




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Doç. Dr. A. Gökhan SARITAŞ

 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI

SAFRA KESESİ KANSERİNDE TEDAVİ STRATEJİLERİ




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Epidemiyoloji

- En sık görülen safra yolu kanseridir
- Latin Amerika ve Asya'da daha sık görülür

Roa L, de Arriba-Balaz X. Gallbladder cancer in Chile: what have we learned? Curr Opin Gastroenterol 2015;31(2):269-275.



6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA


Epidemiyoloji

Ortalama sağkalm 6 ay civarındır

- Toplam 5 yıllık sağkalm %5-12
- Erken evrede %75

Laparoskopik kolesistektominin artması ve sağkalm taramalarının yaygınlaşması nedeniyle erken teşhis edilme oranı artmıştır.

Musella R, Shaffer EA. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome. Clin Epidemiol 2014;6:99-109.




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Etiyoloji

- Yaş
- Cinsiyet (K>E)
- **Safra kesesi taşları** → En büyük risk faktörüdür. 3 cm'den büyük taşlarda risk 10 kat artmıştır.
- Kronik inflamasyon ve porselen kese
- 1 cm'den büyük polipler
- Primer Sklerozan Kolanjit
- Enfeksiyonlar
 - Tifo
 - C. Perfringens
 - C. Sinensis-O. Viverrini
- Genetik
- Safra yolu açılım anomalileri

Randi G, Franceschi S, La Vecchia C. Gallbladder cancer worldwide: geographical distribution and risk factors. Int J Cancer 2006;118(7):1593-1602. Metcalfe ND. Pancreatic Gallbladder: Decoding the malignant truth. Sultan Qaboos Univ Med J 2016;16(A):416-421.




6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Anatomi

- Maligniteler;
 - %60 Fundus
 - %30 İfundibulum
 - %10 Boyun ve sistik kanalda yerleşimlidir.
- Safra kesesinde submukoza tabakasının olmaması , karaciğer komşuluğunda ise seroza bulunmaması nedeniyle karaciğere invazyon oranı yüksektir.

AJCC. Gallbladder [Chapter 20]. In: Edge S, Byrd DR, Compton CC, et al, editors. AJCC cancer staging manual. 7th edition. New York: Springer; 2010. p. 213-7.



6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Patoloji

- %98 oranında **Adenokarsinom**
- 2/3 kötü diferansiye

- Papiller
- Müsinöz
- Skuamöz/Adenoskuamöz
- Sarkom
- Lenfoma
- NET

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Tanı

- Kolesistitle benzer bulgular görülür.
- Tanı anında %25i safra kesesi duvarına lokalize, %35i bölgesel lenf nodu veya karaciğer invazyonu ile, %40 ise uzak metastaz ile başvurur.

Lai CH, Lau WY. Gallbladder Cancer – a comprehensive review. *Surgeon* 2008;6(2):101-10
Miller G, Jarnagin WR. Gallbladder carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2008;34(3):306-12

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Laboratuvar testleri

- **Ca 19-9**
 - Tanı ve prognozda yardımcı
 - %72 sensitivite, %96 spesifiteye sahip.
- **CEA, Ca 242**
 - Daha spesifik ancak sensitivitelere düşük

Vijayakumar A, Vijayakumar A, Patel V, Mallikarjuna M, Shivaramany BS. Early diagnosis of gallbladder carcinoma: an algorithm approach. *ISRN Radiol* 2015; doi:10.5402/2015/1238424.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Görüntüleme

USG

- Kese duvarında kalsifikasyon ve kalınlaşma, vaskülarite artışı
- Kolelitiazis ile birlikte kese duvarında kalsifikasyon saptanması veya kese duvarının kalınlaşmış olması (>3 mm) ya da artan vaskülarite şüphe uyandırır.
- Erken evrede saptama oranı düşük

BT

- Lokal yayılım, uzak metastaz açısından endike
- Lenf nodu, vasküler, karaciğer tutulumu, komşu organ tutulumu hakkında bilgi verir.

Lai CH, Lau WY. Gallbladder Cancer – a comprehensive review. *Surgeon* 2008;6(2):101-10
Miller G, Jarnagin WR. Gallbladder carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2008;34(3):306-12

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Görüntüleme

EUS

- İİAB ile örnekleme olanağı sağlar
- Kontrastlı EUS standart EUS'a göre daha yüksek doğruluğa sahip

MR-MRCP—MR anjiyografi

- Vasküler invazyonda avantajlı

Reid KM, Banno De la Motte A, Dintchouk JI. Diagnosis and surgical management of gallbladder cancer: a review. *J Gastrointest Surg*. 2007;11(5):671-681.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Görüntüleme

PET CT

- Benign-malign lezyon ayrımı
- Preoperatif evreleme
- Uzak metastaz saptanması

ERCP

- Safra kanalı invazyonunu göstermede avantajlı

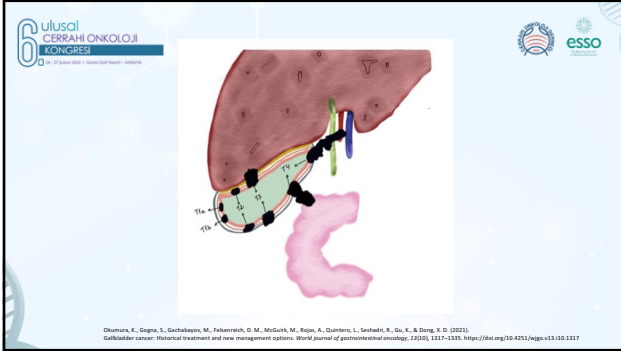
Maysa SC, Shore AD, Nathan H, Gali B, Wolfgang CL, Hirose K, Herrman J, Schulik RD, Choi MA, Pavlik TM. National trends in the management and survival of surgically managed gallbladder adenocarcinoma over 15 years: a population-based analysis. *J Gastrointest Surg*. 2015;19(10):1378-91.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

TNM Sistemi

T	Primer Tümör	N	Bölgesel Lenf Nodu
Tx	Primer tümör değerlendirilemedi	Nx	Değerlendirilemedi
Tis	In situ karsinom	N0	Bölgesel LN metastaz yok
T0	Primer tümör yok	N1	1-3 LN
T1	Tümör lamina propria (T1a) veya kas tabakasını (T1b) tutmuş	N2	>4 LN
T2	Tümör peritoneal yüzdeki perimuskuler bağ dokusunu (T2a) veya hepatic yüzdeki perimuskuler bağ dokusunu (T2b) tutmuş	M	Uzak Metastaz
T3	Tümör serozayı aşmış veya direkt karaciğeri ve/veya başka komşu organı tutmuş	M0	Uzak metastaz yok
T4	Tümör ana portal veni veya hepatic arteri veya iki veya daha fazla ekstrahepatik organı tutmuş	M1	Uzak metastaz mevcut

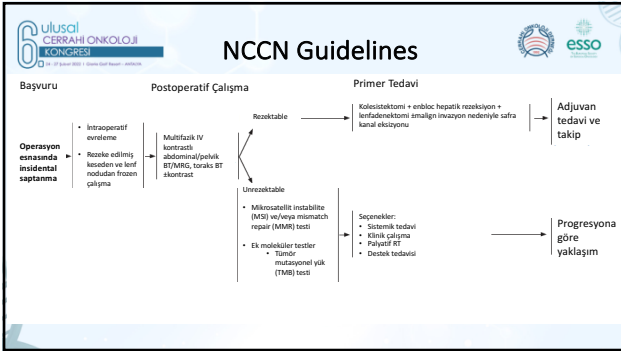


6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-11 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Cerrahi Yaklaşım

- Efektif kemoradyoterapi olmadığı için en iyi kür şansı cerrahi tedavidir.
- Cerrahi yaklaşım başvuru senaryosuna göre değişkenlik gösterir
- Pre-op şüphe varsa laparoskopik kolesistektomi kontrendike
 - Erken evrede laparoskopi öneren yayınlar artmakta



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-11 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Cerrahi Yaklaşım

Peroperatif şüphe varsa açık yöntemle geçmek daha uygun

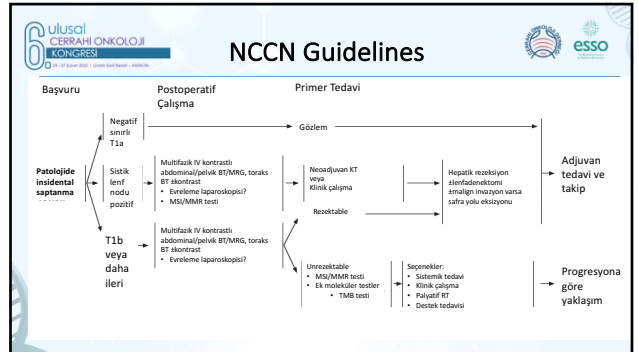
- Şüpheli alanlardan biyopsi
- Peritoneal sitoloji
- İleri merkeze sevk!
- Tek aşamalı-iki aşamalı cerrahi arasında sağkalım farkı yok

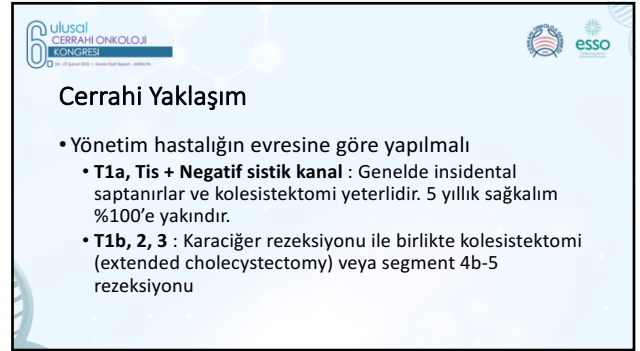
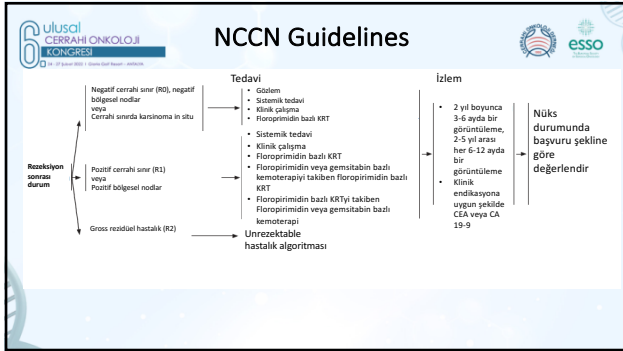
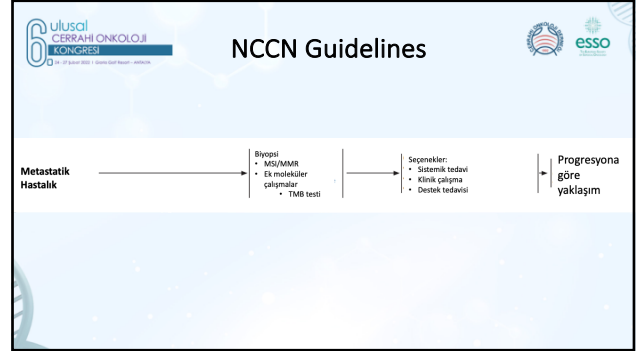
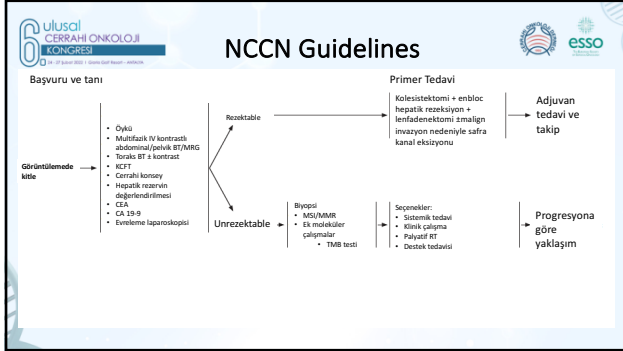
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-11 Eylül 2022 | İstanbul Tıp Fakültesi - İstanbul

Cerrahi Yaklaşım

- Tüm kolesistektomilerde insidental kese tümörü saptanma oranı %0,19-%5,5'tir.
- Postoperatif insidental saptanan vakalarda laboratuvar testleri ve görüntüleme yapılmalı
- Laparoskopik kolesistektomi sonrası insidental safra kesesi kanserlerinde implantasyon ve tümör ekimi ihtimali yüksektir.
- Tümör evresine göre re-rezeksiyon gerek olabilir.





ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Cerrahi Yaklaşım

- Sistik kanal pozitifliği varsa safra yolu rezeksiyonu yapılmalıdır.
- Safra yolu rezeksiyonunda post-operatif morbidite artmakta

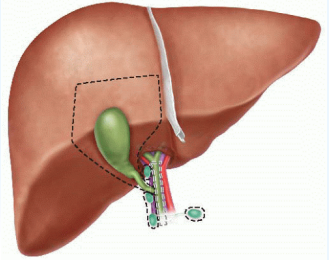


Falko D, Regimbeau JM, Le Troad YP, Bacheller F, Ravetto A, Pruvot FE, Chiche L, Fargac O. Incidental gallbladder cancer by the AFC-GBC 2009 Study Group. World J Surg. 2013;35:1887-1897.

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Genişletilmiş Kolesistektomi

- Kesenin 2 cm non anatomik karaciğer dokusu ile birlikte çıkartılmasıdır.
- Lenf nodu diseksiyonu
 - Echelon I : Sistik kanal ve perikoledokai (T1b'de)
 - Echelon II: Posterosuperior, pankreatikoduodenal, retroportal, sağ çölyak, hepatik arter
- T2 tümörlerde tümör perimüsküler tabakayı invaze etmiş fakat serozanın ilerisine veya karaciğere invazyon yoksa uygulanabilir. (T2a tümörlerde)

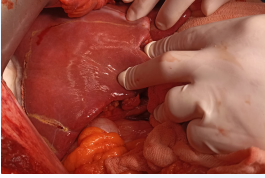


6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE


Segment 4B-5 Rezeksiyonu

- T2 tümörlerde (özellikle T2b) safra kesesi venlerinin segment 4B ve 5'e drene olması nedeniyle okült metastazları da ortadan kaldırma amacıyla segment 4B-5 rezeksiyonu, wedge rezeksiyona göre daha faydalıdır.
- T3/T4 tümörlerde intraperitoneal yayılım ve uzak metastaz riski yüksektir. Peritoneal veya nodal tutulum bulunmazsa, segment 4B/5 rezeksiyonu veya sağ hepatektomi uygulanabilir.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Özetle;

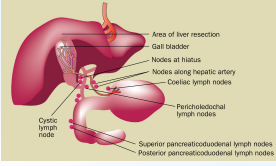
T1	Kolesistektomi
T2a	Genişletilmiş kolesistektomi±LND
T2b	Segmental rezeksiyon±LND
T3,T4	Segmental Rezeksiyon ± LND (peritoneal tutulum yoksa)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Lenf Nodu Diseksiyonu

- Lenfatik yayılım önce sistik kanal lenf noduna (Callot) ardından perikoledokal lenf nodlarına olur. (Echelon I)
- Daha sonra hiler, peripankreatik, duodenal, periportal lenf nodlarına oradan da çölyak ve SMA'ya doğru (Echelon II) gelişir.

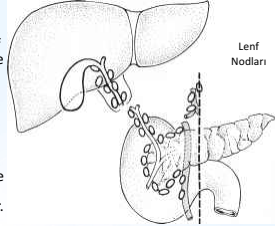


6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Lenf Nodu Diseksiyonu

- Cerrahi tedavide uygulanması gereken lenf nodu diseksiyonu doğru patolojik evreleme ve prognozu belirlemeye olanak sağlar.
- Ortalama survival için bağımsız risk faktörüdür.
- T2 tümörlerde lenf nodu pozitifliği görülme sıklığı %62'dir. Bu nedenle T2 tümörlerde lenf nodu diseksiyonu mutlaka yapılmalıdır.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Lenf Nodu Diseksiyonu

- Genişliği tartışmalı
 - T1s-T1a'da yeri yok
 - T1b'de hiler,sistik,perikoledokal,perihepatik,periportal LND
 - Disseke edilen LN sayısının 6'dan fazla olması sağkalıma faydalı

Xu L, Tan H, Liu X, Huang L, Liu L, Si S, Sun Y, Zhou W, Yang Z. Survival benefits of simple vs extended cholecystectomy and lymphadenectomy for patients with T1b gallbladder cancer: An analysis of the surveillance, epidemiology, and end results database (2004 to 2013). Cancer Med. 2020;9:3668-3676.
Jansen TH, Alkhalaf A, Jansen S, et al. Lymph node evaluation is associated with improved survival after surgery for early stage gallbladder cancer. Surgery. 2009; 146: 706-11
Husman MT, Vulliamr CM, Pf Pwells TM. Evolving treatment strategies for gallbladder cancer. Ann Surg Oncol 2009; 16:2103-15
Kanda S, Yamaura Y, Masukawa H, et al. Regional and para-aortic lymphadenectomy in radical surgery for advanced gallbladder carcinoma. Br J Surg 200;87:418-22

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Lenf Nodu Diseksiyonu

- T2- T3 tümörlerde LND genişliği ile ilgili fikir birliği yok
 - Bölgesel dışı lenf nodları (periduodenal, peripankreatik, IMA, CHA, Çölyak)
 - Para-aortik LN'yi uzak metastaz olarak kabul eden yayınlar bulunmaktadır.
 - Uzakdoğuda paraaortik LND önerilmekte

Xu L, Tan H, Liu X, Huang L, Liu L, Si S, Sun Y, Zhou W, Yang Z. Survival benefits of simple vs extended cholecystectomy and lymphadenectomy for patients with T1b gallbladder cancer: An analysis of the surveillance, epidemiology, and end results database (2004 to 2013). Cancer Med. 2020;9:3668-3676.
Jansen TH, Alkhalaf A, Jansen S, et al. Lymph node evaluation is associated with improved survival after surgery for early stage gallbladder cancer. Surgery. 2009; 146: 706-11
Husman MT, Vulliamr CM, Pf Pwells TM. Evolving treatment strategies for gallbladder cancer. Ann Surg Oncol 2009; 16:2103-15
Kanda S, Yamaura Y, Masukawa H, et al. Regional and para-aortic lymphadenectomy in radical surgery for advanced gallbladder carcinoma. Br J Surg 200;87:418-22

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Cerrahi Sınır

- Hastalık evresi arttıkça R0 rezeksiyon oranı azalmakta
- Hepatik taraflı T2(T2b) tümörlerin sağkalımı peritoneal taraflı T2(T2a) tümörlere göre daha düşük
- Hepatik taraflı tümörlerde karaciğer rezeksiyonu + radikal kolesistektomi + LND

Dean M, Bosanici CB, Calk T, et al. The rationality of resectional surgery and palliative interventions in the management of patients with gallbladder cancer. Am Surg 2015;81(10):591-9

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Port Yeri Yönetimi

- Kolesistektomi sonrası trokar yeri nüksü %10 oranında
- Definitif rezeksiyon esnasında port alanının rutin rezeke edilmesinin sağkalım üzerine etkisi **yok**

Hart DM, Howard JM, Kwang MB, et al. A 22-year analysis of stage 1 gallbladder carcinoma: Is cholecystectomy alone adequate? HPB (Oxford) 2012;12(1):40-8

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Onkolojik Tedavi

- Neoadjuvan tedavinin yeri ile ilgili yeni çalışmalar mevcut, kullanım alanı oldukça kısıtlı
- T2 ve daha ileri tümörü olan hastalarda adjuvan tedavinin sağkalıma etkisi var
- Genişletilmiş kolesistektomi + Adjuvan tedavinin sağkalımı sadece cerrahiye göre daha fazla

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
10-12 Eylül 2022 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Takip


- 5 sene boyunca 3-6 aylık takipler
 - FM
 - Laboratuvar testleri
 - Tümör markerları
 - Görüntüleme
- 5 seneden sonra yıllık takip yeterli

6. ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ
16-17 Eylül 2022 - Davos Davos - Antalya

esso

Gelecek?

- Genetik çalışmalar ve hedefe yönelik tedaviler gelecekte tedavi stratejilerine katkı sağlayabilir.



Teşekkürler...