

Rektum Kanseri Cerrahisinde Çevresel Rezeksiyon Sinirinin Tutulum Oranları ve Prognoza Etkisi

Kevin F. Birbeck, Christopher P. Macklin, Nicholas J. Tiffin, Wendy Parsons,
Michael F. Dixon, Nicholas P. Mapstone, Cedric R. Abbot, Nigel Scott, Paul J. Finan,
David Johnston, Philip Quirke

Annals of Surgery 2003; 235 : 449-457

Hazırlayan: Can Varılsüha

Mezorektumun tam eksizyonunun lokal nüks oranlarında azalma sağladığı ve sağkalımı uzattığı gösterilmiştir. Bu gerçekle birlikte çevresel rezeksiyon sınırı (ÇRS) kavramı da önem kazanmış ve ÇRS'nin tümörce tutulmuş olmasının lokal nüks ve sağkalım oranlarına yansıdığı gösterilmiştir.

Çalışma, 1986-1997 yıllarında, Leeds hastanelerinde çıkarılan 608 rektum rezeksiyon spesimeni üzerinde Leeds General Infirmary'de gerçekleştirildi. Hastaların 586 (%96.4)'sı 1998 sonuna kadar veya hastanın ölümüne kadar izlendi. Patolojideki parçanın tümörlü bölgesi ile birlikte üstündeki ve altındaki bölgelerin 3-5 mm aralıklı tam dilimler halinde kesilmesiyle yapıldı. Bu şekilde ÇRS'a asıl tümörden süreklilik göstererek uzanan yada adacıklar halinde yerleşmiş tümör yada metastazlı lenf nodüllerinin varlığı araştırıldı. Tümörle ÇRS arasındaki minimum uzaklığın ölçümüne özel önem verildi ve bu uzaklığın 1 mm veya altında olduğu durumlarda ÇRS'nin tümörle tutulmuş olduğu kabul edildi.

Tüm veriler değerlendirildikten sonra üç ayrı zaman periyoduna bölünerek (1986-1989, 1990-1993, 1994-1997) de incelendi. Her periyod içinde hastalar ameliyatı yapan cerraha göre bu ameliyatları çok sık yapan iki konsültan gastro-intestinal cerrah tarafından ameliyat edilenler (grup A ve B) ve diğer tüm cerrahlar tarafından ameliyat edilenler (grup C). Olarak 3 gruba ayrıldı.

Oluşturulan gruplar arasında preoperatif radyoterapi veya adjuvan kemoterapi alan hastaların oranları, evrelere göre dağılım, palyatif işlem oranları bakımından farklılık yoktu.

ÇRS'nin tümörce tutulduğu hastalar (%28.2) arasında tümörün ÇRS'nin tam üzerinde bulunduğu hastalar ile ÇRS' a 0 ile 1 mm arasında değişen uzaklıkta bulunduğu hastalar arasında lokal rekürrens oranları açısından anlamlı fark bulundu (sırayla %54.5 ve %27.8). Tümörün ÇRS'na 1 mm'den daha uzak olduğu hastalarda ise lokal rekürrens oranı %10 olarak hesaplandı. ÇRS'nin tümörle tutuluş oranı hastaların evreleri ile birlikte arttı.

ÇRS'nin lokal rekürrensi önceden kestirmede duyarlılığı %75 olarak hesaplandı. 5 yılın sonunda Kaplan-Meier yöntemi ile lokal rekürrensi olmayan hastaların oranı, küratif veya palyatif ameliyatlar göz önüne alındığında, ÇRS tümörce tutulmamış hastalarda %84 iken tutulmuş olanlarda %38 bulundu. Bu oranlar potansiyel olarak küratif ameliyat olmuş hastalar için %85 ve %44 saptandı. ÇRS histolojik olarak tümörle tutulmuş hastalarda lokal rekürrens gelişme riski anlamlı olarak daha yüksekti.

Benzer şekilde, Kaplan-Meier hesapları ile 5 yıllık sağkalım oranları, küratif veya palyatif ameliyatlar göz önüne alındığında, ÇRS tutulmamış hastalarda %72, tutulmuş olanlarda %29 bulundu. Bu

oranlar potansiyel olarak küratif ameliyat olmuş hastalar için %79 ve %40 saptandı. ÇRS histolojik olarak tümörle tutulmuş hastalarda sağkalım anlamlı olarak daha kötüydü. Cerrahinin girişimin palyatif olup olmadığı ve ÇRS'nin tümörle tutulmuş olup olmadığı, sağkalım ve lokal nüks yönünden bağımsız kötü prognostik faktörler olarak saptandı. Ekstramural vasküler invazyonun ve lenf nodülü (özellikle C2) tutuluşunun ise yalnızca sağkalıma bağımsız olarak olumsuz etki yapan faktörler olduğu görüldü. Tümörün kötü differansiye olması ve muskularis propriaya invazyonu yalnızca lokal rekürrense bağımsız olarak olumsuz etki yapmaktaydı. ÇRS pozitifliği ölüm riskinin iki kattan fazla, lokal rekürrens riskinin 3.5 kat fazla artması anlamına gelmekteydi.

Ameliyatların %68'ini iki gastrointestinal cerrah (A ve B) yapmıştı. Zaman periyodu ilerledikçe bu iki cerrahın hastalarındaki ÇRS tutuluş oranları giderek düştü ve %20'nin altına indi. Buna paralel olarak bu iki cerrahın hastalarındaki lokal

rekürrens oranları da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştü. Diğer çok sayıdaki cerrah tarafından ameliyat edilen üçüncü gruptaki hastalarındaki ÇRS tutuluş oranlarında ise böyle bir düşüş görülmedi ve %30'larda seyretti. Burada da lokal rekürrens oranlarında bir düşüş gözlemlendi ancak istatistiksel anlamlılık görülmedi. İlerleyen zaman periyodları sonunda Cerrah A ve B'nin hastalarında sağkalım süresinin anlamlı olarak uzadığı, "diğer" grupta bir değişiklik olmadığı görüldü. A ve B grupları ile "diğer" grup arasında anlamlı sağkalım farkı bulundu.

Bu çalışmada ÇRS'nin tümörle tutuluşunun, sağkalım ve lokal nüks oranlarını bağımsız olarak etkileyen tek patolojik değişken olduğu görüldü. Cerrahın mezorektumu kusursuz bir şekilde rezektetmesinin hastalığın gidişini önemli bir şekilde etkilediğini, bunun da cerrahın bu ameliyatı ne kadar sıklıkla yaptığı ile ilgili olduğunu kanıtlamak.