

KOLONUN MALİGN HASTALIKLARINDA KLİNİK, TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

8. BÖLÜM

Hüseyin BİLGE¹

Metin VARLI²

ÖZET

Kolon kanseri insidans ve mortalitesi belirgin değişiklik göstermektedir. Dünyada yılda yaklaşık bir milyon kolon kanseri tanısı konulmakta ve yarım milyon hasta bundan dolayı kaybedilmektedir. Coğrafi olarak farklılık göstermekte bu da diyet, çevresel maruziyete ve genetik yatkınlığa bağlı gibi nedenlere bağlanmaktadır. Sporadik kolon tümörleri için yaş önemli bir risk faktörüdür. 40 yaşın altında nadirdir. 40-50 yaştan sonra insidans artış göstermektedir. Bu tümörlerin ömür boyu görülme sıklığı % 2,4-5 arasında değişmektedir. Hastaların taşıdığı risk faktörlerine göre oranda artış görülmektedir.

Klinik

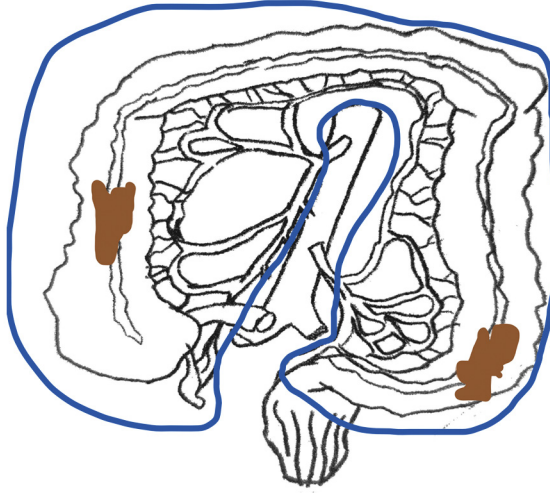
Kolon kanserleri genel olarak yavaş seyirlidir. Buna bağlı olarak semptomları da yavaş gelişmektedir. Semptom ve bulgular tümörün lokalizasyonu, kanama, perforasyon ve obstrüksiyon gibi komplikasyon ve tümörün mikroskopik ve makroskopik yapısına bağlı olarak değişmektedir. Erken evre kolon tümörlerinde; karın ağrısı (% 44), bağırsak alışkanlıklarında düzensizlik (% 43), hematokezya veya

¹ Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin BİLGE, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, dr.huseyinbilge@hotmail.com

² Uzm. Dr. Metin VARLI, Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, drmetinvarli@gmail.com

Subtotal ve Total Kolektomi

İleokolik, sağ, orta ve sol kolik damarlar ile sigmoid damarların ilk dalı bağlanıp kesilir. Distal ileum ve kolon, sigmoid kolonun ortasına ya da distaline kadar rezeksiyon sınırı içinde bırakılır. İleosigmoid anastomoz ile barsak devamlılığı sağlanır. Eğer distal sigmoid kolon ve periton ile sarılı proksimal rektum rezeksiyona dahil edilip ileorektal anastomoz yapılırsa bu durumda total kolektomi olarak adlandırılır (Şekil 7).



Şekil 7. Total kolektomi Sınırları

Kolondaki tümörlerine rektum tümörleri de eşlik ediyorsa veya polipozis koli gibi hem kolonu hem de rektumu etkileyen durumlar varsa restoratif proktokolektomi veya total proktokolektomi ameliyatları yapılır.

KAYNAKLAR

1. Eddy DM. Screening for Colorectal Cancer. Ann Intern Med. 1990;113(5):373-84.
2. Winawer SJ. Colorectal cancer screening. Best practice & research Clinical gastroenterology. 2007;21(6):1031-1048.
3. Ashktorab H, Nouraie M, Hosseinkhah F, Lee E, Rotimi C, Smoot D. A 50-year review of colorectal cancer in African Americans: implications for prevention and treatment. Digestive diseases and Sciences. 2009;54(9):1985-1990.
4. Speights VO, Johnson MW, Stoltenberg PH, Rappaport ES, Helbert B, Riggs M. Colorectal cancer: current trends in initial clinical manifestations. South Med J. 1991;84(5):575-8.
5. von Karsa L, Patnick J, Segnan N, Atkin W, Halloran S, Lansdorp-Vogelaar I, vd. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diag-

- nosis: Overview and introduction to the full Supplement publication. *Endoscopy*. 2013;45(1):51-9.
6. Atkin W, Dadswell E, Wooldrage K, Kralj-Hans I, von Wagner C, Edwards R, vd. Computed tomographic colonography versus colonoscopy for investigation of patients with symptoms suggestive of colorectal cancer (SIGGAR): a multicentre randomised trial. *The Lancet*. 2013;381(9873):1194-202.
 7. Mulder SA, Kranse R, Damhuis RA, de Wilt JH, Rob JT, Kuipers EJ, van Leerdam ME. Prevalence and prognosis of synchronous colorectal cancer: a Dutch population-based study. *Cancer Epidemiology*, 2011;35(5):442-447.
 8. Stoffel EM, Erichsen R, Frøslev T, Pedersen L, Vyberg M, Koeppe E, Baron JA. Clinical and molecular characteristics of post-colonoscopy colorectal cancer: a population-based study. *Gastroenterology*, 2016;151(5):870-878.
 9. Rex D, Rahmani E, Haseman J, Lemmel G, Kaster S, Buckley J. Relative sensitivity of colonoscopy and barium enema for detection of colorectal cancer in clinical practice. *Gastroenterology*. 1997;112(1):17-23.
 10. Palmqvist R, Engarås B, Lindmark G, Hallmans G, Tavelin B, Nilsson O, Hafström L. Prediagnostic levels of carcinoembryonic antigen and CA 242 in colorectal cancer: a matched case-control study. *Diseases of the colon & rectum*, 2003;46(11):1538-1544.
 11. Alexander JC, Silverman NA, Chretien PB. Effect of age and cigarette smoking on carcinoembryonic antigen levels. *Jama*, 1976;235(18):1975-1979.
 12. Konishi T, Shimada Y, Hsu M, Tufts L, Jimenez-Rodriguez R, Cercek A, Guillem, J. G. Association of preoperative and postoperative serum carcinoembryonic antigen and colon cancer outcome. *JAMA oncology*, 2018;4(3):309-315.
 13. Horton KM, Abrams RA, Fishman EK. Spiral CT of Colon Cancer: Imaging Features and Role in Management. *RadioGraphics*. 2000;20(2):419-30.
 14. Flamen P, Hoekstra OS, Homans F, Van Cutsem E, Maes A, Stroobants S, Mortelmans L. Unexplained rising carcinoembryonic antigen (CEA) in the postoperative surveillance of colorectal cancer: the utility of positron emission tomography (PET). *European journal of cancer*, 2001;37(7):862-869.
 15. Jacquet P, Jelinek JS, Steves MA, Sugarbaker PH. Evaluation of computed tomography in patients with peritoneal carcinomatosis. *Cancer*. 1993;72:1631-1636.
 16. Jm T, Jf V-B, L B. Staging of carcinoma of the colon and rectum. *Surg Gynecol Obstet*. 1987;165(3):255-9.
 17. Kehoe J, Khatri VP. Staging and Prognosis of Colon Cancer. *Surg Oncol Clin*. 2006;15(1):129-46.
 18. Bareiro S, Roberto E. Colon cancer with obstructive presentation. *Cir Paraguaya*. 2013;37(2):10-1.
 19. Gordon PH, Nivatvongs S. Principles and practice of surgery for the colon, rectum, and anus. CRC Press. 2007.
 20. Corman ML, Corman ML. Colon and rectal surgery. 2005.