

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

Dr. Erol PIŞKİN
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BD

Safra kesesi ve yolları tümörlerinde laparoskop/robot hayal mi?

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ANA BAŞLIKLAR

- Safra kesesi ve yolları tümörleri
- Safra kesesi tümörlerinde minimal invaziv cerrahi
- İntrahepatik kolanjiokarsinomda minimal invaziv cerrahi
- Hiler kolanjiokarsinomda minimal invaziv cerrahi

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- Kolanjiokarsinom veya bilier trakt adenokarsinomu; safra ağacında bulunan kolanjiosit kaynaklıdır.
- Bu tümörler karaciğer içinde (IHCC), extrahepatik bilier sistemde (EHCC) veya safra kesesinde (GBC) ortaya çıkabilmektedir.
- İnsidansı artsa da nadir rastlanan tümörlerdir ve prognozları oldukça kötüdür.
- Tanı anında genellikle ileri evrede olmaları ve kemoterapi rejimlerinde rezistans biyolojileri kötü prognozu etkileyen parametrelerdendir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Safra Kesesi Kanseri

- İnsidansı cinsiyet ve etnik kökene göre değişmekte
- Kadınlarda daha sık rastlanmakta
- Kolesistektomi sonrasında insidental olarak saptanabilir
- Kronik inflamasyon da etiyolojide yer almakta
- Yayılım paterni olarak lenfatik, hematojen ve peritoneal kaviteye olabilmekte
- Periton yayılımı operasyon sırasında perforasyon veya spesmen çıkartılması sırasında olabilir

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Safra Kesesi Kanseri

- Safra kesesi duvarı ve lamina propria tabakası ince
- Karaciğer ile arasında serozal tabaka yok
- Birçok intestinal organda ikincil bir kas tabakası var; fakat safra kesesinde yok (erken hematojen ve lenfatik yayılım)
- Portal sisteme direkt açılan birçok venöz dala sahip
- Erken evrede tanı nadir

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

AJCC, TNM

6th Edition*		7th Edition**
T category (pT)		
T0	Carcinoma in situ	Carcinoma in situ
T1	Invades the lamina propria or muscular layer	Invades the lamina propria or muscular layer
T1a	Invades the lamina propria	Invades the lamina propria
T1b	Invades the muscular layer	Invades the muscular layer
T2	Invades perimuscular connective tissue, with no extension into the lumen	Invades perimuscular connective tissue; with no extension into the lumen
T2a	Invades perimuscular connective tissue on the peritoneal side	Invades perimuscular connective tissue on the peritoneal side
T2b	Invades perimuscular connective tissue on the hepatic side	Perforates the serosa and/or directly invades the liver and/or one other adjacent organ or structure
T3	Perforates the serosa and/or directly invades the liver and/or one other adjacent organ or structure	Invades main portal vein or hepatic artery or ≥2 extrahepatic organs or structures
T4	Invades main portal vein or hepatic artery or ≥2 extrahepatic organs or structures	
N category (pN)		
N0	No regional lymph node metastasis	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis to 1-3 regional lymph nodes	Metastases to nodes along the cystic duct, common bile duct, hepatic artery, and/or portal vein
N2	Metastasis to ≥4 regional lymph nodes	Metastases to periaortic, pericaval, superior mesenteric artery and/or celiac artery lymph nodes
AJCC stage groupings		
I	T1, N0, M0	T1, N0, M0
IIA	T2a, N0, M0	T2, N0, M0
II	T2b, N0, M0	T2, N0, M0
IIIA	T3, N0, M0	T3, N0, M0
IIIB	T1-3, N1, M0	T1-3, N1, M0
IVA	T4, N0-1, M0	T4, N0-1, M0
IVB	Any T, N2, M0; any T, any N, M1	Any T, N2, M0; any T, any N, M1

Rationale for changes: Hepatic side invasion predicts outcome
Validation of changes: T: Advised opinions; N: Better than 7th edition
Potential future modification: T4 subcategorization

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Cerrahi

- T1s ve T1a ise basit kolesistektomi (BK) yeterli
- T2 ve üzeri için Genişletilmiş kolesistektomi
- Genişletilmiş kolesistektomi: Karaciğer rezeksiyonu (wedge, Segment Vb-V veya daha geniş hepatektomi ile birlikte), lenf nodu diseksiyonu
- Lenf nodu diseksiyonunda 16b1 örnekleme ve sonrasında 12.istasyon ve 8.istasyon lenf nodu diseksiyonu.

Extent of lymph node dissection in patients with gallbladder cancer

Y. Akiyama, S. Nishida, M. Goto, N. Nakada, K. Mizuno
 First published: 11 July 2019 | <https://doi.org/10.1002/hep.23911>
 Downloaded from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.23911> by University of Tokyo, Wiley Online Library on [04/06/2022]. See the Terms and Conditions (<https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions>) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

T1b Öneriler

- NCCN T1b ve üzerine mutlaka genişletilmiş kolesistektomi önermekte.
- Japonya basit kolesistektomi yapılabilir. Fakat açık teknik tercih et. Periton yayılımı ve port rekürrens riski mevcut.

J Hepatobiliary Pancreat Sci (2019) 22:249–273
 DOI: 10.1002/jhps.231

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice guidelines for the management of biliary tract cancers 2015: the 2nd English edition

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

T1b Öneriler

- Genişletilmiş rezeksiyonun surviye faydası gösterilmedi.
- Laparoskopik rezeksiyon uygulanabilir
- Sistik marj önemli (tekrar değerlendirir)

JKMS JOURNAL OF KOREAN MEDICAL SCIENCE

Practical Guidelines for the Surgical Treatment of Gallbladder Cancer

DOI: 10.3346/jkms.2014.29.11.1333
 P-ISSN: 2005-1222 E-ISSN: 2005-1222

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Optimal surgical treatment in patients with T1b gallbladder cancer: An international multicenter study

- 272 hasta, 14 tersiyer merkez; 6 Kore, 5 Japonya, 2 Şili ve 1 ABD
- 97 hastada eşlik eden safra taşı (%41.8); Asya'da eşlik eden safra taşı daha az. (%27.2 - 97.9)
- Basit kolesistektomi %48.9, Genişletilmiş Kolesistektomi ise 121 hastaya %51.1; Asya'da EC daha fazla (%56.1 - 31.3)
- Perforasyon hiçbir hastada olmadı.
- 237 hastadan 14'ünde %28.5 rekürrens görüldü.
- 4 hasta KC yatağı, 1 hasta yatak dışı KC, 2 hasta CBD, 4 hasta hepatoduodenal lig, 3 hasta N2 istasyon, 1 hasta peritoneal.

J Hepatobiliary Pancreat Sci (2020) 25:531–543
 DOI: 10.1002/jhps.200

ORIGINAL ARTICLE

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Optimal surgical treatment in patients with T1b gallbladder cancer: An international multicenter study

J Hepatobiliary Pancreat Sci (2020) 25:531–543
 DOI: 10.1002/jhps.200

ORIGINAL ARTICLE

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Optimal surgical treatment in patients with T1b gallbladder cancer: An international multicenter study

- Genişletilmiş kolesistektomi primer yapıyorsa incidental sonrası rezeksiyondan daha iyi survi. (%97-86.2)
- Basit kolesistektomi+Lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda 5 yıllık survi %100. (%100-91.6 P = 0.161)
- Primer operasyon ile genişletilmiş kolesistektomi daha iyi survi, histolojik grade survi için etkili. Basit-genişletilmiş ve laparoskopik-açık teknik survi farkı yok. Survu için çok değişkenli analizde bağımsız prognostik faktör yok.

J Hepatobiliary Pancreat Sci (2020) 25:531–543
 DOI: 10.1002/jhps.200

ORIGINAL ARTICLE

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Laparoscopic surgery for oncologic extended resection of T1b and T2 incidental gallbladder carcinoma at a high-volume center: a single-center experience in China

Parulung Regui¹, Hai-Jie Hu¹, Yin-Chang Hao¹, Fei-Li Li¹, Wen-Jie Ma¹, Cong-Dan Ren¹, Jun-Wu Wang¹, Xiao-Peng Yu¹, Nan-Sheng Cheng¹, Fu-Yu Li¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021

- İncidental tanı alan T1b ve T2 50 hasta (Lap. 20 ve Açık 30 hasta)
- Ortalama kan kaybı laparoskopik grupta daha az.
- Operasyon süresi NS
- Karaciğer rezeksiyon tipleri wedge-4b+5 LAP %50-50, açık %60-40 (T2 ise mutlaka Vlb-V rezeksiyon yapılmış)
- Regional lenf nodu diseksiyonu %90-100 hastaya uygulandı.
- Lenf nodu sayısı açısından gruplar arasında fark yok. (5.4 vs 5.8)
- Lenf nodu metastazı açısından gruplar arasında far yok (%15 vs 16.7)
- Rezidüel tümör varlığı %20 ve %23.3
- Kanama ve hastaneden yatış süresi açısından laparoskopi grubu daha avantajlı

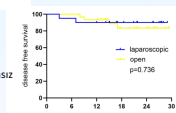
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Laparoscopic surgery for oncologic extended resection of T1b and T2 incidental gallbladder carcinoma at a high-volume center: a single-center experience in China

Parulung Regui¹, Hai-Jie Hu¹, Yin-Chang Hao¹, Fei-Li Li¹, Wen-Jie Ma¹, Cong-Dan Ren¹, Jun-Wu Wang¹, Xiao-Peng Yu¹, Nan-Sheng Cheng¹, Fu-Yu Li¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021

- Rekürrens %10-13.3 LAP grupta daha düşük fakat istatistiksel anlamsız
- Port yeri nüks hiçbir hastada görülmüdi.
- Hastaliksız sağ kalm 19.7 vs 17.6 ay. LAP grup daha iyi fakat istatistiksel anlamsız
- Konversiyon sadece 1 hastada (yoğun adezyon nedeni)
- Seçilmiş vakalarda laparoskopik rezeksiyon uygulanabilir
- Uygulanabilecek Merkezler: hepatic hilus-16b1 lenf nodu diseksiyonu+R0 hepatektomi+Koledok Rezeksiyonu ve Bilioenterik Rekonstrüksiyonu laparoskopik olarak gerçekleştirilebilir.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Retrospective comparison of outcomes of laparoscopic and open surgery for T2 gallbladder cancer – Thirteen-year experience

Jin-Young Jung¹, Ho-Seung Han¹, You-Seok Yoon¹, Jai-Young Choi¹, YoungRok Choi¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021

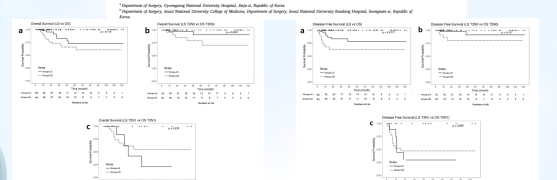
- 2004-2017 arasında T2, 99 hasta (Lap.55 ve Açık 44 hasta)
- Laparoskopik ve Açık cerrahi grupları karşılaştırıldı
- Laparoskopik grup daha yaşlı
- Açık grupta wedge rezeksiyon daha fazla
- Laparoskopik grupta Kolesistektomi+Lenf Nodu Diseksiyonu en sık uygulanan prosedür
- Operasyon süresi ve ortalama kan kaybı gruplar arasında benzer
- Hastanede yatış laparoskopik grupta daha kısa
- **Port Metastazı hiçbir hastada görülmüdi.**

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Retrospective comparison of outcomes of laparoscopic and open surgery for T2 gallbladder cancer – Thirteen-year experience

Jin-Young Jung¹, Ho-Seung Han¹, You-Seok Yoon¹, Jai-Young Choi¹, YoungRok Choi¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Comparison of oncological outcomes after open and laparoscopic re-resection of incidental gallbladder cancer

E. A. Vega¹, X. De Arenabal¹, W. Qiao¹, T. E. Newhook¹, M. Okuno¹, F. Castillo¹, M. Sanabria¹, C. Diaz¹, G. Casola¹, N. Jureff¹, C. Munoz¹, G. Romero¹, M. Vivasco¹, K. Joehle¹, C.-W. B. Tring¹, J.-N. Vanthuy¹, E. Yamae¹ and C. Conral¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021

- Şili ve ABD 2 merkezli çalışma
- 65 laparoskopik ve 190 açık cerrahi
- Konversiyon 19/65, fakat 2011 yılı sonrasında oran düşük
- 3-5 yıllık Overall Survı açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yok. (3 OS: %87 - 62-1; 5 OS %74 - 54-3)
- Bağımsız prognostik faktörler rezidü tümör varlığı, 6'dan fazla lenf nodu metastazı ve 500ml üzeri kanama
- Cerrahi yaklaşım survı için risk faktörü değil. (majör hepatektomi, vasküler-bilier rezeksiyon ve koruyucu organ rezeksiyonu yapılmadı ise)

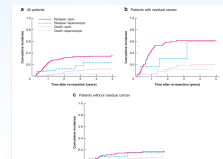
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Comparison of oncological outcomes after open and laparoscopic re-resection of incidental gallbladder cancer

E. A. Vega¹, X. De Arenabal¹, W. Qiao¹, T. E. Newhook¹, M. Okuno¹, F. Castillo¹, M. Sanabria¹, C. Diaz¹, G. Casola¹, N. Jureff¹, C. Munoz¹, G. Romero¹, M. Vivasco¹, K. Joehle¹, C.-W. B. Tring¹, J.-N. Vanthuy¹, E. Yamae¹ and C. Conral¹

Received: 19 May 2021 / Accepted: 07 October 2021 / Published online: 10 October 2021 / © Springer Nature Switzerland AG 2021

- Kümülatif ölüm riski açık grupta fazla
- Açık grupta rezidü tümör oranı da fazla
- Bu nedenle rezidü tümöre göre düzeltme yapıldığında kümülatif riskler benzer.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Research Article

WILEY

esso

Robotic surgery for gallbladder cancer: Operative technique and early outcomes

Mahesh Goel MS, Krunal Khobragade MS, MCh, Shradha Patkar MS, MCh, Amol Kanetkar MS, MCh, Sagar Kurunkar MS, MCh

- 2015-2018 arasında, 25 hasta Robotik ve 70 hasta açık cerrahi
- 4/25 konversiyon. (erken dönemde kese perforasyonu ve porta ölünde dens yapışık lenf nodu, geç dönemde CBD invazyonu nedeniyle)
- Morbidite robotik grup avantajlı
- Kısa dönem onkolojik anlamlı fark yok.

Inclusion criteria for robotic surgery are as follows:

- Patients with early GBC with no or minimal liver infiltration on imaging.
- Patients diagnosed as incidental GBC (stage T1b-T3) after laparoscopic cholecystectomy with no residual disease.
- Patients with clinicoradiological suspicion (CT scan showing mass occupying lesion in the gallbladder, gallbladder wall thickening, gallbladder mass with no liver infiltration or regional adenopathy).

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Review Article

esso

Asian Journal of Surgery

The role of laparoscopic surgery in the surgical management of gallbladder carcinoma: A systematic review and meta-analysis

Tsun Ben Lu, Chen Yang, Parthraj Begni, Wen-Jie Ma, Hai-Jie Hu, He Liu, Chang-Hao Yin, Yan-Wen Jin, Fu-Yu Li

- 18 çalışma
- T2-3 tümörler ayrı analiz edildi
- OS ve DFS için fark yok
- T2 ve T3 için OS farkı yok

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Review Article

esso

Asian Journal of Surgery

The role of laparoscopic surgery in the surgical management of gallbladder carcinoma: A systematic review and meta-analysis

Tsun Ben Lu, Chen Yang, Parthraj Begni, Wen-Jie Ma, Hai-Jie Hu, He Liu, Chang-Hao Yin, Yan-Wen Jin, Fu-Yu Li

- Operasyon süresi benzer
- Kanama miktarı Laparoskopik avantajlı
- İntraop kese perforasyonu benzer
- R0 rezeksiyon benzer
- Lenf nodu sayısı benzer
- Dren çekilmesi laparoskopi avantajlı
- Hastanede yatış laparoskopi avantajlı
- Post-op komp. Laparoskopik avantajlı
- Rekürrens gruplar arasında fark yok

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

HHS Public Access

Author manuscript

JAMA Surg. Author manuscript; available in PMC 2018 February 06.

Published in final edited form as: JAMA Surg. 2017 February 01; 152(2): 145-149. doi:10.1001/jamasurg.2016.3042.

Association of Optimal Time Interval to Re-resection for Incidental Gallbladder Cancer With Overall Survival: A Multi-Institution Analysis From the US Extrabiliary Malignancy Consortium

- İlk 4 hafta, 4-8 hafta ve 8 hafta sonrası
- 4 hafta öncesi inflamasyon ve yapışıklık fazla, evreleme yanlış çıkabilir
- 8 hafta sonrasında disseminasyon için riskli olabilir
- 4-8 hafta arasında re-operasyon yapışıklık ve inflamasyon fazı sonrasında; biyolojik gecikmeyi engelleyebilir
- En uzun OS 4-8 hafta (17.4ay, 40.4ay ve 22.4ay)
- Çok değişkenli analizde R2 rezeksiyon ve T evresi bağımsız prognostik

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Trends in port-site metastasis after laparoscopic resection of incidental gallbladder cancer: A systematic review

Daniel Berger-Belkandou, MD, CM^{1,2}, Eben R. Charney, MD, MCh³, Martin Engelhardt, MD, PhD⁴, Anand Cankaranaran, MD, MCh, FRCS^{5,6,7,8}, Alan P. Chiew, MD, MCh, MPhil, FRCS^{9,10}, and Carol J. Travers, MD, PhD, FRCS, FRCGS, FRCR^{11,12} (Toronto, Ontario, Canada)

- 2000 öncesinde %0-43 arasında ve ortalama %17.7
- 2000 sonrasında %0-38 arasında ve ortalama %10.3
- Lokalizasyon tam belli olan incelemede toplam %90 spesmen çıkartılan portta nüks
- Survi açısından incelendiğinde 57/81 (%70) hasta taktipe ex. Fakat büyük çoğunluğu peritoneal yayılım ile birlikte.
- Port yeri metastazi yaygın peritoneal hastalığın habercisi olabilir. **(İATROJENİK DİSSEMINASYON)**

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

SONUÇ

- Minimal invaziv cerrahi kompleks bir prosedür. (Karaciğer rezeksiyonu, Lenf nodu diseksiyonu ve gerekirse bilio-enterik diversion için)
- Çalışmalar retrospektif
- Port yeri nüksü önemli problem ve zamanla insidansı düşse de bu hastaların yarısına yakını insidental tanı atabilmekte (primer tanı ile operasyonda engellenebilir)
- T2 olarak analiz edilen hastaların serozal mi karaciğer yatağı komşuluğunda mı T2 olduğu birçok çalışmada belirtilmemiş
- T1b hastalar için net öneri?
- Kısa dönem minimal invaziv cerrahi avantajlarına bütün diğer GIS girişimleri gibi sahip
- Uzun dönem karşılaştırmada minimal invaziv grup daha erken ve daha az kompleks operasyon yapılmış hastalardan oluşmakta (majör hepatektomi ve portal-bilier rezeksiyon az)
- Operasyon insidental saptanma sonrasında 4-8 haftada yapılması uygun gözükmemekte

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Intra Hepatik Kolanjiyo Karsinom

- Primer karaciğer tümörü
- Genellikle lokal ileri ve metastatik iken semptomatik
- En sık metastaz paterni lenfatik
- Sağ ve sol lob tutulumuna göre lenfatik metastaz paterni değişebilir (sol taraflı ise mide kardias ve küçük kurvatur)
- Sarılık geç evrelerde ortaya çıkmakta
- Cerrahi tedavisi karaciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Laparoscopic Surgery for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Focus on Oncological Outcomes

Francesca Ratti^{1,*}, Andrea Casadei-Gardini^{1,2}, Federica Cipriani^{1,3}, Guido Fiorentini^{1,3}, Federica Pedica¹, Valentina Borgia¹, Stefano Cascino¹ and Luca Aldighetti¹

- Tek merkezli retrospektif (Milan, San Raffaele Hosp.)
- PSM sonrasında Laparoskopik ve Açık cerrahi yapılan 150'şer hasta
- 2015 sonrasında İHCC için bilier-vasküler rezeksiyon gerekmeyen, v.cava teması olmayan ve remnant karaciğerde hepatic ven teması olmayan tümörler için rutin uygulanmış
- Tek lezyon oranı gruplar arasında benzer (%72-70)
- Lezyon çapı gruplar arasında benzer (5.3cm – 5.8cm)
- LNM+ oranları gruplar arasında benzer (%42.4-39.2)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Laparoscopic Surgery for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Focus on Oncological Outcomes

Francesca Ratti^{1,*}, Andrea Casadei-Gardini^{1,2}, Federica Cipriani^{1,3}, Guido Fiorentini^{1,3}, Federica Pedica¹, Valentina Borgia¹, Stefano Cascino¹ and Luca Aldighetti¹

- Laparoskopik grupta 17 hastada konversiyon
- Kan kaybı, post-op komplikasyon, majör komplikasyon laparoskopide avantajlı
- Hastanede yatış süresi, fonksiyonel derlenme ve adjuvan tedavi için geçen süre açısından laparoskopik avantajlı
- Lenf nodu sayısı ve R0 rezeksiyon marjı açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yok.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Laparoscopic Surgery for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Focus on Oncological Outcomes

Francesca Ratti^{1,*}, Andrea Casadei-Gardini^{1,2}, Federica Cipriani^{1,3}, Guido Fiorentini^{1,3}, Federica Pedica¹, Valentina Borgia¹, Stefano Cascino¹ and Luca Aldighetti¹

- Median OS 44-41 ay
- Rekürrens ve paternde fark yok
- Port nüksü yok

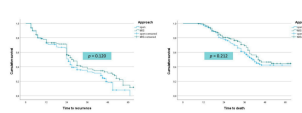


Table 3. Long-term outcomes.

Disease treatment (n, %)	L5 Group (n = 150)	Open Group (n = 150)	p
Modality of recurrence, n (%) ^a	89 (59.3)	94 (62.7)	0.6
Local	17 (19.1)	19 (20)	
Intrahepatic, multifocal	39 (25.3)	38 (25.3)	
Intrahepatic, multifocal	47 (31.4)	51 (33.7)	
Extrahepatic	26 (17.2)	31 (20.6)	
Therapy of recurrence, n (%) ^a			0.6
Re-resection	11 (12.4)	10 (10.5)	
Medical therapy	49 (27.3)	76 (50)	
Other local treatments	31 (34.6)	31 (20.6)	

^aPercentage calculated on the number of patients who developed a recurrence of the disease.

Figure 2. Survival functions. (a) Disease free survival according to treatment group (open versus laparoscopic). (b) Overall survival according to treatment group (open versus laparoscopic).

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Laparoscopic Surgery for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Focus on Oncological Outcomes

Francesca Ratti^{1,*}, Andrea Casadei-Gardini^{1,2}, Federica Cipriani^{1,3}, Guido Fiorentini^{1,3}, Federica Pedica¹, Valentina Borgia¹, Stefano Cascino¹ and Luca Aldighetti¹

- Laparoskopinin kısa dönem faydaları uzun dönem avantaj sağlayabilir
- Daha az sistemik immun yanıt ve daha kısa adjuvan tedavi intervali
- **Fakat PSM sonrasında görece evre olarak benzer hastaların karşılaştırıldığı unutulmamalı**

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
Journal of Clinical Medicine
MDPI
esso

Intrahepatic cholangiocarcinoma as the new field of implementation of laparoscopic liver resection programs. A comparative propensity score-based analysis of open and laparoscopic liver resections

Francesca Ratti^{1,*}, Andrea Casadei-Gardini^{1,2}, Federica Cipriani^{1,3}, John Primerose⁴, Guido Fiorentini^{1,3}, Muhammad Abu Hilal⁵, Luca Aldighetti¹

Received: 4 January 2021; Accepted: 22 April 2021
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2021

- 2 merkez (San Raffaele Hosp., Southampton Gen.Hosp.)
- Retrospektif ve PSM sonrasında laparoskopik 104 hasta ve açık 104 hasta
- PSM sonrasında Lenf Nodu diseksiyonu (açık grupta yüksek) dışında genel demografik, tümör karakteristikleri ve adjuvan tedavi açısından istatistiksel anlamlı fark yok

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Intrahepatic cholangiocarcinoma as the new field of implementation of laparoscopic liver resection programs. A comparative propensity score-based analysis of open and laparoscopic liver resections

Francesca Ratti¹, Arab Rawashdeh², Federica Cipriani³, John Primrose⁴, Guido Fiorentini⁵, Mohammed Abu Hilal⁶, Luca Aldighetti⁷

Received: 4 January 2020 / Accepted: 22 April 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- Major hepatektomi gruplar arasında benzer oranda
- Laparoskopide 12 hastada konversiyon
- Kanama miktarı laparoskopide az (150ml-350ml)
- Ortalama lenf nodu sayısı, R0 rezeksiyon oranları benzer
- Post-op komplikasyon ve majör komplikasyon laparoskopide daha az
- Hastanede yatış süresi ve adjuvan tedavi ile geçen süre laparoskopide avantajlı

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Intrahepatic cholangiocarcinoma as the new field of implementation of laparoscopic liver resection programs. A comparative propensity score-based analysis of open and laparoscopic liver resections

Francesca Ratti¹, Arab Rawashdeh², Federica Cipriani³, John Primrose⁴, Guido Fiorentini⁵, Mohammed Abu Hilal⁶, Luca Aldighetti⁷

Received: 4 January 2020 / Accepted: 22 April 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- OS ve DFS farkı yok
- Rekürrens oranı Lap avantajlı
- Rekürrens paterni benzer

SEÇİLMİŞ HASTA DENEYİMLİ MERKEZ

	MIS group (n=186)	Open group (n=190)	p
Follow-up (months)	39 (17-42)	36 (17-46)	0.04
Median (range)	22 (21-2)	31 (11-7)	0.04
Cause of death (n/%)			ns
Tumor progression	22 (10%)	32 (17%)	
Other	4 (2%)	1 (0.5%)	
Disease-free survival (months)			ns
Median (range)	47 (45-7)	32 (3-46)	
Disease recurrence (n/%)			0.005
Modality of recurrence (n/%)			ns
Nodal	4 (8.2)	7 (11.9)	
Resectable, non-technical	17 (8.2)	22 (11.9)	
Resectable, technical	19 (9.7)	26 (14.1)	
Unresectable	4 (7.5)	14 (7.3)	
Therapy of recurrence (n/%)			ns
Re-resection	11 (23.4)	15 (25.4)	
Medical therapy	27 (57.4)	37 (62.7)	
Other local treatment	9 (19.4)	7 (11.9)	

ns not significant
*Percentage is referred to the number of patients who died

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ORIGINAL ARTICLE

Is It Time to Consider Laparoscopic Hepatectomy for Intrahepatic Cholangiocarcinoma? A Meta-Analysis

Fangqiang Wei¹, Guan Wang², Jinyi Ding³, Changmei Dou⁴, Tianan Yu⁵, Chengze Zhang⁶

Received: 1 August 2019 / Accepted: 7 September 2019
© 2019 The Author(s), part of Springer Nature

- Retrospektif 6 çalışma analiz edildi
- 384 laparoskopik ve 2147 açık operasyon
- Major hepatektomi açık grupta fazla (%54.2 – 37.7)
- Lenf nodu diseksiyon oranı açık grupta fazla (%61.5 – 38.8)
- R0 rezeksiyon laparoskopik grupta fazla (%81.6 - 73.8)
- Tümör açık grupta daha büyük boyutta (4.94cm – 4.14cm)
- Lenf nodu metastazı ve rekürrens oranları benzer
- Operasyon süresi ve ortalama kanama miktarı benzer

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

REVIEW ARTICLE

Meta-analysis of laparoscopic versus open liver resection for intrahepatic cholangiocarcinoma

Nikolaos Machairas^{1,2}, Ioannis D. Kontakis³, Dimitrios Schizas⁴, Stylianos Kykalos⁵, Nikolaos Nikitara⁶, Georgios C. Sotiropoulos⁷

Received: 26 July 2020 / Accepted: 11 November 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- 8 çalışma ve 2872 hasta
- 552 laparoskopik ve 2872 açık rezeksiyon
- Soliter tümör ve N1 olarak gruplar arasında fark yok
- Major hepatektomi laparoskopide daha az
- Ortalama kanama laparoskopide daha az
- Toplam komplikasyon laparoskopide daha az (majör komp. benzer)
- Hastanede yatış laparoskopik grubunda daha kısa

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

REVIEW ARTICLE

Meta-analysis of laparoscopic versus open liver resection for intrahepatic cholangiocarcinoma

Nikolaos Machairas^{1,2}, Ioannis D. Kontakis³, Dimitrios Schizas⁴, Stylianos Kykalos⁵, Nikolaos Nikitara⁶, Georgios C. Sotiropoulos⁷

Received: 26 July 2020 / Accepted: 11 November 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- Minör rezeksiyon ve küçük tm boyutu kısa dönem avantajları açıklayabilir
- Açık cerrahi santral yerleşen tümörlerde daha sık tercih edildi
- Bu durumlar uzun dönem benzer survi ve benzer R0 rezeksiyon oranlarını açıklayabilir

ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

World Journal of Gastrointestinal Oncology

Minimally invasive surgical treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma: A systematic review

Rodrigo Paredes, Francisco Soto, Rafaela Palma, Victoria Gonzalez, Guillermina Nardi, Alessandro Ottoboni, Gildy Paola, Andrés Bell

Received: 26 July 2020 / Accepted: 11 November 2020
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- 9 çalışma ve 3012 hasta incelendi.
- Kısa dönem sonuçlar için laparoskopik genel bilinen avantajlar devam ediyor.
- Uzun dönem survi (genel ve hastaliksız) benzerlikleri açık grupta daha çok majör hepatektomi, daha çok santral rezeksiyon ve daha çok vasküler-bilier rezeksiyonlar ile açıklanabilir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Perihiler Kolanjiyo Karsinom

- Hiler Kolanjiokarsinom'da (HCCa) primer tedavi cerrahi olarak küratif rezeksiyon yapılmasıdır
- Küratif rezeksiyon yakın komşuluktaki hepatik arter ve portal ven ve safra kanalı submukozal longitudinal yayılım nedeni zor
- Cerrahi prosedür hepatektomi, caudat lob rezeksiyonu ve lenfadenektomi ile birlikte gerçekleşmekte

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Perihiler Kolanjiyo Karsinom

- Karaciğer rezeksiyonu için minimal invaziv cerrahi kullanımı giderek artmıştır
- Fakat hilus tümörlerindeki ilerleme diğer safra yolları tümörleri gibi hızlı değil
- Nedeni ise Rezeksiyona ek olarak; lenfadenektomi, kaudat rezeksiyon ve bilio-enterik rekonstrüksiyon gerekesidir.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Minimal İnvaziv Cerrahi

- Evreleme:
 - Radyolojik olarak görülmeyen peritoneal yayılım belirlenmesi.
 - Evreleme Laparoskopisi(SL) ile daha az cerrahi stres ve daha az komplikasyon
 - Lokal ileri hastalık için evreleme

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Role of staging laparoscopy in the stratification of patients with perihilar cholangiocarcinoma

S. Şahin, M. Ertem, B. Arıcı, M. Ersoy, M. Kılıç, D. Pinar, S. Erkan, G. Pinar

- Toplam 431 hastadan; 116 hasta potansiyel rezektabl düşünüldü.
- 114 hastaya (%98.3) SL yapıldı.
- 31 hasta SL sırasında un-rezektabl düşünüldü(15 hasta peritoneal met.)
- 6 hastada ise laparotomi sırasında peritoneal metastaz saptandı.
- SL'nin peritoneal implant saptama sensitivitesi %71
- 16 hasta ise laparotomi sırasında un-rezektabl
- Un-rezektabilite doğruluk oranı SL ile %66

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Diagnostic accuracy of staging laparoscopy for detecting metastasized or locally advanced perihilar cholangiocarcinoma: a systematic review and meta-analysis

M. Şahin, B. C. Ertem, B. Arıcı, M. Ersoy, M. Kılıç, D. Pinar, S. Erkan, G. Pinar

- 12 çalışma meta-analize dahil edildi.
- 11 retrospektif ve 1 prospektif
- Toplam 832 hasta
- SL sırasında morbidite %0-3 arasında
- 9 çalışmada LUS kullanımı belirtilmiş

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Diagnostic accuracy of staging laparoscopy for detecting metastasized or locally advanced perihilar cholangiocarcinoma: a systematic review and meta-analysis

M. Şahin, B. C. Ertem, B. Arıcı, M. Ersoy, M. Kılıç, D. Pinar, S. Erkan, G. Pinar

- SL ¼ hastada gereksiz laparotomiye engeller.
- Alt grup analizde bu hastaların büyük kısmı KC-Periton metastatik hastalar.
- LUS faydası şüpheli. Portal ven ve hepatik arter değerlendirilmesi hilus diseksiyonu daha değerli.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Radikal Rezeksiyon

- Literatürdeki birçok yazı, vaka takdimi, vaka serisi ve küçük seriler halinde.
- Konvansiyonel Cerrahi'de de morbidite-mortalite yüksek.
- Konvansiyonel ve Minimal İnvaziv Cerrahi karşılaştırılan yazı sayısı az; diğerleri meta-analiz ve derleme şeklinde

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Digestive

Laparoscopic Resection of Bismuth Type I and II Hillar Cholangiocarcinoma: An Audit of 14 Cases from Two Institutions

Hong Yin¹, Xiao-Bing Wu¹, Che-ang Chen¹, Gang Zhu¹

From: Department of Hepatic and Biliary Surgery, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China

• İki merkez
 • Bismuth Tip I 6 hasta, Tip II 8 hasta
 • Konversiyon yok
 • 1 hastada portal ven inv., 1 hastada Tip IIIa tümör nedeniyle palyatif işlem

	Typ I (n=6)	Typ II (n=8)	Mean (SD)
Overall survival	3/6 (50%)	4/8 (50%)	4 (2-8)
Recurrence free survival	1/6 (17%)	3/8 (38%)	3 (0-6)
Progression free survival	1/6 (17%)	3/8 (38%)	3 (0-6)
Quality of life (QoL)	1/6 (17%)	3/8 (38%)	3 (0-6)
Recurrence-free survival (RFS)	1/6 (17%)	3/8 (38%)	3 (0-6)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Digestive

Laparoscopic Resection of Bismuth Type I and II Hillar Cholangiocarcinoma: A Critical Appraisal

Harshdeep Singh¹, Gaganpreet Kaur¹, Saurabh Chakraborty¹, Arshdeep Singh¹

From: Department of Surgery, Sri Guru Tegh Bahadur Singh Hospital, Ludhiana, Punjab, India

- Tip II hastalarda sağ-sol hepatic kanal birleşimi karaciğer parankimine uzak hastalar seçildi.
- Segment I, IV ve V dahil kısmi rezeksiyon ile tümörsüz marja ulaşılabilmesi için.
- Kaudat Rezeksiyon Tip II tümörlerde uygulanmalı.
- İnfiltratif paterne sahip ve venöz drenaj ile safra kanalından direk karaciğere yayılabilmesi nedeni ile; kaudat loba direk infiltrasyon veya tümör embolisine neden olabilmekte.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Liver resection for extra-pancreatic biliary cancer: what is the role of laparoscopic approach?

Yuhua Zhang¹, Chenguang Dou¹, Weiting Wu¹, Jie Liu¹, Lieming Yan¹, Zhenxing He¹, Chengyong Zhang¹

From: Department of Hepatic and Biliary Surgery, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China

- 11 hasta Hiller Kolanjikarsinom
- Konversiyon oranı %45 (anatomik, rezektabilite ve rekonstrüksiyon)
- Komplikasyon yüksek.
- İHCC ve Safra Kesesi Tümörlerinde kullanılabilir. Klatskin???

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Robotic radical resection for hilar cholangiocarcinoma: perioperative and long-term outcomes of an initial series

Yuhua Zhang¹, Hengyong Wang¹, Wenhua Ji¹, Mandeke Tang¹, Jian Li¹, Jianyan Leng¹, Xian Wang¹, Baoguo Ding¹

From: Department of Hepatic and Biliary Surgery, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China

- 10 Robotik rezeksiyon
- Case-match için 32 açık rezeksiyon seçilmiş
- Robotik grupta 2 hasta re-opere. Portal trombüs ve hepatic arter psödoanevrizma nedeni.
- Kan Kaybı 1360ml ve operasyon süresi 703dakika
- Robotik grupta komplikasyon fazla ve uzun dönem onkolojik sonuçlar kötü.

	Open (n=32)	Robotic (n=10)	P
Survival (%)	100	50	0.029

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Total laparoscopic versus open radical resection for hilar cholangiocarcinoma

Yuhua Zhang¹, Chenguang Dou¹, Weiting Wu¹, Jie Liu¹, Lieming Yan¹, Zhenxing He¹, Chengyong Zhang¹

From: Department of Hepatic and Biliary Surgery, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China

- 14 laparoskopik ve 9 açık cerrahi
- Laparoskopik grupta 2 konversiyon
- Yaş, BMI 2 grupta benzer
- Açık grup; 8 hasta Tip III ve 1 hasta Tip IV
- Laparoskopik grup; 5 hasta Tip I, 8 hasta Tip III ve 1 hasta Tip IV
- Opr.süre Lap.uzun
- Kan kaybı benzer
- Tm boyutu ve LN sayısı benzer

	Open (n=9)	Laposcopic (n=14)	P-value
Operation time (min)	392.3(11)	559.4(15.4)	0.01
Blood loss (ml)	420.4(44.2)	423.4(71.8)	0.59
Intraoperative transfusion	59	8(4)	<0.001
RL resection	7(8)	14(1)	0.04
Tumor diameter (cm)	2.82(2.04)	2.26(0.79)	0.25
Lymph node resected	6.17(5.59)	6.71(4.7)	0.21

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Total laparoscopic versus open radical resection for hilar cholangiocarcinoma

Yuhua Zhang^{1,2}, Chuanqun Peng¹, Weidong Wu¹, Xia Liu¹, Liming Shi¹, Zhenming He¹, Chongxin Zhang^{1,2}

Received: 23 Mar 2021 / Accepted: 4 October 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• Kan kaybı Laparoskopik Grupta az olmaması öğrenme periyodu nedeni

• Laparoskopik grupta 1 hastada hepatik arter psödoanevrizma nedeni re-opr.

• Overall Survi açık rezeksiyonda relatif yüksek

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Current status of laparoscopic radical hilar cholangiocarcinoma in Mainland China

Yuhua Chen^{1,2}, Yonguo Xu^{1,2}, Yuhua Zhang^{1,2}

Received: 23 Mar 2021 / Accepted: 4 October 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• Çalışma için CNKI, Wanfang Database ve Pubmed kullanıldı.

• Sadece abstract'ı İngilizce olan yazılar da analiz edildi.

• Tip I: 79 hasta (%41.8)

• Tip II: 43 hasta (%22.8)

• Tip III: 46 hasta (%24.3)

• Tip IV: 21 hasta (%11.1)

Parameter (n)	Patients no.	Case	Median survival (months)	5-year OS (%)
All (n=119)	119	100	36.0	11.1
Typ I (n=79)	79	66.3	33.0	11.9
Typ II (n=43)	43	36.0	27.0	11.1
Typ III (n=46)	46	38.5	24.0	11.1
Typ IV (n=21)	21	17.6	21.0	11.1
Open (n=119)	119	100	36.0	11.1
Laparoscopic (n=79)	79	66.3	33.0	11.9
Open (n=43)	43	36.0	27.0	11.1
Laparoscopic (n=46)	46	38.5	24.0	11.1
Open (n=21)	21	17.6	21.0	11.1
Laparoscopic (n=21)	21	17.6	21.0	11.1

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Current status of laparoscopic radical hilar cholangiocarcinoma in Mainland China

Yuhua Chen^{1,2}, Yonguo Xu^{1,2}, Yuhua Zhang^{1,2}

Received: 23 Mar 2021 / Accepted: 4 October 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• R0 rezeksiyon oranı %92.6 (175/189)

• Operasyon Süresi: 354 dakika

• Ortalama Kan Kaybı: 324 ml

• İntra-op negatif marj oranı: %100

• LNM+ oranı: %14.4

• Konversiyon Oranı: %2.6. 5 hasta. 3 hastada portal ven invazyonu, 1 hastada ciddi adezyon ve 1 hastada diseksiyon yapılamaması nedeni ile.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Current status of laparoscopic radical hilar cholangiocarcinoma in Mainland China

Yuhua Chen^{1,2}, Yonguo Xu^{1,2}, Yuhua Zhang^{1,2}

Received: 23 Mar 2021 / Accepted: 4 October 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• Clavien III-IV-V: %3.2 ve overall komp.: %21.2

• Re-opr.: 2 hasta (%1.1)

• Hastane mortalitesi: 1 hasta (%0.5)

• Hastanede yatış: 15gün (9.6-27.6gün)

• Safra Kaçağı: 23 hastada görüldü. (%12.2)

• Post-op hemoraji: 3 hasta (%1.6)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Minimally invasive surgery for hilar cholangiocarcinoma: a multicenter retrospective analysis of 158 patients

Li Jingping^{1,2}, Hanyu He^{1,2}, Gang Wang^{1,2}, Xu Jie^{1,2}, Hong Wang^{1,2}, Liu Baoyun^{1,2}, Zhou Wenqiang^{1,2}, Qian Benan^{1,2}, Yu Jiantang^{1,2}, Zhang Huiqiang^{1,2}, Liang Guo^{1,2}, Peng Hui^{1,2}, Zhang Chuan^{1,2}, Li Dongmei^{1,2}, Tang Zhenhua^{1,2}

Received: 1 April 2021 / Accepted: 13 November 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• Biliary Tract Group of Chinese Physicians Association Çin'de 10 merkezli dataları tarandı.

• Çalışma sırasında literatürdeki toplam Minimal İnvaziv Klatskin vaka sayısı 142 (çoğunluk teknik not, vaka takdimi, vaka serisi, video sunum)

• Tip I: 35 hasta, Tip II: 19 hasta, Tip IIIa: 14 hasta, Tip IIIb: 33 hasta, Tip IV: 57 hasta

• 30 günlük mortalite oranı %3.7 (6/158)

• Hastanede yatış ortalama 15 gün

• Morbidite Literatür: %51.7 vs %68

• Mortalite Literatür: %3.7 vs %18

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Abstracts / Özetler
 18.05.2022 - 20.05.2022 / 18-20 Mayıs 2022 - İstanbul

Minimally invasive surgery for perihilar cholangiocarcinoma: a systematic review

L. C. Frazee^{1,2}, M. J. van der Pijl¹, A. E. J. Lohmeijer¹, M. J. Zwavel¹, E. Boud¹, O. B. Busch¹, M. G. Besselink¹, T. M. van Gulck¹

Received: 28 March 2021 / Accepted: 13 April 2021 / Published online: 12 May 2022
 © Springer Nature Switzerland AG 2022

• 21 çalışma analiz edildi.

• 1 retrospektif karşılaştırma, 6vaka serisi, 5 vaka takdimi, 7 video sunumu, 2 poster

• 142 hastaya minimal invaziv rezeksiyon

• Tip I: 29 hasta, Tip II: 32 hasta, Tip IIIa: 12 hasta, Tip IIIb: 6 hasta, Tip IV: 8 hasta

• 63 hastada safra kanalı rezeksiyon uygulandı.

• 35 hastada buna ek olarak hepatektomi (15 sol, 8 sağ, 10 genişletilmiş sağ, 2 genişletilmiş sol)

• 44 hastada ise safra kanalı rezeksiyonu caudat lob veya minör hepatektomi ile kombine edildi.

Uluslararası Cerrahi Onkoloji Kongresi

Minimally invasive surgery for perihilar cholangiocarcinoma: a systematic review

L. C. Franzen¹, M. J. van der Pijl¹, A. E. J. Lelissen¹, M. J. Zwaan¹, E. Ros¹, O. B. Rosch², M. G. Beetsak³, T. B. van Gulik⁴

Received: 3 January 2019 / Accepted: 13 April 2019 / Published online: 3 May 2019

- Robotik cerrahide operasyon süresi uzun.
- Ortalama operasyon süresi 381 dakika
- Ortalama kan kaybı 398ml
- Konversiyon oranı %4.9
- Hastanede yatış ortalama 10.8 gün
- Toplam 90 günlük mortalite oranı %3.2(4/126)
- Mortalite %0-22 arasında değişmekte.
- Tek karşılaştırmalı analizde morbidite konvansiyonel cerrahi lehine. (%90-50), bu çalışmada Mortalite OLR %6.3 iken RLR'de %10
- 57 hastada rezeksiyon marjları belirlenmiş ve 46 hasta R0 (%79.3), 7 hasta R1 ve 2 hastada R2 rezeksiyon yapıldı.

Uluslararası Cerrahi Onkoloji Kongresi

Minimally invasive surgery for perihilar cholangiocarcinoma: a systematic review

L. C. Franzen¹, M. J. van der Pijl¹, A. E. J. Lelissen¹, M. J. Zwaan¹, E. Ros¹, O. B. Rosch², M. G. Beetsak³, T. B. van Gulik⁴

Received: 3 January 2019 / Accepted: 13 April 2019 / Published online: 3 May 2019

- HCCa için minimal invaziv cerrahi halen emekleme aşamasında.
- Tek karşılaştırmalı çalışmada açık cerrahi lehine sonuçlar var.
- Konversiyon oranı %5 ve CRLM-HCC oranından çok daha düşük
- Morbidite-Mortalite ise HCCa için açık cerrahiye göre oldukça düşük. (%24-68 ve %3-18)
- R0 rezeksiyon oranları açık cerrahiye göre yüksek. (%59-80)
- Fakat minimal invaziv cerrahi yapılan hastalar seçilmiş grupta ve tersiyer HPB merkezlerinde, ileri düzey laparoskopik cerrahlar tarafınca opere edilmekte.

Uluslararası Cerrahi Onkoloji Kongresi

Sonuç (HCCa)

- Literatürün büyük kısmı tek vaka-video sunum-poster veya vaka serisi şeklinde.
- Derleme ve meta-analizler BIAS riski yüksek.
- Açık cerrahi ile karşılaştıran literatürde 2 yayın bulunmaktadır.
- Sadece deneyimli HPB merkezleri ve deneyimli minimal invaziv cerrahların; Seçilmiş Vakalarda uygulaması uygun
- SL periton yüzey ve karaciğer metastazi saptanması için görüntüleme yöntemlerinden çok daha yüksek sensitivitede.

Uluslararası Cerrahi Onkoloji Kongresi

Comparison of postoperative complications and long-term oncological outcomes in minimally invasive versus open pancreatoduodenectomy for distal cholangiocarcinoma: A propensity score-matched analysis

Sung Myun Kim^{1,2}, Boram Lee³, Ho Kyung Hwang^{3,4}, Jun Suk Lee⁵, Ho-Saeng Han⁶, Woo Jung Lee^{7,8}, Ho-Seok Yoon⁹, Chang-Moo Song^{10,4}

Affiliations: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

PMID: 34717038 DOI: 10.1007/s00138-019-01067-9

Abstract

Background: Pancreatoduodenectomy (PD) is the only curative therapy for distal cholangiocarcinoma (dCC). There has been no study to compare outcomes between minimally invasive pancreatoduodenectomy (MIPD) and open pancreatoduodenectomy (OPD) for dCC. The aim of the study is to compare the two operation types for dCC in terms of postoperative and oncologic outcomes.

Methods: Data from 425 patients who underwent MIPD (n = 91) or OPD (n = 333) for dCC from January 2012 to December 2019 at two tertiary hospitals were retrospectively reviewed. After 1:2 propensity score matching, postoperative and oncologic outcomes were compared.

Results: Minimally invasive pancreatoduodenectomy group showed more favorable results than OPD group in terms of blood loss (480 vs 620, 110 vs 400 mL, P < .001), and length of hospital stay (11.8 ± 11.3 vs 26.8 ± 14.3 days, P < .001). OPD group showed more favorable results than MIPD group in terms of operation time (6190 vs 4875 ± 76 vs 398 ± 65 min, P = .001) and harvested lymph nodes (14.8 ± 7.8 vs 20.7 ± 11.5, P < .001). There was no statistical difference between the two groups in the R0 resection rate and complications. In long-term survival analysis, there was no significant difference between the two groups.

Conclusion: Minimally invasive pancreatoduodenectomy showed comparable postoperative complications and long-term oncologic survival with OPD in the treatment of dCC.

Uluslararası Cerrahi Onkoloji Kongresi

TEŞEKKÜRLER