

Transhiatal Özofajektomi ve Yaşam Kalite Değerlendirmesi

TRANSHIATAL ESOPHAGECTOMY AND QUALITY OF LIFE ASSESSMENT

Dr.Sadık YILDIRIM , Dr.Murat ÖZDEMİR, Dr.Ali Burak ÇULHAOĞLU, Dr.Adil BAYKAN

Şişli Etfal Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Bu yazıda transhiatal özofajektomi yapılan olgularımızda disfaji evresi ve Dünya Sağlık Örgütü Performans Durumları belirlenerek bu tedavinin kaliteli yaşam yılları'na katkısı araştırılmıştır.

Durum Değerlendirilmesi: Özofagus tümörlü hastaların en sık başvuru yakınmalarını disfajidir. Bu dönemde çoğunlukla tümör lokal yayılımı bulunmaktadır ve küratif rezeksiyon olası değildir. Yaşam kalitesi özellikle yutma güçlüğüne bağlı olarak düşük olan bu hastalarda tedavi'nin başarısı kaliteli yaşam yılları ile ilgilidir

Yöntem: 1994-1997 tarihleri arasında özofagus kanseri nedeni ile transhiatal özofajektomi yapılan 13 hasta postoperatif 1., 3., 6. aylarda ve bundan sonra da her 6 ayda bir kontrole çağrılmış, kontrollerde disfaji evresi ve performans durumu belirlenmiştir. Bu dönemlerde endoskopi ve ultrasonografi yapılmış, CEA, CA-19-9 düzeyleri araştırılmıştır.

Çıkarımlar: Başvuru sırasında disfaji evresi; 4 hastada E IV, 3 hastada E II ve 2'şer hastada E I, E II ve E V; taburcu edildikleri dönemde ise hastaların tümünde E 0 olarak belirlendi. Postoperatif 28. gün, 9. ay ve 16. aylarda birer hasta kaybedildi. İzlemlere gelen hastalarda 24. ay'a kadar disfaji evrelerinde değişme gözlenmedi. Bu dönemde başvuran hastalardan birinde E I disfaji saptandı. Otuzuncu ayda ve 36. aylarda da birer hastada disfaji gözlemlendi. Başvuru sırasında Performans Durumu; 8 hastada E III, 3 hastada E II ve 2 hastada E IV olarak belirlendi. Taburcu edilen dönemde ise 8 hasta E I, 4 hasta E II ve bir hastanın E III olduğu saptandı. Postoperatif 3. ayda 9 hasta E I, 1 hastanın E II olduğu gözlemlendi. Onikinci ayda 7 hastada E I, bir hastada E II performans durumu gözlemlendi. İkinci yıl gelen 5 hastadan tamamı E I iken, üçüncü yıl kontrole gelen 2 hastada performans E III idi.

Sonuçlar: Lokal ilerlemiş özofagus tümörlerinde transhiatal özofajektomi'nin kaliteli yaşam yılları'na katkısı çalışmamızda gösterilmiştir. Kaliteli yaşam uç değişkenine ulaşmada torakotomi yapılmamasına bağlı olarak mortalite, morbidite ve hastanede yatış süresi kısa ve riski az olan bu girişimin kaliteli paliyasyon için uygun olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Transhiatal özofajektomi, yaşam kalitesi, paliyasyon

SUMMARY

Tumors of the esophagus is among the most challenging problems confronting the surgeons, because of its frequently late presentation. Most frequent presenting symptom is dysphagia which leads patient into low grade performance status. The 'quality life years' should be taken in to consideration as well as or even more than survival before selecting appropriate surgical technique. Between 1994-1997, 13 patients with locally invasive esophageal carcinoma treated by transhiatal esophagectomy plus adjuvant chemoradiotherapy were included to this study. Patients were followed up on 1., 3. and 6th month postoperatively and every 6 month thereafter. During these periods dysphagia staging and WHO performance status recorded besides endoscopy and tumor marker (CEA and CA-19-9) analysis. Dysphagia stage was S0 until 24th month where 1 out of 5 patients was S1. On 36th month 1 patient out of 2 was S1 dysphagia. Performance grading was more than Grade III in most of the patients on admittance and on 12th month 7 patients out of 8 was Grade I, on 24th month 5 patients out of 5 was Grade I. As a conclusion transhiatal esophagectomy with shorter

operation time, less demanding technique, lower operative and postoperative mortality and complication rate and with its fast course taking to the quality life, should be the surgical phase of the modern multimodality therapy of locally invasive esophageal carcinoma.

Keywords: Transhiatal esophagectomy, quality of life, palliation

Özofagus kanserlerinin cerrahi tedavisinde risk/yaşam süresi değerlendirmesi kötümser bir tablo oluşturmaktadır. Bunun nedenleri; hastaların büyük çoğunluğunun geç başvurularına ilişkin olarak kür olanağının bulunmaması, rezeksiyon cerrahi mortalitesinin yüksek olması ve rezeksiyondan sonra sağkalım oranının düşük olmasıdır (1,2). Disfaji nedeni ile başvuruları sırasında hastalar çoğunlukla düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Bu nedenlerle özofagus tümör cerrahisinde kaliteli yaşam yıllarının belirlenmesi klinik araştırmalarda önemli "bir uç nokta" değişkenidir (3). Küratif rezeksiyonlarda sağkalımda elde edilen kazanımın yaşam kalitesi ya da kaliteli yaşam tanımı içinde olması istenen sonuçtur (4). Küratif rezeksiyon için uygun olmayan tümörlerde paliyatif girişimin hedefi de kaliteli yaşam sağlamaktır. Bu çalışmada transhiatal özofajektomi yapılan lokal olarak ilerlemiş (E II ve E III) 13 özofagus tümörü olgusu 6 ay-3 yıl arası izlenmiş ve yaşam kalite parametrelerinden Disfaji Skoru (Tablo 1) ve Dünya Sağlık Örgütü Performans Durumu Değerlendirmesi (Tablo 2) (5) dikkate alınarak bu cerrahi tedavinin yaşam kalitesine katkısı incelenmiştir.

Tablo 1. DİSFAJİ EVRELEMESİ

0	Normal
I	Katı gıdalarda zaman zaman güçlük
II	Katı gıdaların yutulmaması
III	Kıyılmış gıdaların yutulmaması
IV	Krema kıvamında püre yutulmaması
V	Sıvı ve salyanın yutulmaması

GEREÇ ve YÖNTEM

1994-1997 tarihleri arasında disfaji yakınması ile başvuran 14 hastaya transhiatal özofajektomi yapılmıştır. Özofagusda benign striktürü nedeni ile opere edilen bir olgu çalışma dışı bırakıldı. Hastaların rutin preoperatif araştırmalarından başka Disfaji Evresi (Tablo 1) ve Dünya Sağlık Örgütü Performans Durum Değerlendirmesi (Tablo 2) de yapılmıştır.

Tablo 2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ PERFORMANS DURUM EVRELEMESİ

0	Normal aktivitenin sınırsız yapılabilmesi
I	Hafif işlerin yapılabilmesi, fiziksel fazla güç gerektiren işlerin yapılamaması, ambulasyon normaldir
II	Ambulasyon var, kendi bakım işlerini yapabilmekte, kendi işinde çalışmaktada, uyanık zamanının %50'sinden fazlasını ayakta geçirebilmekte
III	Kendi bakımını sınırlı olarak yapabilmekte, uyanık zamanının %50'sinden fazlasında yatağa ya da sandalyeye bağımlılık
IV	Tam sakatlık; kendi bakımını yapamama, tamamen yatak ya da sandalyeye bağımlılık

Rezeksiyondan sonraki rekonstrüksiyon gastrik tüp ya da sağ kolon ile yapılmıştır. Hipofarenks tümürlü iki hastaya total larinjektomi ve trakeostomi eklenmiştir. Tüm olgulara operasyon sırasında feeding jejunostomi yapılmıştır. Preoperatif başlayan insentif spirometre ile solunum egzersizleri postoperatif dönemde sürdürülmüştür. Postoperatif 1-2 ay sonra 5000cGy radyoterapi 8 hafta, üç haftada bir tekrarlanan ve 5 gün süren kemoterapide; Cisplatin 100mg/m² (birinci gün), 5-Fluorourasil 1000 mg/m² (birinci günden beşinci güne kadar) üç kür olarak uygulanmıştır. Postoperatif 1 ay, 3.ay, 6.ay ve daha sonra 6 ay aralarla hastalar kontrole çağırılmış, bu kontroller sırasında üst gastrointestinal endoskopi, tümör marker'i olarak CEA ve CA 19-9 alınmış ve karın ultrasonografisi istenmiştir. Bu dönemlerde disfaji ve performans durum değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerler preoperatif dönem değerleri ile karşılaştırılarak bu operasyonun 'kaliteli yaşam yılları'na katkısı irdelenmiştir.

SONUÇLAR

Olguların 9'u erkek, 4'ü kadındır. Yaş sınırları 47-66 olup ortalama 56.5'tir. Başvuruları sırasında DSÖ Disfaj Evrelerinden; E I:2, E II:3, E III:2, E IV:4 ve E V:2 hastada saptandı (Tablo 3a).