



  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

**Prof. Dr. Ersin Öztürk, PhD**  
 Bursa Medicana Hastanesi


Malign kolon tıkanıklıklarında onkolojik strateji ne olmalı?


  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

**Malign Kolon Tıkanıklığı İncisidans&Epidemiyojji\***


- %90 primer kolon adenokarsinom sebeptir
- Kolon kanserlerinin %15-30'u tanı anında akut veya subakut tıkanıklıkla karşımıza çıkar
- Kolorektal acillerin %77'si
- %40 sistematik metastaz ile görünür
- En çok sol kolonda görülür (%65-75)
- Sağ kolonda daha nadir, daha komplike vakalarda, daha sorunlu
- Genel olarak daha kötü yaşam beklentisi, daha yüksek nüks riski

\* Dr Mustafa Ateş  
TKRCD Sanal Akademi, Malign Kalın Bağırsak Tıkanıklığı Modülü  
[www.sanalakademi.tkrcd.org](http://www.sanalakademi.tkrcd.org)


  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA


**Klinik Önemi**

- Hastalara malignite yanında eşlik eden:
  - Sıvı- elektrolit bozukluğu
  - Sepsis
  - Hemodinamik instabilite
- Cerrahi teknik daha zor
  - Ekspozur zorluğu, sekonder problemler, mortalite&morbidite yüksek
- Kanıt dayalı kılavuzlar ve/veya veri yok


  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

**Tedavi stratejisini belirleyen faktörler**

- Onkolojik parametreler ile klinik parametreler arasındaki denge!
- Tümörün yeri
- Tıkanma tipi
- Tıkanmanın oluştuğu klinik senaryo
- Tıkanmaya eşlik eden durumlar
- Tedavi imkanları
- Cerrahi ekibin tecrübesi


  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA


**CLINICAL PRACTICE GUIDELINES**

**The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colon Cancer**

Jon D. Vogel, M.D.<sup>1</sup> • Seth I. Felder, M.D.<sup>2</sup> • Anuradha R. Bhatta, M.D.<sup>3</sup>  
 Alexander T. Hawkins, M.D.<sup>4</sup> • Sean J. Langenfeld, M.D.<sup>5</sup> • Virginia Ö. Shaffer, M.D.<sup>6</sup>  
 Amy J. Thoresen, M.D.<sup>7</sup> • Martin R. Weiser, M.D.<sup>8</sup> • George J. Chang, M.D.<sup>9</sup>  
 Amy L. Lightner, M.D.<sup>10</sup> • Daniel L. Feingold, M.D.<sup>11</sup> • Ian M. Paquette, M.D.<sup>11</sup>

1 University of Colorado, Aurora, Colorado  
 2 Moffitt Cancer Center, Tampa, Florida  
 3 Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio  
 4 Vanderbilt University, Nashville, Tennessee  
 5 University of Nebraska, Omaha, Nebraska  
 6 Emory University, Atlanta, Georgia  
 7 Colon and Rectal Surgery Associates, Minneapolis, Minnesota  
 8 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York  
 9 MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas  
 10 Rutgers University, New Brunswick, New Jersey  
 11 University of Cincinnati, Cincinnati, Ohio

Dis. Colon Rectum 2022; 65: 148-177  
 DOI: 10.1097/DCR.0000000000002323  
 © The ASCRS 2021


  
**6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
  
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

- Özellikle sol kolon yerleşimli ve küratif sonuç alınma ihtimali olan hastalarda endoskopik stent veya sapırcı ostomi ve interval kolektomi uygun hastalarda düşünölmelidir

16. For patients with obstructing left-sided colon cancer and curable disease, the choice of endoscopic stent decompression, diverting colostomy with interval colectomy, or initial treatment with oncological segmental colectomy should be individualized based upon patient factors and local expertise of the institution. grade of recommendation: strong recommendation based on moderate-quality evidence, 1B.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## Kolonik stent

- 4000 hastayı içeren 2020 yılında yayınlanmış bir metaanaliz:
  - Endoskopik stent sol kolon tıkanıklarda daha fazla primer anastomoz, daha düşük morbidite ve mortalite ile sonuçlanmış
  - Sağ kalım oranları benzer
- 2017 tarihi başka bir metaanaliz- randomize çalışmalar:
  - 60 günlük mortalite: %9,6-9,9
  - 60 günlük morbidite: %34-51
  - Geçici ostomi ihtiyacı: %34 stent - %51 rezeksiyon
  - Primer anastomoz oranı: %70 stent- %51 rezeksiyon
  - Kalıcı ostomi oranı: %22 stent - %35 rezeksiyon
- Ancak stent ulaşması kolay olmayan, eğitilmiş ekip isteyen bir işlem!

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## Kolonik stent- sonuç

- Kolonik tıkanıklarda mutlak faydası var
- Ancak ekipman, eğitim ve tecrübe gerektiriyor - özellikle hasta seçimi için!!!
- Eğitilmiş biri eşliğinde yapılmadığında morbidite ve mortalitesi yüksek bir işlem olabiliyor
- Ekipman yoksa, tecrübeli ekip yoksa direkt sapırtıcı ostomi tercih edilmeli

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## Sapırtıcı ostomi

- Sol kolon tümörlerinde stent yerine proksimal sapırtıcı ostomi ve interval rezeksiyon planlanabilir
- Stent ve sapırtıcı ostomi karşılaştıran Hollanda çalışması\*:
  - Sapırtıcı ostomi yapılanlarda:
    - laparoskopik rezeksiyon daha sık (%57 - %9)
    - primer anastomoz oranı daha yüksek (%88 - %41)
    - 90 günlük mortalite daha düşük (%1,7 - %7,2)
    - 3 yıllık sağ kalım daha iyi (%79 - %73)
    - kalıcı ostomi daha düşük (%22 - %42)
    - major morbidite daha düşük (%5,8 - %15,3)

\*Veld JV et al, JAMA Surg. 2020;155:206-15

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## Sağ kolon

- Çoğu vakada sağ hemikolektomi ve primer ileotransversostomi mümkün
- Hemodinami stabil olmalı ve şok bulguları olmamalı
- Stent mümkün ama ciddi tecrübe gerekli
- Sistemik derlemeler stent ve primer rezeksiyon- anastomoz arasında sağ kalım farkı yok diyor

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## İleri evre hastalıkta tıkanma

- Yaşam beklentisi 1 yıldan az olan hastalarda palyatif stent veya sapırtıcı ostomi ön planda
- Kolektominin avantajı yok hatta daha sıkıntılı
- Peritoneal karsinomatoz varlığında stent takmak daha zor ve daha yüksek morbidite riski var
- Peritoneal karsinomatoza bağlı tıkanmada mümkünse sapırtıcı ostomi daha uygun
- Palyatif amaçlı stent tıkanığında yeniden stent yüksek oranda başarı ile sonuçlanıyor

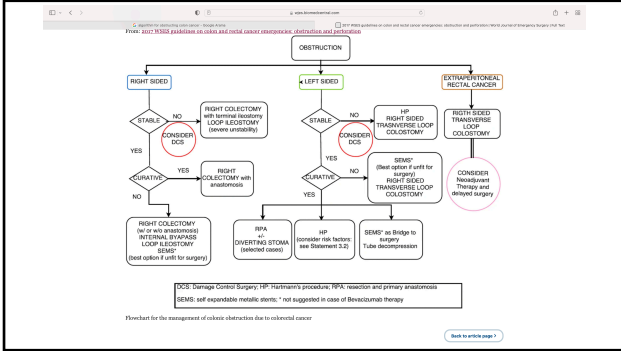
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

20-21 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - AMYOK

esso

## ASCRS Textbook bilgileri

- Bağırsak tıkanmalarında temel yaklaşım cerrahidir
- Yapılacak cerrahi tipi hastanın durumuna ve tıkanmanın boyutuna bağlıdır
- Sapırtıcı ostomi sadece neoadjuvan kemoterapiden fayda görebilecek, tamamen tıkanmış, ince bağırsakları dilate hastada endikedir
- Anastomoz yapmak hastanın durumuna ve cerrahinin tecrübesine göre değişir
- Eğer proksimal kolonda iskemi, perforasyon bulguları varsa proksimal kolon çıkarılmalı ve anastomozdan kaçınılmalıdır
- Proksimal dilatasyon tek başına anastomozdan kaçınmak için neden değildir!
- Hartmann cerrahi açıldan en güvenlisi ama stoma %40-60'da kapatılmaz
- Hartmann ve primer anastomoz karşılaştıran kaliteli çalışma yok ama primer anastomoz sonrası kaçak efektif vakalardan çok farklı değil!
- On table lavaj veya perop bağırsak temizliği primer anastomoz ihtimalini ve güvenliğini artırır



ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

6. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

10-12 Eylül 2022 | İstanbul | Beşiktaş - Anadolu

## Temel klinik senaryolar

- Proksimal dilatasyonla seyreden, ileride küratif tedavi şansı vadeden tama yakın tıkanma
- Proksimal kolon ve ince bağırsak dilatasyonuna yol açmış, ileride küratif tedavi şansı vadeden tam tıkanma
- İskemi, perforasyon gibi komplikasyonların eşlik ettiği tıkanmalar
- Peritoneal karsinomatoz veya sistemik metastazların eşlik ettiği küratif tedavi imkanı vadedemeyen tıkanıklıklar

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

6. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

10-12 Eylül 2022 | İstanbul | Beşiktaş - Anadolu

## Peritoneal karsinomatoz veya sistemik metastazların eşlik ettiği küratif tedavi imkanı vadedemeyen tıkanıklıklar

- Palyatif sapıtıcı ostomi, mümkün olan en küçük laparotomi ile

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

6. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

10-12 Eylül 2022 | İstanbul | Beşiktaş - Anadolu

## İskemi, perforasyon gibi komplikasyonların eşlik ettiği tıkanmalar

- Hartmann prosedürü veya mümkünse rezeksiyon ve çifte namlusu ostomi

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

6. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

10-12 Eylül 2022 | İstanbul | Beşiktaş - Anadolu

## Proksimal kolon ve ince bağırsak dilatasyonuna yol açmış, ileride küratif tedavi şansı vadeden tam tıkanma

- Rezeksiyon, on table lavaj
- Çifte namlusu stoma mümkünse çifte namlusu ostomi
- Yoksa yan uç anastomoz ve koruyucu ileostomi

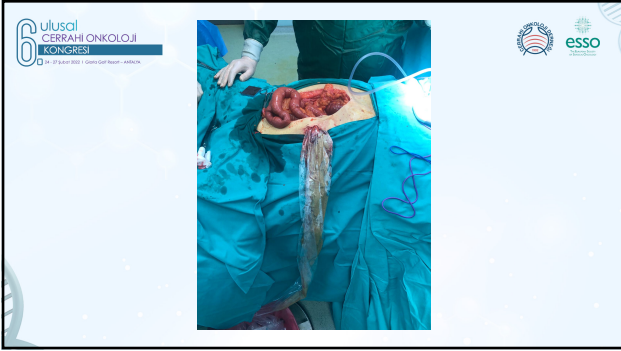
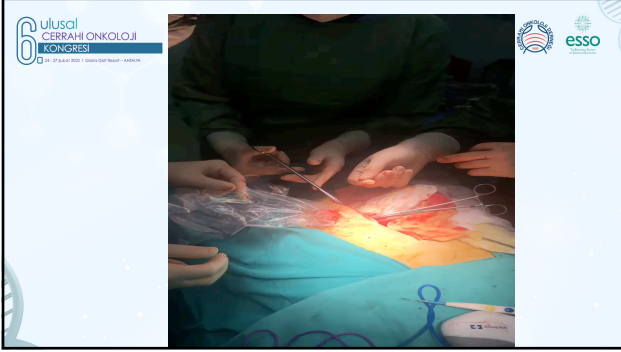
ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

6. Ulusal Cerrahi Onkoloji Kongresi

10-12 Eylül 2022 | İstanbul | Beşiktaş - Anadolu

## Proksimal dilatasyonla seyreden, ileride küratif tedavi şansı vadeden tama yakın tıkanma

- Önce klinikte dekomprese edip sonra rezeksiyon anastomoz duruma göre koruyucu stoma



Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ  
17-19 Eylül 2022 | OSMAN GAZİ PASA - ANKARA

## ÖZET

- GİS devamlılığını sağlarken Onkolojik açıdan da optimal sonuç elde etmek
- Sağ kolon tıkanıkları daha zorlu durumlara beraberdir, ileostomi veya ileotransversostomi ile bypass!
- Sol kolon tıkanmalarında:
  - Stent/saptıncı ostomi ve interval kolektomi
  - Tıkanmanın proksimalindeki kolon rezeksiyonu ve ileosigmoidostomi
  - Segmenter rezeksiyon anastomoz ve koruyucu ostomi
  - Hartmann prosedürü!
- İleri evre, inkurabil hastalık varlığında palyatif stoma ön planda!
- Kanıt dayalı klinik kılavuzlar/öneriler yok

