

Sağ Hemikolektomide Komplet Mezokolik Eksizyon ve Omentektomi

Mesocolic Complete Excision of the Right Hemicolectomy and Omentectomy

VOLKAN ÖZBEN¹, İSMAİL HAMZAOĞLU²

¹Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

²Acıbadem Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

Sayın Editör,

Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisinin 25. volüm, 1. sayısında Gül Bayrakçı ve ark. tarafından yazılan ‘‘Sağ Kolon Kanserlerinde Komplet Mezokolik Eksizyon Tekniğinin Klasik Yöntemle Karşılaştırılması’’ başlıklı makaleyi ilgi ile okudum. Kolorektal kanser cerrahisinde son yıllarda popülerlik kazanan komplet mezokolik eksizyon (KME) ile ilgili bu çalışmadan dolayı yazarları tebrik ediyorum. Makalede sunulan KME tekniği ile ilgili görüşlerimizi sizlerle paylaşmak istedik.

1. Yazarlar, uyguladıkları KME tekniğinde ileokolik ve sağ kolik damarların süperior mezenterik damarlardan orijin aldıkları noktadan bağladıklarını ifade etmiştir. Bunun nedeni olarak da süperior mezenterik damarların kökü, yani apikal lenf nodların bulunduğu bölge, komplet

mezokolik eksizyon yapılmadığı takdirde lokorejyonel nükslerin gelişimine açık bir bölge olduğu ve bu alanın diseksiyonunun kolon kanserinin en doğru şekilde evrenmesini sağlayacağını belirtmiştir. Ancak, Avrupa KME klavuz rehberine göre bu damarların orijin aldığı alanda lenf nodu diseksiyonu yapılması önerilmekle beraber, bu bölgede yapılan diseksiyonun arterin kökünde bulunan splanknik sinirlerin yaralanmasına ve sonuçta inatçı ciddi ishallere neden olabileceği de bildirilmiştir.^{1,2} Bu nedenle, damar kökünde ciddi lenf nodu metastazı şüphesi olmadığı takdirde damarların süperior mezenterik arterden orijin aldığı noktanın 1 cm distalinden bağlanması gerekliliği vurgulanmıştır.² KME tekniğinin uygulandığı bu tür çalışmalarda bu ayrımın ek-

Başvuru Tarihi: 02.05.2015, Kabul Tarihi: 06.05.2015

✉ Dr. Volkan Özben
Acıbadem Üniversitesi
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye
Tel: 0534.6484678
e-mail: volkanozben@yahoo.co.uk

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:82-83

lenmesinin gerekli olduğu kanısındayız.

2. Hepatik fleksura ve proksimal transvers kolon tümörlerinde dikkat edilmesi gereken bir nokta subpilorik istasyona yaklaşık %5 ve sağ gastroepiploik arkada %4 oranında lenf nodu metastası olması³ nedeni ile mid-kolik damarların santral ligasyonu, sağ gastroepiploik damarların orijinden kesilmesi ve subpilorik nodların çıkarılmasına ek olarak, 10-15 cm omentumun da

çıkarılması gerekliliğidir.^{4,5} Yazarların KME serisinde hepatik fleksura ve transvers kolon yerleşimli tümörü olan 11 hasta olduğunu görmekteyiz. Ancak, yazıda gastrokolik trunkus diseksiyonundan kısmen bahsedilmiş olup bu hastalarda omentektomi işlemi ile ilgili bir bilgi bulunmamaktadır. Çıkarılacak omentumun radikal lenf nodu diseksiyonunda önemli olduğuna dikkat çekmek isteriz.

Kaynaklar

1. Hohenberger W, Weber K, Matzel K, Papadopoulos T, Merkel S. Standardized surgery for colonic cancer: complete mesocolic excision and central ligation-technical notes and outcome. *Colorectal Dis.* 2009;11:354-65.
2. Sondenaa K, Quirke P, Hohenberger W, Sugihara K, Kobayashi H, Kessler H, Brown G, Tudyka V, D'Hoore A, Kennedy RH, West NP, Kim SH, Heald R, Storli KE, Nesbakken A, Moran B. The rationale behind complete mesocolic excision (CME) and a central vascular ligation for colon cancer in open and laparoscopic surgery: proceedings of a consensus conference. *Int J Colorectal Dis.* 2014;29:419-28.
3. Toyota S, Ohta H, Anazawa S. Rationale for extent of lymph node dissection for right colon cancer. *Dis Colon Rectum.* 1995;38:705-11.
4. West NP, Kobayashi H, Takahashi K, Perrakis A, Weber K, Hohenberger W, Sugihara K, Quirke P. Understanding optimal colonic cancer surgery: comparison of Japanese D3 resection and European complete mesocolic excision with central vascular ligation. *J Clin Oncol.* 2012;30:1763-9.
5. Siani LM, Pulica C. Laparoscopic Complete Mesocolic Excision with Central Vascular Ligation in right colon cancer: long-term oncologic outcome between mesocolic and non-mesocolic planes of surgery. *Scand J Surg.* 2014 Nov 12. pii: 1457496914557017. [Epub ahead of print].