

Total Proktokolektomi Sonrası Hematoma Bağlı Mesane Disfonksiyonu

70

Ozgkiour PALAZ ALI¹

GİRİŞ

Familyal adenomatöz polipozis (FAP), APC genindeki mutasyonların neden olduğu bilinen otozomal dominant bir hastalıktır. Klasik ve zayıflatılmış olmak üzere iki tipi vardır(1). Klasik familyal adenomatöz polipozis 100 den fazla kolorektal adenomatöz polibin varlığı ile kendini gösterir. Bu hastalarda yaşam boyu kanser gelime ihtimali %100`dür. Zayıflatılmış familyal adenomatöz polipozis sendromu daha az kolorektal adenomatöz polip varlığı ve geç klinik başlangıç yaşı ile karakterizedir. Yaşam boyu kanserleşme ihtimali %80 dir (1).

Klasik Familyal adenomatöz polipozis sendromlu hastaların tedavisinde total kolektomi önerilir. Kolektomi zamanını belirlemek için çeşitli endikasyonlar tanımlanmıştır(2).

Proktokolektomi sonrası idrar disfonksiyonu %30-60 arasında görülür(3). 30 günlük postoperatif erken dönemin sonrasında devam eden idrar disfonksiyonu %12 oranında görülür (4).

İdrar disfonksiyonunda birlikte veya tek başına rol oynayan iki faktör tanımlanmıştır. Bunlar pelvisteki anatomik değişiklikler ve otonom sinir hasarıdır. Ürodinamik çalışmalar ile postoperatif mesane hacminde anlamlı düşüş ve rezidü idrar hacmindeki artış gösterilebilir (5).

Mesane hematomuna bağlı olarak gelişen mesane disfonksiyonu, seksüel disfonksiyon ve infertilite bildirilmemiştir.

VAKA SUNUMU

56 yaşında erkek hasta makattan kan gelmesi, dışkıya kan bulaşması ve dışkılama alışkanlıklarında değişiklik şikâyetiyle değerlendirildi. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopisinde anal kanala 2 cm mesafeden başlayan tüm kolonda yaygın yüzlerce polip izlendi. Hepatik fleksurada ve çekum tabanında geniş 3-5 cm çapa ulaşan villöz komponenti olduğu düşünülen dev polipoid oluşumlar izlendi. Biyopsi alındı. Anal kanal normal olarak saptandı. Patoloji sonucu tubuler adenom olarak raporlandı.

Familyal Adenomatöz Polipozis (FAP) düşünülen hastaya özefagogastroduodenoskopi yapıldı. Antral gastrit ile uyumlu bulgular saptandı. Biyopsi alındı. Patoloji sonucu kronik gastrit olarak raporlandı.

¹ Uzman Doktor, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, drozgurpalaz@gmail.com

teknîge kıyasla gerçek bir ilerleme sağlar. Bahsedilen avantajlar, laparoskopik cerrahinin büyütme özelliği ile görünürlüğün iyileştirilmesine bağlanabilir (9).

Bazı başka çalışmalarda ise kanser cerrahisinde laparoskopik veya açık ameliyat yapılmasının üriner disfonksiyon insidansında bir fark yaratmadığı bildirilmiştir (10,11).

CLASICC (UK Medical Research Council Conventional versus Laparoscopic-Assisted Surgery In Colorectal Cancer) çalışmasına dahi olan 347 hastadan 247'si Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ve Uluslar arası erektil fonksiyon indeksi (IIEF) ile değerlendirildi. Laproskopik total mezokolik eksizyon mesane disfonksiyonunu daha kötü etkilemedi, ancak erkek seksüel fonksiyonunu daha kötü etkiledi. Bu durum laparoskopik grupta daha yüksek oranda elde edilen komplet total mezokolik eksizyon ile açıklanabilir (10).

COLOR II çalışması randomize, prospektif bir çalışma olup 617 hastanın 387'si bu çalışmaya alınmış 2:1 oranında 260 hasta laparoskopik 125 hasta açık cerrahi yapılmıştır (11).

Robotik ve laparoskopik sinir koruyucu mezokolik eksizyon yapılan hastaları karşılaştıran pek çok araştırmada robotik cerrahinin laparoskopik cerrahiye göre üriner disfonksiyon ve seksüel disfonksiyon görülme riskini azalttığı gösterilmiştir (12,13,14).

Kim ve arkadaşlarının yaptığı prospektif bir çalışmada robotik mezorektal eksizyon (R-TME) yapılan hastaların mesane fonksiyonu ve seksüel fonksiyonlarının daha erken iyileştiği gösterilmiştir. Bu sonucun daha geniş prospektif çalışmalar ile doğrulanması gereklidir (12).

Bu prospektif çalışmaya 69 hasta dâhil edilmiş olup 39 hasta L-TME ve 30 hasta R-TME grubuna alınmıştır. Ameliyat öncesi, post-operatif 1.3.6. ve 12. ay mesane fonksiyonu ve seksüel fonksiyonu Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ve Uluslar arası erektil fonksiyon indeksi (IIEF)'ye göre değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi ve postoperatif sonuçlar birbirleri ile karşılaştırılmıştır (12).

Panteleimonitis ve arkadaşları tek merkezli 126 hastanın dahil edildiği 89 hastaya robotik 69 hastaya laparoskopik cerrahi yapılan bir çalışmada erkek hastalarda ürolojik ve seksüel fonksiyonun robotik grupta daha iyi olduğu, kadın hastalarda ise ürolojik ve seksüel fonksiyon disfonksiyonu açısından iki grup arasında bir fark görülmediğini ama kadınlarda ürolojik ve seksüel fonksiyon kaybının laparoskopik gruba göre daha hızlı iyileştiği bildirmiştir (13).

Tang ve arkadaşlarının 6 çalışmayı dâhil ettiği meta analizinde 386 robotik ve 421 laparoskopik total mezokolik eksizyon yapılan hastanın dahi olduğu çalışmalar karşılaştırılmış robotik cerrahinin daha hızlı üriner fonksiyonlarda iyileşme sağladığı görülmüştür (14).

SONUÇ

Familyal adenomatöz polipozis (FAP) tanılı hastalar kolon kanseri, mide kanseri, duodenum kanseri, desmoid tümör ve hepatoblastoma gelişmesi açısından risk altındadır. Erken yaştan başlayarak taramaları yapılmalıdır. Familyal adenomatöz polipozisli hastalarda kolektomi yapılması kolon kanseri gelişim riskinde belirgin azalmaya neden olur. Klasik FAP'lı hastalara ileal poş anal anastomoz (IPAA) yapılması tercih edilmelidir.

İleal poş anal anastomoz (IPAA) yapılan hastalarda üriner disfonksiyon, seksüel disfonksiyon ve infertilite görülebilir.

Kolektominin laparoskopik veya robotik yapılması açık cerrahiye göre üriner disfonksiyon, seksüel disfonksiyon ve infertilitenin daha az görülmesine neden olur.

KAYNAKLAR

1. Vasen HF, Tomlinson I, Castells A. Clinical management of hereditary colorectal cancer syndromes. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015;12(2):88-97. doi:10.1038/nrgastro.2014.229
2. Nieuwenhuis MH, Mathus-Vliegen LM, Slors FJ, et al. Genotype-phenotype correlations as a guide in the management of familial adenomatous polyposis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2007;5(3):374-378. doi:10.1016/j.cgh.2006.12.014
3. Banerjee AK. Sexual dysfunction after surgery for rectal cancer. *Lancet.* 1999;353(9168):1900-1902. doi:10.1016/s0140-6736(99)00127-0
4. Havenga K, Enker WE, McDermott K, Cohen AM, Minsky BD, Guilleum J. Male and female sexual and urinary function after total

- mesorectal excision with autonomic nerve preservation for carcinoma of the rectum. *J Am Coll Surg.* 1996;182(6):495-502.
5. Chang PL, Fan HA. Urodynamic studies before and/or after abdominoperineal resection of the rectum for carcinoma. *J Urol.* 1983;130(5):948-951. doi:10.1016/s0022-5347(17)51589-x
 6. Carr S, Kasi A. Familial Adenomatous Polyposis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
 7. Chintalachervu LM, Shaw T, Buddam A, et al. Major hereditary gastrointestinal cancer syndromes: a narrative review. *J Gastrointest Liver Dis.* 2017;26(2):157-163. doi:10.15403/jgld.2014.1121.262.maj
 8. Kanth P, Grimmett J, Champine M, Burt R, Samadder NJ. Hereditary Colorectal Polyposis and Cancer Syndromes: A Primer on Diagnosis and Management. *Am J Gastroenterol.* 2017;112(10):1509-1525. doi:10.1038/ajg.2017.212
 9. Asoglu O, Matlim T, Karanlik H, et al. Impact of laparoscopic surgery on bladder and sexual function after total mesorectal excision for rectal cancer. *Surg Endosc.* 2009;23(2):296-303. doi:10.1007/s00464-008-9870-7
 10. Jayne DG, Brown JM, Thorpe H, Walker J, Quirke P, Guillou PJ. Bladder and sexual function following resection for rectal cancer in a randomized clinical trial of laparoscopic versus open technique. *Br J Surg.* 2005;92(9):1124-1132. doi:10.1002/bjs.4989
 11. Andersson J, Abis G, Gellerstedt M, et al. Patient-reported genitourinary dysfunction after laparoscopic and open rectal cancer surgery in a randomized trial (COLOR II) [published correction appears in *Br J Surg.* 2016 Nov;103(12):1746]. *Br J Surg.* 2014;101(10):1272-1279. doi:10.1002/bjs.9550
 12. Kim JY, Kim NK, Lee KY, Hur H, Min BS, Kim JH. A comparative study of voiding and sexual function after total mesorectal excision with autonomic nerve preservation for rectal cancer: laparoscopic versus robotic surgery. *Ann Surg Oncol.* 2012;19(8):2485-2493. doi:10.1245/s10434-012-2262-1
 13. Panteleimonitis S, Ahmed J, Ramachandra M, Farooq M, Harper M, Parvaiz A. Urogenital function in robotic vs laparoscopic rectal cancer surgery: a comparative study. *Int J Colorectal Dis.* 2017;32(2):241-248. doi:10.1007/s00384-016-2682-7
 14. Tang X, Wang Z, Wu X, Yang M, Wang D. Robotic versus laparoscopic surgery for rectal cancer in male urogenital function preservation, a meta-analysis. *World J Surg Oncol.* 2018;16(1):196. Published 2018 Oct 2. doi:10.1186/s12957-018-1499-y