

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

Prof. Dr. Ayhan Dinçkan
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI AD

Senkron kolorektal karaciğer metastazlarında cerrahi yaklaşım
(Aşamalı cerrahi? Kombine cerrahi? İlk karaciğer?)

GİRİŞ

- Kolorektal Kanser (KRK); kanser ölümlerinin 3. en sık nedeni
1.4 milyon yeni vaka/yıl
694.000 mortalite/yıl
- Sağkalım: esas belirleyici karaciğer metastaz varlığı

Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012
Jemal A, Bray F, Global Cancer Statistics, 2018, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018; 68: 69-84.

Erkek

Kadın

2015

Clinicopathological Features and Prognosis in Resectable Synchronous and Metachronous Colorectal Liver Metastasis

Ming-Shan Tsai, MD, Yen-Hao Su, MD, Ming-Chih Ho, MD, Jen-Tung Liang, MD, PhD, Jau-Rong Chen, MS, Hsin-Sheng Lai, MD, PhD & Po-Huang Lee, MD, PhD

- Kolorektal Kanser Karaciğer Metastaz (KKM):
 - Senkron: %25
 - Metakron: %50>
- KKM vakaları
 - %20 operabl
 - 5 yıllık sağkalım (cerrahi ve kemoterapi): %50>>
 - Nüx: %70
 - Tedavi edilmeyenlerde sağkalım: 4 ay (ortalama)

Tartışmalıdır, değişkendir, kompleksdir

Hasta güvenliği
Onkolojik prensipler
Strateji

Traditional approach
Liver-first approach
Simultaneous approach

Liver-first strategy for synchronous colorectal liver metastases – an intention-to-treat analysis
Christian Stussman¹, Valentinus T. Waldmannsson², Erik Blomstrand³, Sam Eriksson⁴, Jan H. Nilsson⁵, Ingvar Björk⁶ & Gert Lindell⁷

2017; 16, 30-38

Senkron Hepatik Metastaz

- Hasta seçimi ve zamanlaması
- Cerrahi strateji
 - Eş zamanlı rezeksiyon
 - Aşamalı cerrahi
 - Klasik yaklaşım (ilk kolorektal)
 - Revers yaklaşım (ilk karaciğer)
- Cerrahi teknik
 - Parankim koruyucu/anatomik rezeksiyon
 - Marjini
 - Air kolanjiogram
 - Dren
 - Açık cerrahi/minimal invaziv cerrahi
- Diğer (Lokal tedaviler ve transplantasyon)

Geniş/Dar marjini
RAS mutasyon durumu
Intraoperatif rezeksiyon

Hasta seçimi ve Zamanlama

Uptodate: Management of potentially resectable colorectal cancer liver metastases (2022)
Hepatic resection for colorectal cancer liver metastasis (2022)

Akut semptomlar

Hastalık yüküne bağlı

Klasik (KRK first)
Revers (KKM first)
KRK rezeksiyonu

https://doi.org/10.1016/j.hpb.2021.06.422 HPB

ORIGINAL ARTICLE

Hospital variation and outcomes of simultaneous resection of primary colorectal tumour and liver metastases: a population-based study

Myrthe F. Kruit¹, Arthur K.E. Elfrink^{1,2}, Carlijn I. Buis¹, Rutger-Jan Swijnenburg¹, Wouter W. te Riele¹, Cornelia Verhoef¹, Paul D. Gobardhan¹, Marcel den Dulk¹, Mike S.L. Lam¹, Pieter J. Tanis¹, J.S.D. Vliegenhart¹, Pieter B. van den Broek¹, Wouter K.G. Looijckx¹, Vincent B. Nieuwenhuijs¹, Michael F. Gerhards¹, Joost M. Klaass¹, Dirk J. Grünhagen¹, Niels F.M. Kok¹, Koert F.D. Kuhlmann¹
Collaborators, Dutch Hepato Biliary Audit Group

- Hollanda-28 hastane
- 2014-2019 arasında karaciğer rez yapılan tüm KKM
 - %27 (589 hasta) eş zamanlı karaciğer rezeksiyonu
- Hasta seçimi
 - ASA skoru 1-2
 - Sınırlı karaciğer rezeksiyonu
 - Non-rektal primer lokasyon

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Eş zamanlı grup

- Minor karaciğer rez. ve minimal invaziv fazla
- Bilobar hastalık oranı %38
- Morbidite %13
- Mortalite %1

✓ Hastanelerde eş zamanlı karaciğer rezeksiyon oranı: %2,5-83 arasında
✓ Ameliyatlar; bölge hastanelerinde %56, 3. basamak hastanede %44

Factor	Staged resection	Simultaneous resection	p-value
Number of patients	M 2567	M 2075	0.000
Sex			
Male	974 (65)	937 (67)	
Female	1577 (57)	1138 (53)	
Missing ^a	0	0	
Age (year)			<0.001
<50	137 (8)	44 (8)	
50-54	637 (41)	188 (20)	
55-59	708 (46)	308 (33)	
>60	74 (5)	46 (8)	
Missing ^a	1	3	
Factor <th>Staged resection</th> <th>Simultaneous resection</th> <th>p-value</th>	Staged resection	Simultaneous resection	p-value
Outcome	M 926	M 522	0.000
Missing ^a	16	6	
Surgical approach			0.000
Open	1168 (77)	410 (75)	
Minimally invasive	386 (25)	176 (30)	
Missing ^a	0	3	
Major liver resection ^b			<0.001
No	1080 (75)	527 (80)	
Yes	486 (30)	62 (11)	

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Klasik yaklaşım (ilk KRK)

- Temel hedef:** hem primer hem de metastatik hastalığın küratif olarak tedavi edilmesi.
- Primer tümör sonrası KT ve karaciğer rezeksiyonu
 - %30 < tedavi planına uyulabilmiş
 - LiverMetSurvey based study, Ann Surg 2012
- Liver first cerrahi
 - %80 tedavi planına uyma
 - Neoplasma 2014
- Algoritmalar farklı!!!

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

LiverMetSurvey/2021

- 7360 hasta
- 2000-2017 arası
- Strateji:
 - Klasik yaklaşım: %60
 - Senkron: %32
 - Reverse: %8

< 2007	strateji	> 2007
% 68.3	Klasik	% 57.3
% 2.4	Reverse	% 13

Whole population

Liver-First vs. Primary-First after PSM

Liver-First vs. Simultaneous after PSM

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Algoritma

Patients candidated to one-stage hepatectomy

```

graph TD
    A[Patients candidated to one-stage hepatectomy] --> B[Solitary CRLM]
    A --> C[Multiple unifobar CRLM]
    A --> D[Multiple bilobar CRLM]
    B --> B1[Minor / Low-risk hepatectomy]
    B --> B2[Major / High-risk hepatectomy]
    C --> C1[Minor / Low-risk hepatectomy]
    C --> C2[Major / High-risk hepatectomy]
    D --> D1[Major / High-risk hepatectomy]
    B1 --> B1a[Simultaneous approach]
    B2 --> B2a[Staged approach]
    C1 --> C1a[Simultaneous approach]
    C2 --> C2a[Staged approach]
    D1 --> D1a[Liver-first approach]
  
```

- KKM strateji
 - Hepatik tümör yükü
- Çoklu KKM; reverse
- Kısa ve uzun vade sonuçları ve sağkalmı iyi...

LiverMetSurvey, Ann Surg Oncol 2021

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Revers yaklaşım (ilk KKM)

- 2006 Mentha ve arkadaşları (Br J of Surg)
- Avantajları:**
 - Karaciğer metastazların kontrolü
 - KKM tedavide gecikmeye neden olan
 - Rektum tm radyokemoterapi
 - Primer tümörün tedavisi esnasında oluşan komplikasyonların tedavisi
 - KT ile primer tümöre bağlı yakınmaların tedavisi
 - Karaciğer met bağlı sistemik yayılımın kontrol edilmesi
- Dezavantajları**
 - Kompleks karaciğer rezeksiyonlarının mortalite ve morbiditesi
 - Primer tümör progresyonu
 - Primer tümöre bağlı komplikasyonlar
- Güncel sonuç:**
 - En yenilikçi strateji
 - Karaciğer tümör yükü fazla olan olgularda
 - Lokal ileri rektum tümörlerinde endike olabilir.

Bronquet A. Dig Dis 2012

Van der Pool AE. Br Surg 2010

Jegatheswaran S. JAMA Surg 2013

de Rosa A. J Surg Oncol 2013

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Intraarteriyel tedaviler

HA infüzyon KT
1919-2021
Savaş Özgür

HAİ yapılan (n:1391) ve yapılmayan (n:2193) 15 çalışma

- HAİ sağkalımı arttırmaktadır
- Ama çalışmalar heterojen, retrospektif ve randomize çalışma az
- 1380'den biri var ama rutin değil, ekspertiz gerektiriyor, HAİ pompası (AB ruhsatı yok)

TAKE
Oncül May 2022

İrinotekan yüklenmiş Partikülle TAKE

- KRKM'da TAKE'in sistemik KT üstünlüğünü gösteren çalışma çok az...
- Klavuzlarda, KT başarısız ve KRKM hastalığı progresse ise endike.

TARE ve SFU kombine
J Clin Oncol 2022

- KT refrakter iyi sınırlı KRKM olgularında
- Tümör progresyonu Tek SFU göre daha hızlı (2.1 ay/5.5 ay)
- KT refrakter, KT tolerans edemeyen veya istemeyen veya KT rağmen progresse hastalarda endike...

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Lokal ablatif tedaviler

Etkin bir ablasyon için

- Multidisipliner: KT, cerrahi ve lokal tedavi
- Uygun hasta seçimi
 - 5'ten az lezyon ve 3 cm< ise
 - Ablasyon sınırı en az 5 mm ise
 - Nüx: 0-3 cm (%9), 3-5 cm (%26) ve 5 cm > (%45)
 - Tek ve <3 cm ise 5 yıl sağkalım %50
 - Lokasyon: büyük damar, kalp, safra yolu ve barsak
- Teknik
 - Komplikasyon: perkutan ablasyon<lap ablasyon<rezeksiyon ablasyon<rezeksiyon
- Ekstrahepatik hastalık
 - Akc met: 3'ten az ve 2 cm< ise % yıl sağkalım %50...

• Termal

- RF
- Mikrodalga
- Krioablasyon
- Lazer
- HIFU

• Nano Knife

- İrreversibl Elektroporasyon

Gillams et al. Eur Radiol 2015
Shady W. JWR 2018

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Take Home

- Aşamalı ve eş zamanlı cerrahi kararı bireysel olmalı
- Sınırlı KRK ve yaygın KKM veya yaygın KRK ve sınırlı KKM'da eş zamanlı cerrahi yapılabilir (Yüksek volümlü merkezler)
- Major hepatektomiler (3> segment) eş zamanlı güvenli yapılabilir.
- Yaygın KRK ve yaygın KKM olguları aşamalı cerrahi yapılmalı
 - Yüksek postoperatif morbidite
 - Sistemik tedavilerden taviz verilmemeli
- Cerrahi deneyim göz ardı edilmemeli
- Ve...

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Teşekkürler

"Hiç birimiz hepimiz kadar akıllı değiliz."

Ken Blanchard

drdinckan@gmail.com