren hastaların sonlanma nedeni olarak tümörün nüksü ve hastanın ölümü sonlanma nedeni olarak ele alındı.

TABLO 1: ÇALIŞMAYA ALINAN 62 HASTAYA UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİLER

CERRAHİ TEDAVİ	HASTA SAYISI	(%)
Abdomino-perineal rezeksiyon	35	56.4
Aşağı anterior rezeksiyon	27	43.6
Elle anastomoz	11	
Stapler ile anastomoz	16	