

Turkish Journal of
COLORECTAL DISEASE
Official Journal of the Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

*Since 1991....
Let's share our knowledge*

<https://www.turkishjcrd.com/>

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

OLGU SUNUMU

DR. İsmail Cem ERAY
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHI AD.

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

Olgu

- 29 y, erkek
- Karın ağrısı, bulantı-kusma
- 03.08.2018'de sağ kolon tümörü nedeni ile sağ hemikolektomi
- BMI 26,8 kg/m (84 kg)
- Postoperatif dönem sorunsuz, patoloji sonucu AdenoCa

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

Nutrisyonel değerlendirme

Gerekli mi?

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

Tablo 1: Başlangıç taraması

1	VKI < 20.5	Evet	Hayır	VKI:26,8
2	Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?	Evet	Hayır	YOK
3	Hastanın yediği miktar son hafta azaldı mı?	Evet	Hayır	HAYIR
4	Hasta ileri derecede hasta mı? (örn. yoğun bakımda mı?)	Evet	Hayır	HAYIR

Olgu: 29 yaşında erkek, nüks kolon Ca

ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ

Olgu

- 29 y, erkek
- Karın ağrısı, bulantı-kusma
- 03.08.2018'de dış merkezde sağ kolon tümörü nedeni ile acil operasyon
- BMI 26,8 kg/m (84 kg)
- Postoperatif dönem sorunsuz, patoloji sonucu AdenoCa
- Kemoterapiyi reddetmiş.
- Postoperatif 20. gün 74 kg
- Karın ağrısı şikayetleri ile 21.01.2019'da Ç.Ü.T.F'ye başvuru

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Olgu: 29 yaşında erkek- Ç.Ü.T.F. başvuru

- Genel durum orta, halsizlik şikayeti belirgin
- 71 kg

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Laboratuvar

- Hct: %21
- WBC: 21, 400 /mm³
- Albumin 28,7 g/l (35-48)
- CEA: 3,2 ng/ml

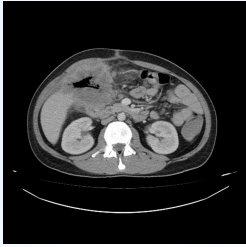
Radyoloji

- Batın- pelvik BT: sağ üst kadranda karaciğer ve duodenumu invaze eden kitle

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

**Olgu-
batın pelvik BT
(25.01.2019)**



Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Tablo 1: Başlangıç taraması

1	VKI < 20.5	Evet	Hayır	VKI:22,6 var evet evet
2	Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?	Evet	Hayır	
3	Hastanın yediği miktar son hafta azaldı mı?	Evet	Hayır	
4	Hasta ileri derecede hasta mı? (örn. yoğun bakımda mı?)	Evet	Hayır	

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

NRS 2002

2. Basamak (Son Tarama)

Tablo 2: Nihsal Tarama

0	Beslenme durumu bozukluğu	0	Hastalık şiddeti (stres metabolizması)
0	Normal beslenme durumu	0	Normal besin gereksinimi
1	VA kaybı > %65 (3 ayda) veya Önceki hafta Normalin %650-75 i	1	Kalça fraktürü Kronik hastalık (Özellikle akut komplikasyonlu), siroz KOAH Kronik hemodiyaliz, diyabet, onkoloji
2	VA kaybı > %65 (2 ayda) veya VKI 18.5 – 20.5 + genel durum bozukluğu veya Önceki hafta Normalin %625-50 si	2	Majör batin cerrahisi, inme, Ağır pnömoni, hematolojik malignite
3	VA kaybı > %65 (1 ayda) (≈ 3 ayda %615) veya VKI < 18.5 + genel durum bozukluğu veya Önceki hafta Normalin %60-25 i	3	Kafa travması, Kemik iliği transplantasyonu, YBÜ hastaları (APACHE 10)

0: Yok, 1: Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli; Yaş>70: +1
NRS ≥3: Beslenme desteğine başla

Yaş uyaranımsı toplam skor: ...

Skor >3: Hasta nutrisyon riski altındadır ve bir nutrisyon planı yapılmalıdır.
Skor <3: Haftada bir tarama, majör operasyon olacağına nutrisyon planı yapılabilir.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESSE

Olgu-29 y, erkek, nüks kolon ca

- RBC Süspansiyonu replasmanı
- Nutrisyonel destek verildi.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery

The energy and protein requirements can be estimated with 25–30 kcal/kg and 1.5 g/kg ideal body weight [165].

Kalori:
25-30 kcal/kg

Protein:
1.5 g/kg

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

RAPORU

Yazdırma Tarihi : 22.03.2019

Adı Soyadı :	Rapor Tarihi :	12.02.2019
T.C Kimlik No : 21190056240	Dosya no :	A1621488
Baba Adı : MOLLA MEHMET	Başvuru No :	12158408
Kurumu : YEŞİLKART 60/C1-C3-C9	Doğum Yeri - Tarih :	ADANA - 1989
İstem Tarihi : 12.02.2019	İstem Kabul Tarihi :	12.02.2019
Hizmet Adı : DIYETİSYEN DESTEĞİ HİZMETİ	İstem No :	20052405
İsteyen Bölü : GENEL CERRAHI YOĞUN BAKIM		

Hastaya saat başı 30cc'den başlayarak max doz günlük 100cc olmak üzere 2100kcal önerildi.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Hangi ürün?

- Yüksek protein içerikli
- Antiinflamuar etkili

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Olgu- 29 y, erkek, duodenal fistül

- Endoskopi ile nazojejunal tüp yerleştirildi.
- Dreni geri çekilerek ince bir dren ile değiştirildi.
- Drenajı azaldı ve dren çekildi.
- Nazojejunal tüpü çekilerek oral alıma başlandı.
- 24.02.2019 tarihinde beslenme desteği verilerek 62 kg olarak taburcu edildi.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Vaka : Lokal İleri Mide Ca

- 62 yaş erkek hasta
- Son 3 ayda giderek artan halsizlik, yorgunluk, yutma güçlüğü, zayıflama
- 3 ayda 70 kg' dan 58 kg'a zayıflama (% 17) Boy : 178 cm. VKİ : 18.3
- Önceleri katı gıdadaki disfaji, son haftalarda sulu gıda ile de oluyor. Su takılmadan içebiliyor.
- Endoskopide kardiadan başlayan ve tüm mideyi içeren yaygın kitle, linitis plastika.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

• Endoskopik bx : Taşlı Yüzük hücreli ca

• Abd usg ve torakoabdominal BT : Mide duvarında yaygın kalınlaşma+ çevre dokulara invazyon ?

• Hb : 10 gr/lit T.Prot : 5 gr / lit Alb : 2.8 gr / lit

• Diğerleri normal.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Bu hastanın hazırlığı tamamlandı.
Şimdi ameliyat edelim mi?

• a) Evet

• b) Hayır

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Bu hasta ağır malnutrisyonda. NRS skoru : 5
SGD : C
Acil bir sorunu yoksa preoperatif ne kadar süre besleyelim?

• a) 7-14 gün

• b) 15-20 gün

• c) 1 ay

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery

4.6. Which patients benefit from nutritional therapy in the preoperative period?

Recommendation 14:
Patients with severe nutritional risk shall receive nutritional therapy prior to major surgery (A) even if operations including those for cancer have to be delayed (BM). A period of 7–14 days may be appropriate (I).
Grade of recommendation A/I – strong consensus (95% agreement)

Ciddi nütrisyonel risk varsa cerrahiyi 7-14 gün ertele !

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery

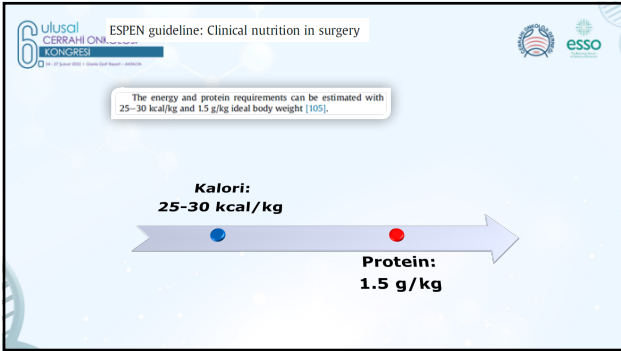
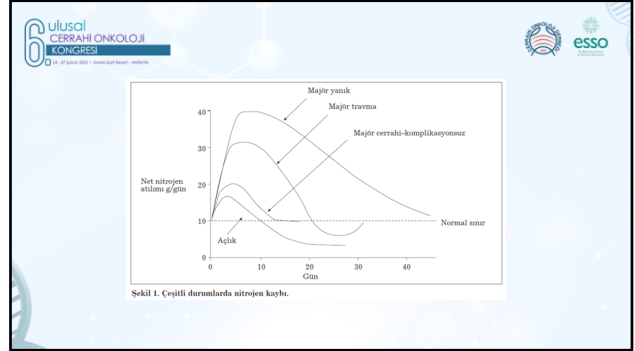
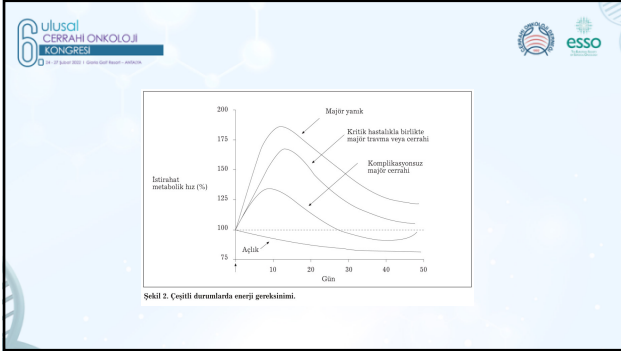
Ciddi nütrisyonel risk

- weight loss >10–15% within 6 months
- BMI <18.5 kg/m²
- Subjective Global Assessment (SGA) Grade C or NRS >5
- preoperative serum albumin <30 g/l (with no evidence of hepatic or renal dysfunction).

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Ne kadar kalori, ne kadar protein verelim?

- a- 15-20 kcal/kg
- B- 20-25
- C- 25-30
- D- 40-45



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2021 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Ameliyatta total gastrektomi +D2 lenf diseksiyonu+pankreas kuyruk rezeksiyonu+splenektomi+parsiyel transvers kolon rezeksiyonu+Roux en Y ösefagojejunostomi yapıldı .

04.03.2011 Cerrahide İmmünoNutrasyon Toplantısı 24

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2021 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

Ameliyat sonrasında post operatif beslenme için nasıl bir plan yapalım ?

- a) Nazojejunal tüp veya jejunostomi koyarak 12-24. saatte standart ürün +/- PB
- b) Nazojejunal tüp veya jejunostomi koyarak 12-24. saatte yüksek protein ve EPA içeren ürün +/- PB
- c) Oral alana kadar parenteral beslenme

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

10-12 Eylül 2021 | İstanbul Kültür Merkezi - İstanbul

ESPEN Cerrahi Hastalar 2018

- Major abdominal cerrahi geçirenlerde tüple beslenme için nazojejunal tüp veya iğne kateter jejunostomini yerleştirilmesi önerilir..... **A**
- Proksimal GI bölgede anastomozlar yapıldığında anastomozun distaline bir tüp yerleştirilir..... **B**
- Perioperatif olarak nutrisyon desteği alan hastalarda hastanede yattıkları süre içinde düzenli olarak nutrisyon durumu değerlendirilmeli ve gerekirse taburculuktan sonra da nutrisyon desteğinin devamı önerilmektedir..... **C**

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ ESPEN 2018

Erken oral başlanamayan aşağıda belirtilen hasta gruplarına ilk 24 saatte erken tüple beslenme gereklidir:

- Kanser nedeni ile başboyun ya da GIS cerrahi geçirecek hastalar
- Ağır travmalar
- 10 günden fazla sürede oral alımı % 50 nin altında yetersiz olacak hastalar.....A

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Hastaya 5. gün pasaj kontrolü yapıldıktan sonra nazojejunal tüp çıkarılıp oral sulu gıda başlandı. Hastaya ne verelim ?

- a) Rejim 1-2
- b) Rejim 1-2+oral supleman

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery

5.4. Which patients will benefit from EN after discharge from the hospital?

Recommendation 27:

Regular reassessment of nutritional status during the stay in hospital and, if necessary, continuation of nutrition therapy including qualified dietary counselling after discharge, is advised for patients who have received nutrition therapy perioperatively and still do not cover appropriately their energy requirements via the oral route.

Grade of recommendation: CPP – strong consensus (97% agreement)

Hastanede yatış süresince düzenli nutrisiyonel değerlendirme

Taburculuk sonrası yeterli oral almaya ulaşamayan hastalarda nutrisiyon tedavisine devam