




To cite this article: Aykota MR, Yılmaz S, Sungurtekin S. Kolorektal kanserlerin senkron karaciğer metastazları:Kombine cerrahi prosedür deneyimimiz. Turk J Clin Lab 2019; 10: 310-313.

■ Orjinal Makale

Kolorektal kanserlerin senkron karaciğer metastazları: Kombine cerrahi prosedür deneyimimiz

Synchronous liver metastases of colorectal cancers: Our experience of combined surgical procedure

Muhammed Raşid AYKOTA* , Sevda YILMAZ , Uğur SUNGURTEKİN 

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli/TÜRKİYE

Öz

Amaç: Kolorektal kanserlerin (KRK) en sık metastaz yaptığı organ karaciğerdir ve tanı anında hastaların yaklaşık %25'inde senkron karaciğer metastazı bulunur. Karaciğer metastazı olan KRK hastalarında cerrahi yaklaşım hala tartışma konusudur. Her hasta için tedavi stratejisi, hastanın performans durumuna, komorbiditelerine ve tümör aşamasına bağlı olarak kişiselleştirilmelidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde senkron karaciğer metastazlı KRK hastalarına yönelik tedavi yaklaşımımızı ortaya koymak ve literatürle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2016 ile Aralık 2018 yılları arasında senkron karaciğer metastazlı KRK tanılı, kombine cerrahi prosedür olarak adlandırılan eş seanslı kolorektal kanser ameliyatı ve hepatik rezeksiyon yapıldığı sekiz hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: İki hastaya sağ hepatektomi yapılırken, altı hastaya metastezektomi yapıldı. TNM evresine göre bir hastada (%12) T1/2, yedi hastada (%88) T3/4 tümör saptandı. Hastaların dördünde (%50) lenf nodu metastazı saptandı. Bir hasta post operatif 3. günde MODS nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Bizim çalışmamızın sonuçlarında da olduğu gibi literatürde senkronize yaklaşım için hasta seçiminde en önemli kriterler; hasta yaşı ve yapılan hepatik rezeksiyonun hacmi olarak bildirilmiştir. Sonuç olarak cerrahi tedavi yaklaşım tercihinde, her merkez kendi protokollerini hasta özelliklerini dikkate alarak multidisipliner bir şekilde belirlemelidir.

Anahtar kelimeler: kolorektal kanser; karaciğer metastazı; cerrahi

Sorumlu Yazar*: Muhammed Raşid Aykota, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli/TÜRKİYE

E-posta: muhammedaykota@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1862-6186

Gönderim: 07.05.2019 Kabul: 28.06.2019

Doi: 10.18663/tjcl.555703

Abstract

Aim: The most common metastasis of colorectal cancer (CRC) is the liver and approximately 25% of patients have synchronous liver metastases at the time of diagnosis. Surgical management of CRC patients with liver metastasis is still controversial. The treatment strategy for each patient should be personalized depending on the patient's performance status, comorbidities and tumor stage. The aim of this study was to determine our treatment approach for CRC patients with synchronous liver metastasis in our clinic and to compare them with the literature.

Material and Methods: Between January 2016 and December 2018, eight patients with synchronous liver metastatic CRC, combined surgical procedure called co-operated colorectal cancer surgery and hepatic resection were included in the study.

Results: Two patients underwent right hepatectomy and six patients underwent metastasectomy. T1 / 2 tumor was detected in one patient (12%) and T3 / 4 tumor in seven patients (88%) according to TNM stage. Four of the patients (50%) had lymph node metastasis. One patient died on the 3rd postoperative day due to MODS.

Conclusion: As in the results of our study, the most important criteria in patient selection for synchronous approach in literature are; The age of the patient and the volume of hepatic resection performed were reported. As a result, in the choice of surgical treatment approach, each center should determine its protocols in a multidisciplinary way considering the patient characteristics.

Keywords: colorectal cancer; liver metastasis; surgery

Giriş

Tüm dünyada her yıl 1.4 milyon yeni kolorektal kanser (KRK) tanısı konulmaktadır ve bunların 694000'i ölümlerle sonuçlanmaktadır [1]. Kolorektal kanserlerin en sık metastaz yaptığı organ karaciğerdir ve tanı anında hastaların yaklaşık %25'i senkron karaciğer metastazı bulunur. KRK hastalarının en sık ölüm sebebi karaciğer metastazlarıdır [2]. Ne yazık ki karaciğer metastazı olan KRK'lerin yaklaşık % 20'si operasyona uygundur [3,4]. Bu hastaların 5 yıllık beklenen yaşam süresi cerrahi ve neoadjuvan tedaviler ile %50 arttırılmış olmasına rağmen rezeksiyon yapılan karaciğer metastazı olan KRK hastalarında %70 oranında nüks görülmektedir. Bu yüzden karaciğer metastazı olan kolorektal kanser hastalarında cerrahi yaklaşım tartışma konusudur. Günümüzde pek çok tedavi yaklaşımı olsa da senkron karaciğer metastazlı KRK'de küratif tedavi potansiyeli olan girişim hepatik rezeksiyondur ve uzun dönem sağ kalımda makul bir artış sağlar [5]. Senkron karaciğer metastazlı KRK hastalarında multimodal yaklaşım tedavi alternatiflerini artırmıştır (kolorektal rezeksiyon, hepatik rezeksiyon, kemoterapi, radyoterapi). İlk girişimin primer kaynağa yönelik yapılması primer tümörün lokal tümör progresyonu (tıkanma, perforasyon, kolorektal kanama) ile ilişkili semptomların yanı sıra sonraki metastazların ana kaynağı olduğu düşünüldüğü için kullanılan geleneksel stratejidir. Geleneksel stratejilerin uzun vadeli sonuçları, ters stratejilerin (karaciğere ilk yaklaşım ve öncelikle hepatektomi yaklaşımı)

önerilmesine yol açmıştır. Ters stratejilerin ardındaki fikir, kolorektal rezeksiyon yerine karaciğer rezeksiyonunu tercih etmektir (evre IV kolorektal kanserli hastaların prognozu, esas olarak karaciğer metastazlarının iyileştirilebilirliği ile belirlenir). Mevcut literatüre göre, ters stratejiler asemptomatik primer tümörü olan hastalar için uygundur. Her hasta için tedavi stratejisi, hastanın performans durumuna, komorbiditelerine ve tümör aşamasına bağlı olarak kişiselleştirilmelidir [6]. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde senkron karaciğer metastazlı KRK hastalarına yönelik tedavi yaklaşımımızı ortaya koymak ve literatürle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2016 ile Aralık 2018 yılları arasında senkron karaciğer metastazlı KRK için kliniğimizde hepatik rezeksiyon yapılan toplam sekiz hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara kombine cerrahi prosedür olarak adlandırılan eş seanslı kolorektal kanser ameliyatı ve hepatik rezeksiyon yapıldı. Hasta bilgileri prospektif olarak toplandı. Yaş, cinsiyet, komorbidite vb. demografik hasta bilgileri, intraoperatif parametreler ve primer tümör lokalizasyonu, tümör (TNM) evresi, lenfovasküler invazyon gibi patolojik veriler ayrıca takip süresince morbidite ve mortaliteye etki edebilecek faktörler analiz edilerek literatürdeki benzer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı. Standart deviasyon, ortalama, median, frekans ve yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların üçü (%37) erkek, beşi (%63) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $60.6 \pm 2,5$ (36-75) idi. Hastaların ortalama takip süresi 14 aydı. Toplam beş hastada (%62) hipertansiyon, diabetes mellitus vb komorbiditeler mevcuttu. Primer tümör lokalizasyonları değerlendirildiğinde; bir hastada sağ kolon, bir hastada sol kolon, üç hastada rektum, iki hastada sigmoid kolon, bir hastada ise hem sağ hem sol kolon yerleşimi saptandı. Hastaların dördünde (%50) karaciğerde dörtten fazla metastaz mevcuttu. Major damar invazyonu hiçbir hastada yoktu. Hastaların yarısına neoadjuvan kemoradyoterapi verildi. TNM evresine göre bir hastada (%12) T1/2, yedi hastada (%88) T3/4 tümör saptandı. Hastaların dördünde (%50) lenf nodu metastazı saptandı. İki hastaya sağ hepatektomi yapılırken altı hastaya metastazektomi yapıldı. Pringle manevrası, intestinal konjesyon ve tüm karaciğerde iskemiye sebep olduğundan dolayı hem intestinal anastomoz güvenliği hemde remnant karaciğer fonksiyonunu korumak için hiçbir hastaya yapılmadı. Karaciğer rezeksiyonu sonrası intraoperatif ultrason ile geride kalan karaciğer tümör odakları açısından değerlendirildi. Hiçbir hastaya peroperatif kan transfüzyonu yapılmadı. Tüm hastalara aynı seansta önce kolorektal cerrahi ekibi tarafından primer tümör rezeksiyonu sonrasında anastomoz güvenliği açısından, hepatobilier cerrahi ekip tarafından yapılan hepatik rezeksiyon sonrası aynı kolorektal cerrahi ekip tarafından anastomoz yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi 12 gün olarak bulundu. Hastaların yedisinde hiçbir major komplikasyon gelişmezken, bir hasta post operatif 3. günde MODS nedeniyle kaybedildi.

Tartışma

Senkron karaciğer metastazı olan kolorektal kanserli hastalarda uygun cerrahi strateji halen tartışmalıdır ve pek çok çalışmanın konusudur [7]. Senkron karaciğer metastazı bulunan KRK hastaların cerrahi tedavisinde üç ana yaklaşım mevcuttur. Bunların ilki klasik yaklaşım olarak bilinen öncelikle primer KRK'nın çıkartılması daha sonra kemoterapi uygulanması ve yaklaşık 3-6 ay sonra karaciğer metastazının çıkartılmasıdır. İkincisi ise bizim çalışmamızda da olduğu gibi kombine yaklaşım olarak bilinen karaciğer metastazının ve primer tümörün aynı seansta çıkartıldığı cerrahi prosedürdür. Üçüncü yaklaşım, ilk önce karaciğer metastazının çıkartılması, daha sonra kemoradyoterapi uygulanması ve son aşama olarak primer tümörün çıkartıldığı ters strateji olarak bilinen prosedürdür [8].

2018 yılında İngiltere'de 1830 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %71,1'i klasik yaklaşım ile, %14,8'i kombine

yaklaşım ile, %14,2'si ters strateji ile tedavi edilmiştir. Klasik yaklaşımın barsak ilişkili komplikasyonların önlenmesinde ve primer tümörün progresyonundan kaynaklı komplikasyonların önlenmesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Ters yaklaşım stratejisi ise primer tümörün çıkartılmadığı lokal ileri KRK hastalarında, postoperatif karaciğer yetmezliğinin önlenmesinde ve kemoradyoterapiye dirençli karaciğer metastazlarının tedavisinde belirgin olarak avantajlı bulunmuştur [8]. Ayrıca literatürde iki aşamalı cerrahi yaklaşımların postoperatif komplikasyon ve tümör progresyonu açısından daha yüksek riskli olduğu bildirilmiştir [8,9].

Aynı seansta hem kolorektal kanser rezeksiyonunun hem de karaciğer metastaz rezeksiyonunun yapıldığı diğer çalışmalarda da çalışmamızda olduğu gibi tedavi başarısında hasta seçiminin önemli olduğu, bu prosedür ile hastanede yatış süresinin ve maliyetin azaltıldığı ve klinik sonuçlarının diğer prosedürlere göre daha başarılı olduğu bildirilmiştir [10]. 1430 hastanın değerlendirildiği senkron ve kombine yaklaşımların karşılaştırıldığı bir çalışmada 5 yıllık beklenen sağkalım süresi oranlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır [11]. Bizim çalışmamızın sonuçlarında da olduğu gibi literatürde senkronize yaklaşım için hasta seçiminde en önemli kriterler; hasta yaşı ve yapılan hepatik rezeksiyonun hacmi olarak bildirilmiştir [12,13].

Sonuç

Cerrahi tedavi yaklaşım tercihinde, her merkez kendi protokollerini hasta bazlı özellikleri dikkate alarak multidisipliner bir şekilde belirlemelidir.

Çıkar çatışması / finansal destek beyanı

Bu yazıdaki hiçbir yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazının herhangi bir finansal desteği yoktur.

Kaynaklar

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: 359-86.
2. McMillan DC, McArdle CS. Epidemiology of colorectal liver metastases. *Surg Oncol* 2007; 16: 3-5.
3. Xu F, Tang B, Jin T-Q, Dai C-L. Current status of surgical treatment of colorectal liver metastases. *World J Clin Cases* 2018;6: 716-34.
4. Line P-D, Hagness M, Dueland S. The Potential Role of Liver Transplantation as a Treatment Option in Colorectal Liver Metastases. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2018; 2018: 8547940.



5. Tsai M-S, Su Y-H, Ho M-C, Liang J-T, Chen T-P, Lai H-S, et al. Clinicopathological features and prognosis in resectable synchronous and metachronous colorectal liver metastasis. *Ann Surg Oncol* 2007;14: 786–94.
6. Ihnát P, Ostruszka P, Vávra P, Peteja M, Zonča P. Treatment strategies for patients with colorectal carcinoma and synchronous liver metastases. *Rozhl V Chir Mesicnik Ceskoslovenske Chir Spolecnosti* 2018;97: 451–54.
7. Thelen A, Jonas S, Benckert C, Spinelli A, Lopez-Hänninen E, Rudolph B, et al. Simultaneous versus staged liver resection of synchronous liver metastases from colorectal cancer. *Int J Colorectal Dis* 2007; 22: 1269–76.
8. Stureson C, Valdimarsson VT, Blomstrand E, Eriksson S, Nilsson JH, Syk I, et al. Liver-first strategy for synchronous colorectal liver metastases - an intention-to-treat analysis. *HPB* 2017;19: 52–8.
9. Propensity score-matched outcomes analysis of the liver-first approach for synchronous colorectal liver metastases. - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26864820>
10. Le Souder EB, Azin A, Hirpara DH, Walker R, Cleary S, Queresby F. Considering the cost of a simultaneous versus staged approach to resection of colorectal cancer with synchronous liver metastases in a publicly funded healthcare model. *J Surg Oncol* 2018 ;117:1376–85.
11. Silberhumer GR, Paty PB, Denton B, Guillem J, Gonen M, Araujo RLC, et al. Long-term oncologic outcomes for simultaneous resection of synchronous metastatic liver and primary colorectal cancer. *Surgery*. 2016;160(1):67–73.
12. Nanji S, Mackillop WJ, Wei X, Booth CM. Simultaneous resection of primary colorectal cancer and synchronous liver metastases: a population-based study. *Can J Surg J Can Chir* 2017;60: 122–28.
13. Yin Z, Liu C, Chen Y, Bai Y, Shang C, Yin R et al. Timing of hepatectomy in resectable synchronous colorectal liver metastases (SCRLM): Simultaneous or delayed? *Hepatol Baltim Md* 2013;57: 2346–57.