S - 003
Kolon Kanserlerinde Apikal Lenf Nodu Tutulumu Tümör Lokalizasyonuna Göre Farklılık Gösterir mi?

Serkan Zenger[1], Bülent Gürbüz[1], Emre Balık[2], Dursun Buğra[2]
[1]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:
Apikal lenf nodu (ALN) metastazı kolorektal kanserde prognostik açıdan önemli bir faktördür. Amacımız; ALN metastazının sağ ve sol kolon kanserlerindeki farklılıklarını ve prognoza etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem:
Eylül 2010 ile Kasım 2017 tarihleri arasında, Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, sağ veya sol kolon kanseri nedeniyle aynı cerrahi ekip tarafından ameliyat edilen 298 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Olgular sağ kolon kanseri (Grup 1, n:138) ve sol kolon kanseri (Grup 2, n:160) olarak gruplandırıldı. Hastalara embriyolojik planlara uygun cerrahi diseksiyon ve selektif santral ligasyon olacak şekilde standart hemikolektomi uygulandı. Olgular demografik özellikleri, çıkarılan lenf nodu sayısı, mezo kökü lenf nodu metastazı ve genel sağkalım açısından değerlendirildi. İstatiksel analizler SPSS 24.0 ile yapıldı.

Bulgular:
Grup 1'de 72 (%52.2) olgu, grup 2'de 109 (%68.1) olgu kadındı (p:0.005). Ortalama yaş, BMİ, ameliyat süresi ve hastanede kalış süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'de çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 31 ± 11, grup 2'de 26 ± 9 idi (p<0,05). Grup 1'de 66 (%48) olguda pozitif lenf nodu tutulumu ve ortalama metastatik lenf nodu sayısı 1,9±0.5 iken grup 2'de 73 (%46) olguda lenf nodu tutulumu ve ortalama metastatik lenf nodu sayısı 1,5±0.4 idi (p>0,05). Çıkarılan ortalama ALN sayısı grup 1'de 2,2±1,4, grup 2'de ise 2,1±1,1 idi (p:0.11). Ancak grup 1'de 15 olguda ALN pozitifliği saptanırken (1 olguda skip metastaz) grup 2'de hiç bir olguda ALN pozitifliği saptanmadı (p<0,001). Ortalama 50 aylık takip sonucunda, 5 yıllık genel sağkalımın grup 1'de %80, grup 2'de %81 olduğu tespit edildi (p>0,05). Grup 1'de uzak metastazlar çıkarıldığında ALN negatif olgularda genel sağkalım %85.4 iken ALN pozitif olgularda bu oranın %58.3'e indiği saptandı (p:0.006).

Sonuç:
Bizim serimizde sağ kolon kanserlerinde ALN metastazı %10.8 olguda saptanırken sol kolon kanserlerinde ALN metastazı saptanmadı. Prognoz üzerine olumsuz etkisi olan ALN pozitifliğinin kolon lokalizasyonuna göre farklılık gösterdiği kanaatindeyiz.

S - 004
Kolorektal Anastomozları Korumada Tam Fekal Diversiyon Sağlayan Yeni Tüp İleostomi Tekniği, Pilot Çalışma

Wafi Attaallah, Alisina Bulut, Tevfik Kıvılcım Uprak, Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:
Tüp ileostomi yeni bir cerrahi prosedür olmamasına rağmen, etkinliği ve güvenliği ile ilgili şüpheler sebebiyle pratikte loop ileostominin yerini alamamıştır. Distal anastomozları korumak için konvansiyonel olarak loop ileostomi günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak ileostomiye bağlı morbiditeler ve kapatılması için ikinci operasyon gerekliliği gibi sorunlar mevcuttur. Bu çalışmada, tam diversiyon sağlayan yeni tüp ileostomi tekniğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:
Prospektif olarak yapılan bu çalışmada koruyucu ostomi açılması gerekli görülen hastalara distaldeki anastomozu korumak için tüp ileostomi açılması planlanmıştır. Açık veya laparoskopik tümör rezeksiyonu sonrası anastomozu takiben;ileoçekal valve 30 cm mesafede, terminal ileum antimezenterik duvarına purse string sütür atılarak 7.5 mm çapında spiralli endotrakeal tüp ciltten karın boşluğuna doğru gönderildi, purse sütürün içinden geçirilip ileum proksimaline doğru yerleştirilerek sabitlendi. Tüpün balonu lümeni dolduracak kadar şişirildi.
İleum tüp kenarından 2 adet sütür ile karın duvarına tespit edildi. Tam fekal diversiyon sağlamak amacı ile tüpün ileuma girdiği alanın 5 cm distalinde, ileumun mezosundan penröz dren geçirilerek barsak askıya alındı, penrözün uçları ciltte oluşturulan 5 mm.lik insizyondan dışarıya alınıp, barsak lümeninin tam oklude olmasını sağlayacak şekilde cilde tespit edildi. Penröz askı çekilinceye kadar defekasyon olmaması tam diversiyon sağlanma ölçütü olarak kabul edildi.

Bulgular:
Haziran 2016-Eylül 2018 arasında yukarda anlatılan teknik ile 50 ardışık hastaya tüp ileostomi uygulandı. Ortanca yaş 61(31-82) ve 26 (%67) erkek hastaydı. 40 (%80) hastaya rektum kanseri nedeniyle rezeksiyon uygulandı. Penröz askı 14(7-31) günde çekildi. Penröz askı çekilene kadar hiçbir hastada defekasyon olmadığı, böylece tüm hastalarda (100%) tam diversiyon sağlandığı tespit edildi. Tüp postoperatif 3.haftada çekildi ve sonrasında enterokütanöz fistüller 6(2-30) günde spontan olarak kapandı.

Sonuç:
Tanımladığımız tüp ileostomi tekniği tam fekal diversiyonu sağlamak için etkin bir yöntemdir. Ostomi kapatılması için ikinci operasyon gerekmemesi, kolay uygulanabilir olması, loop ileostomiye bağlı komplikasyonların görülmemesi nedeni ile loop ileostomi yerine tercih edilebilir bir yöntemdir.