

Lokalize > 7 cm Böbrek Tümörlerinde Laparoskopik Radikal Nefrektomi



Dr. Bülent ÖZTÜRK

LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFREKTOMİ

- İlk laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) Clayman ve ark. bildirmiştir (1991).
- İlk dönemlerde T1 tümörlerde
- Nefron koruyucu cerrahinin T1 tümörlerde standart hale gelmesi ve deneyimin artmasıyla daha büyük tümörlerde LRN uygulanmaya başlamıştır.



LRN

- Tümör büyüklüğündeki artış;
 - Çalışma alanında küçülmeye
 - Renal pediküle yaklaşım güçlüğüne
 - Damar yapılarının artışından dolayı ciddi kanama olasılığına
 - Kaçınılmaz tümör manüplasyonuna neden oluyor.



LRN

- LRN, > 7 cm kitleler için standart tedavi midir?
 - Morbidite
 - Onkolojik sonuçlar
 - Deneyim

	LRN	ORN	p
Hasta sayısı	88	167	
Tümör boyutu (cm)	9,2 (7,2-16)	9,8(7,3-22)	
Operasyon süresi (dk)	241,5±74,8	202,7±69,9	< 0,001
Kan kaybı (ml)	439,8±326,8	604,4 ±531,4	0,006
Açığa geçilen vaka	4		
	3 vasküler		
	1 mekanik		
Komplikasyonlar			
İntraoperatif			
Vasküler	6(6,8)	18 (10,8)	
Kolon	2(2,3)	3(1,8)	
Dalak, Kc	1(1,1)	2(1,2)	
total	9(10,2)	24(14,4)	0,349

LRN Morbidite

	LRN	ARN	p
Postoperatif	n(%)	N(%)	
Kanama	5(5,7)	9(5,4)	
İleus	3(3,4)	2(1,2)	
Solunum	2(2,3)	3(1,8)	
Kardiak	0	2(1,2)	
İnsizyonel herni	1(1,1)	1(0,6)	
Yara enf.	0	3(1,8)	
Diğer	4(4,5)	1(0,6)	
Total	15(17)	21(12,6)	0,33

LRN Morbidite

	LRN	ARN
Hasta sayısı	41	71
Tümör boyutu (ort)	10 cm	10 cm
Kan kaybı (ort)	246 ml*	537 ml
Transfüzyon	15*	32
Analjezi gereksinimi (morfin)	16 mg*	35 mg
Hospitalizasyon süresi	3,6 gün*	6,6 gün
İyileşme süresi	1,6 hafta*	3,3 hafta
Postop komplikasyon	%12	%15

LRN Morbidite

	LRN (retp)	ARN	p
Hasta sayısı	23	25	
Tümör boyutu	8,9±2,6	9,3±2,1	
Operasyon süresi (dk)	171±32	141±25	<0,001
Hospitalizasyon (gün)	6±4	11±5	<0,001
Kan kaybı (ml)	227±95	536±155	<0,001
Transfüzyon	3(%13)	10(%40)	<0,001
Analjezi gereksinimi (mg)	45±17	112±28	<0,001
Komplikasyonlar			<0,001
İntraoperatif	12(%52)	37(%100)	
postoperatif	8(%35)	23(%92)	

LRN Morbidite

	T1	T2	p
Hasta sayısı	124	40	
Tümör boyutu (ort)	4,2 cm	9,2 cm	
Operasyon süresi (dk)	180,6 (147-307)	209,5 (108-388)	0,01
Kan kaybı (ml)	165,4 (20-1500)	275 (50-1000)	0,04
HALRN' ye geçme oranı	%8,1	%15	
Açığa gecme	1	1	
Hospitalizasyon (gün)	3,49	3,79	

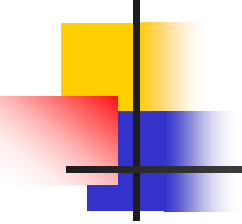
Berger AD ve ark. Urology, 2008



LRN Avantajları

- Daha az kan kaybı
- Daha az analjezik ihtiyacı
- Daha kısa hastanede kalma süresi
- Azalmış yara enfeksiyonu
- Daha hızlı iyileşme
- Kozmetik

	Rekürrensiz sağ kalım		Kanser spesifik sağ kalım		Overall sağ kalım	
	5 yıl	10 yıl	5 yıl	10 yıl	5 yıl	10 yıl
Hemal ve ark T2	92		95		88	
Colombo ve ark T1, T2	91	91	91	91	78	72
T1		97		96		63
T2				66		44
Permpngkosol ve ark T1,T2	94	94	97	97	85	76
Berger ve ark T1, T2	92	86	94	92	83	65
T1	93	93	95	95	81	69
T2	92	86	90	83	81	57
Ficarra ve ark (ARN) T1			95,1	91,6		
T2			89,3	78,5		

- 
-
- Nefron koruyucu cerrahiye uygun olmayan T1 tümörlü ve T2 tümörlü hastalar için Laparoskopik Radikal Nefrektomi standart tedavidir.

Avrupa Üroloji Derneği,
Renal Hücreli Karsinom Klavuzu, 2010