

# Sakrum Kordomalarının Cerrahi Tedavisi

*“Cerrah mi önce davranmalı,  
tümör mü?”*

*H. Özger, L. Eralp, K. Özkan*

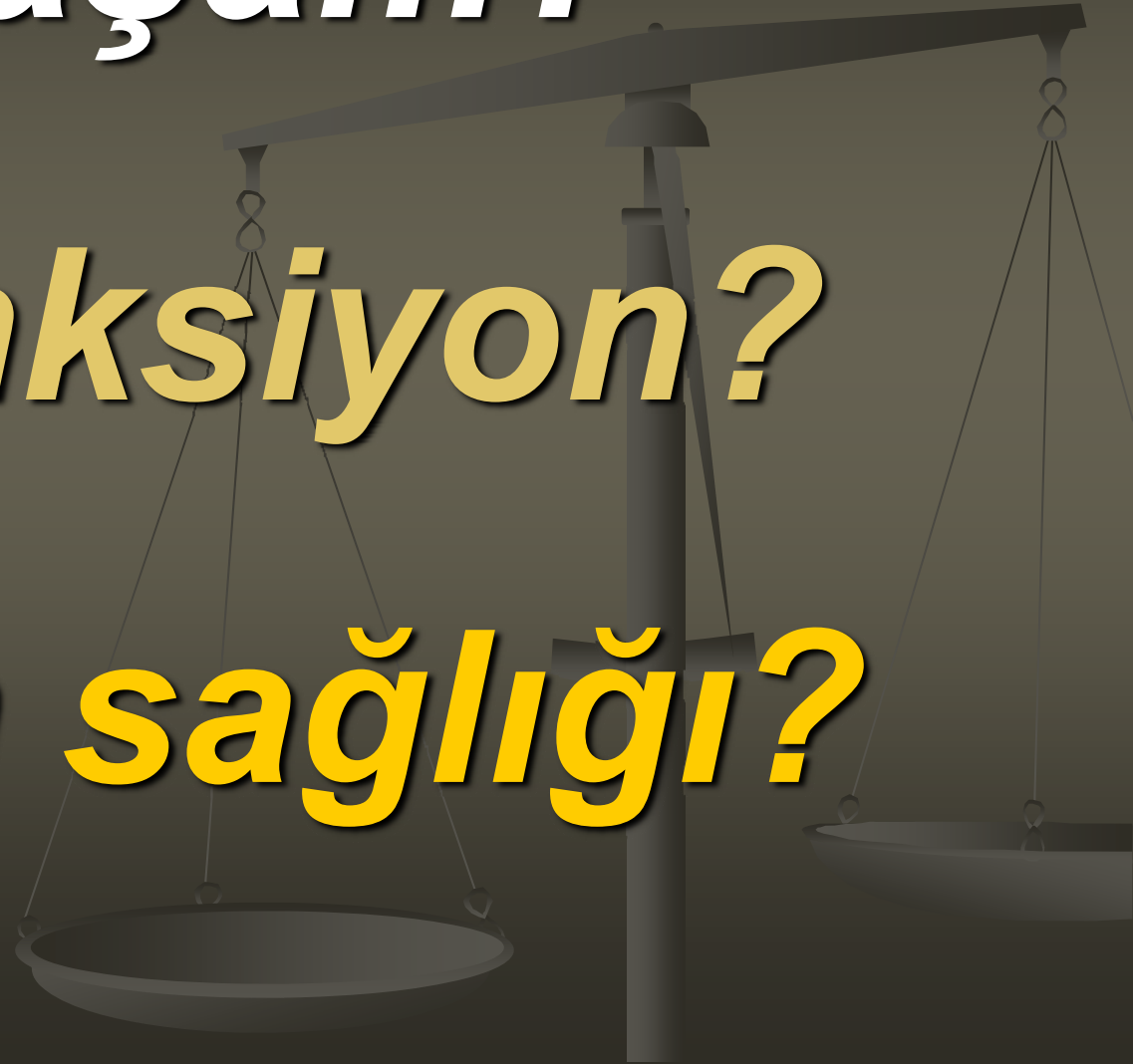
*İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD.*



***Yaşam?***

***Fonksiyon?***

***Ruh sağlığı?***



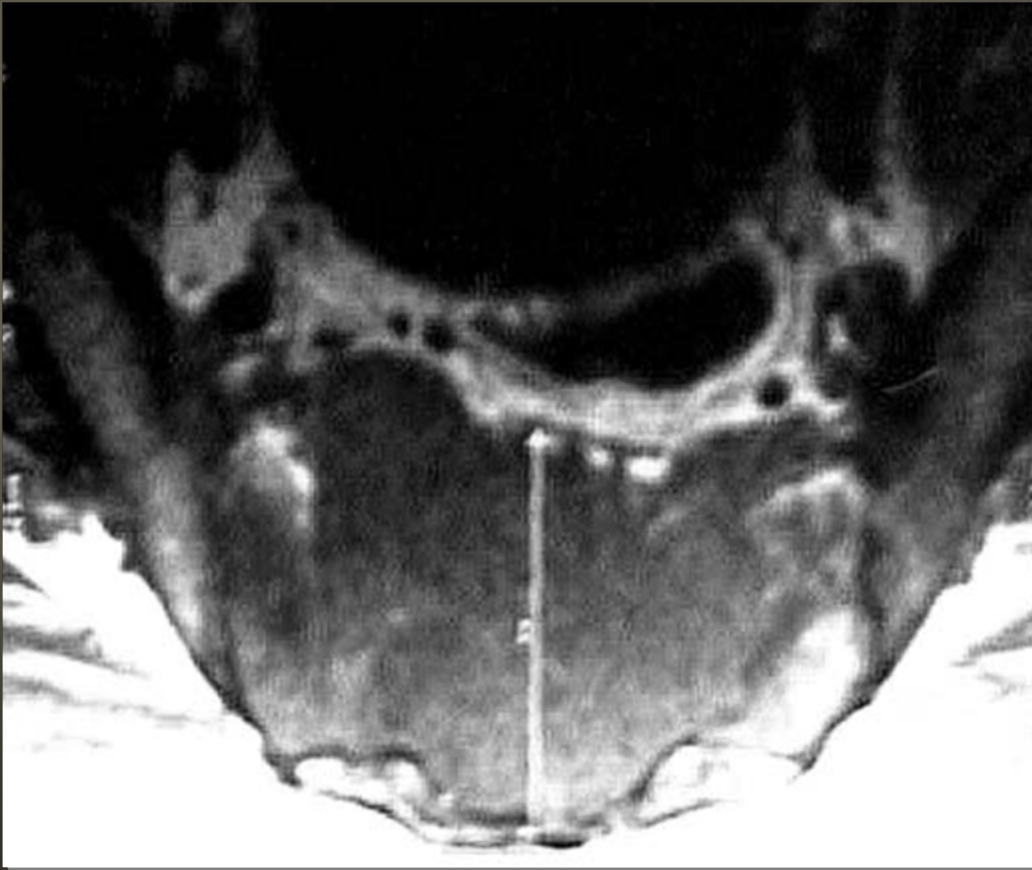
***Marjiinal  
rezeksiyon  
+  
RTx***



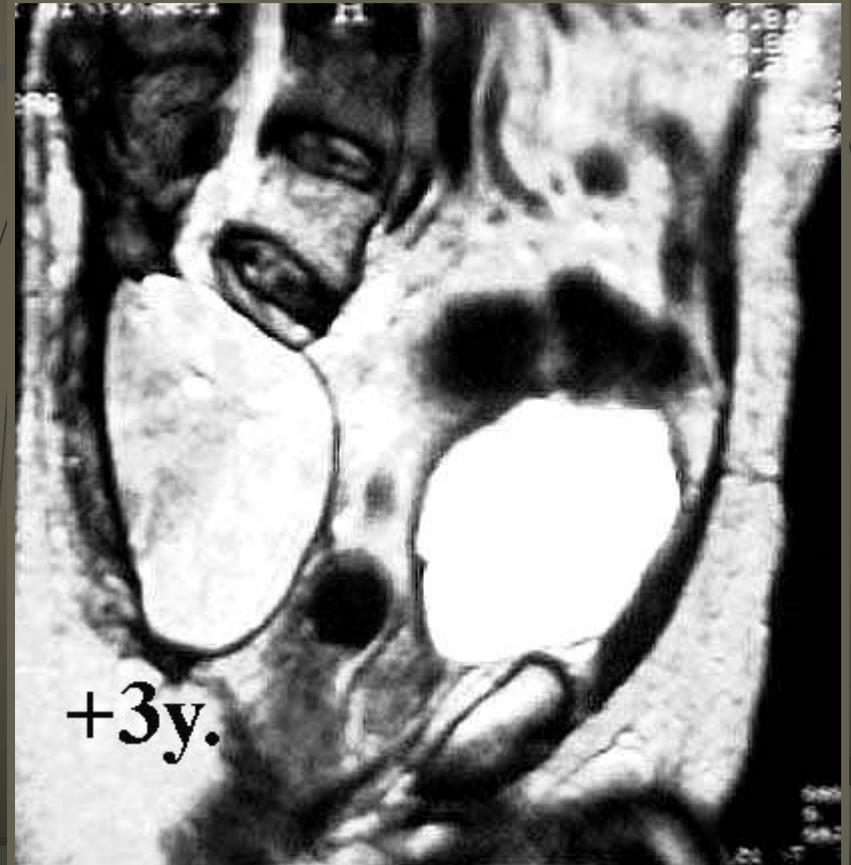
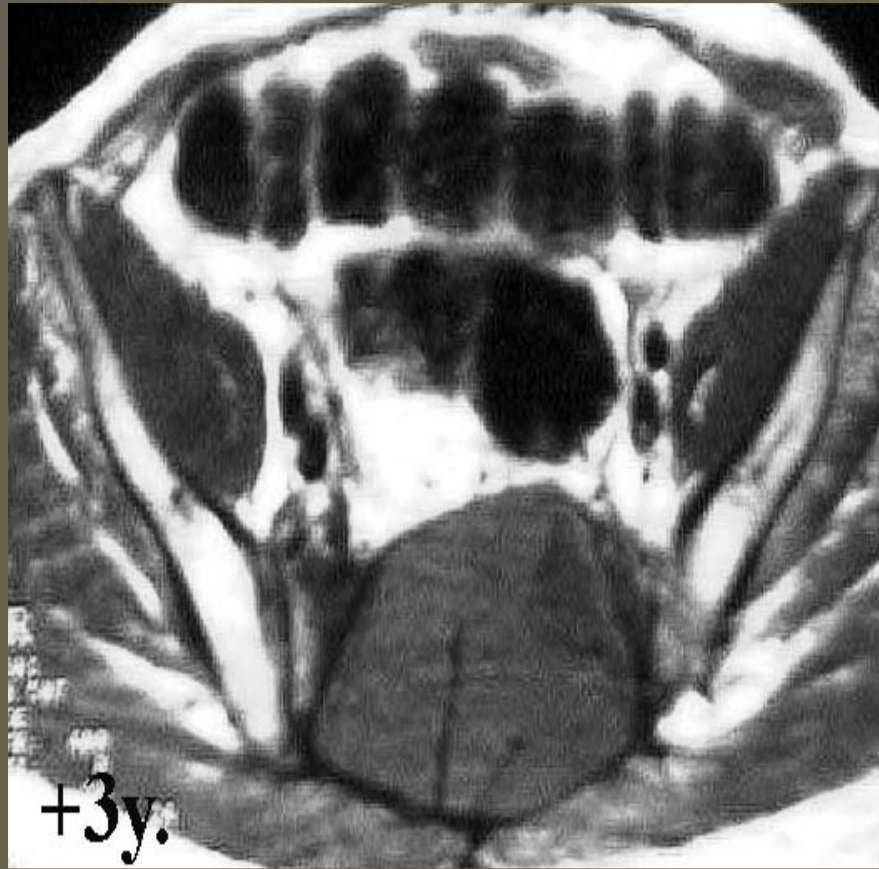
**Hasta 1:**

**56 E, biyopsi: Kordoma,**

**Marjinal rezeksiyon + RTx (58Gy), kök kaybı (-)**

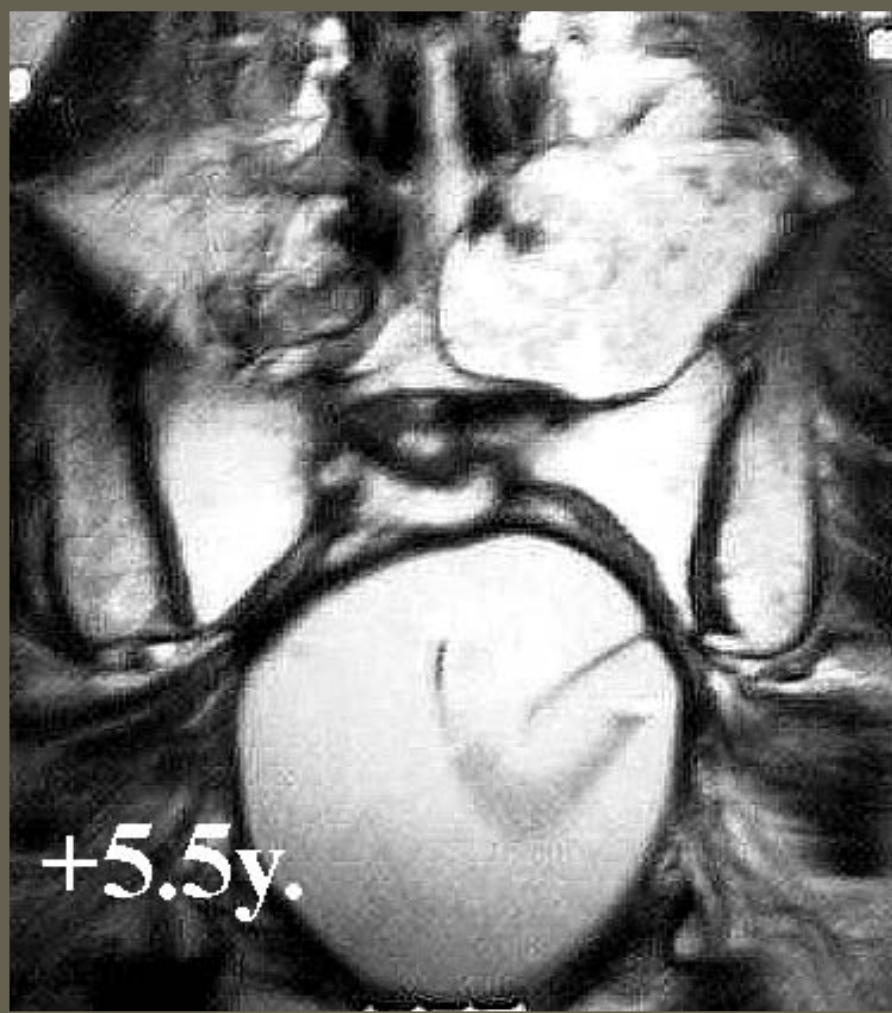


**+3 yıl, nüks (-)**





**+5.5 yıl, nüks (+), met. (-), rerezeksiyon planlandı**



**+7.5 yıl, nüks (+), met. (-), operabl???**





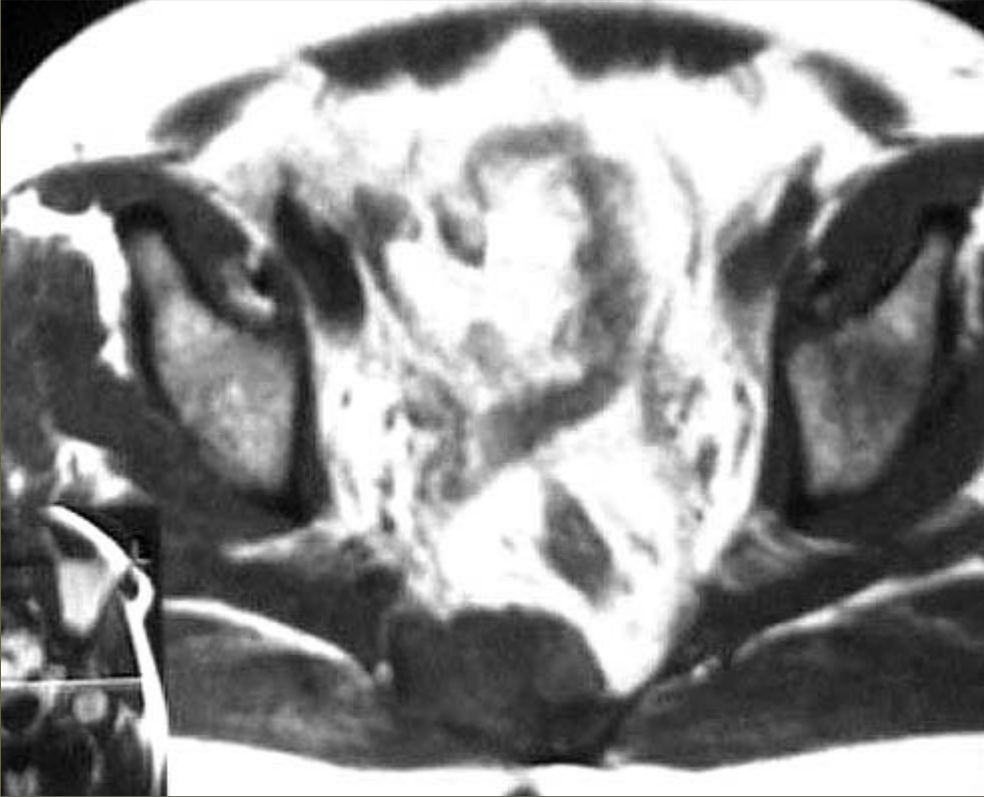


**Kökleri feda ederek  
yeterli sınır!**



**Hasta 2:**

**58 E, tesadüfi radyolojik bulgu, asemptomatik, biopsi:  
kordoma, aynı anda çıkan İKH, koroner stent**



**3 yıl sonra halen asemptomatik, kardiyoloğu ortopediste yönlendirmiş, koroner arter implantı nedeni ile MRG yapılamıyor, IV+rektal kontrast BT, sağ S2 ve S3'ü sakrifiye eden geniş rezeksiyon yapıldı, 6ay anoüriner inkontinans yaşadı ve 'sfinkter okuluna' devam etti, antidepresan ilaç bağımlısı**



*Yaşam?*

*Fonksiyon?*

*Ruh sağlığı?*

**Hatalı  
Uygulama**

**Sürdürülemediyecek kadar kötü,  
ama sonu kolayca gelmeyen bir yaşam!!!**

# Tedavi Başarısı

- Modern görüntüleme
- RTx, CTx ???!!!!
- Preoperatif embolizasyon
- Rekonstrüktif girişimler
- Biyopsi anında başlayan takım çalışması
- Hatalı tanı ve/veya tedavi amaçlı girişimlerin önlenmesi!!!!
- Doğru adres: Onkolojik ortopedist ve deneyimli ekip (genel cerrah, ürolog, plastik cerrah vd.)

✿ **1991 - 2001**

✿ **8 hasta**

✿ **4 primer, 4 nüks**

✿ **Nüks ile gelen  
hastalar ortalama  
2.2 yıl kaybetmişler**





# Gecikme neden ??

## ✿ Hasta

- ✿ Pelvis içi alan nedeni ile semptomlar öncesi uzun süre büyüme
- ✿ Korkutucu cerrahi için ikna olamama



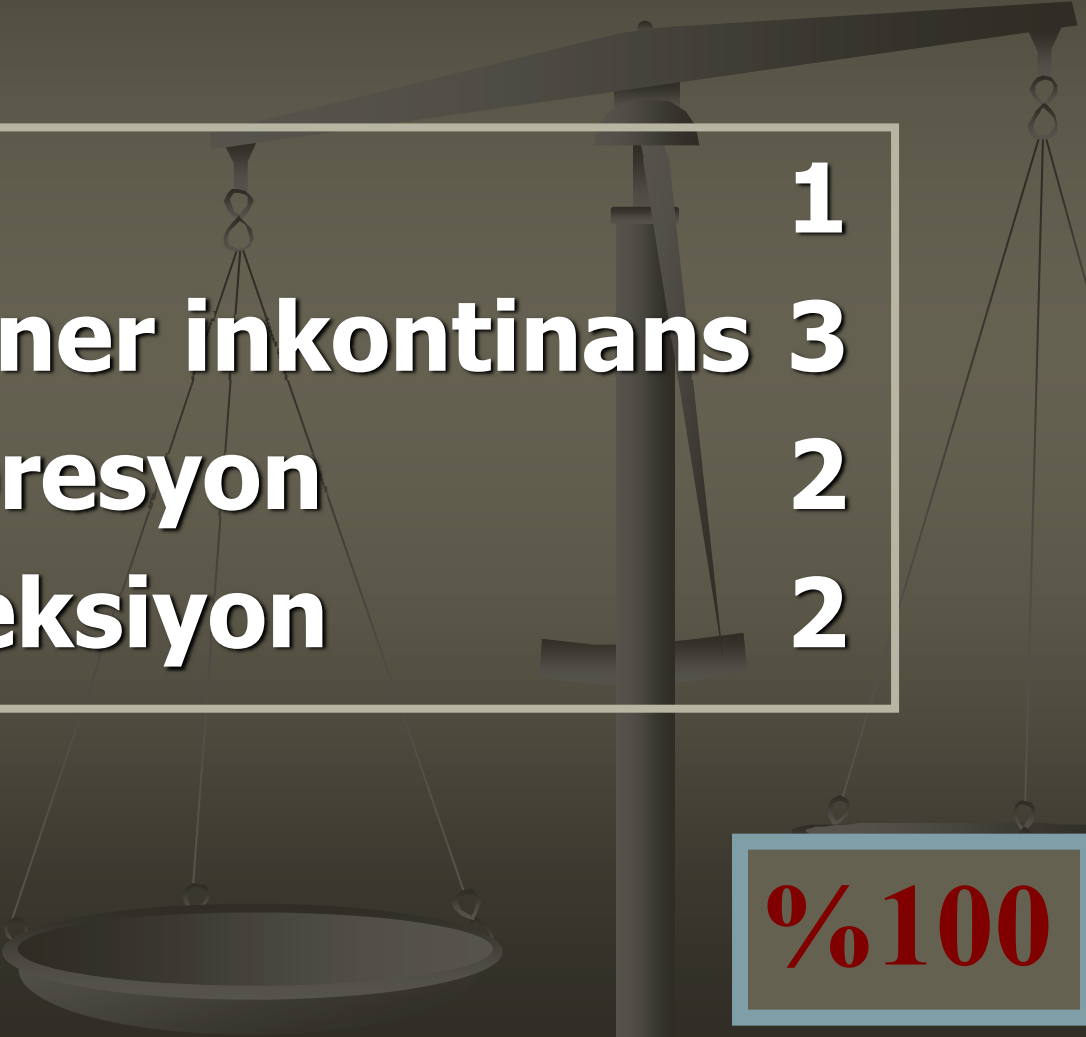
# Gecikme neden ??

## ✿ Hekim

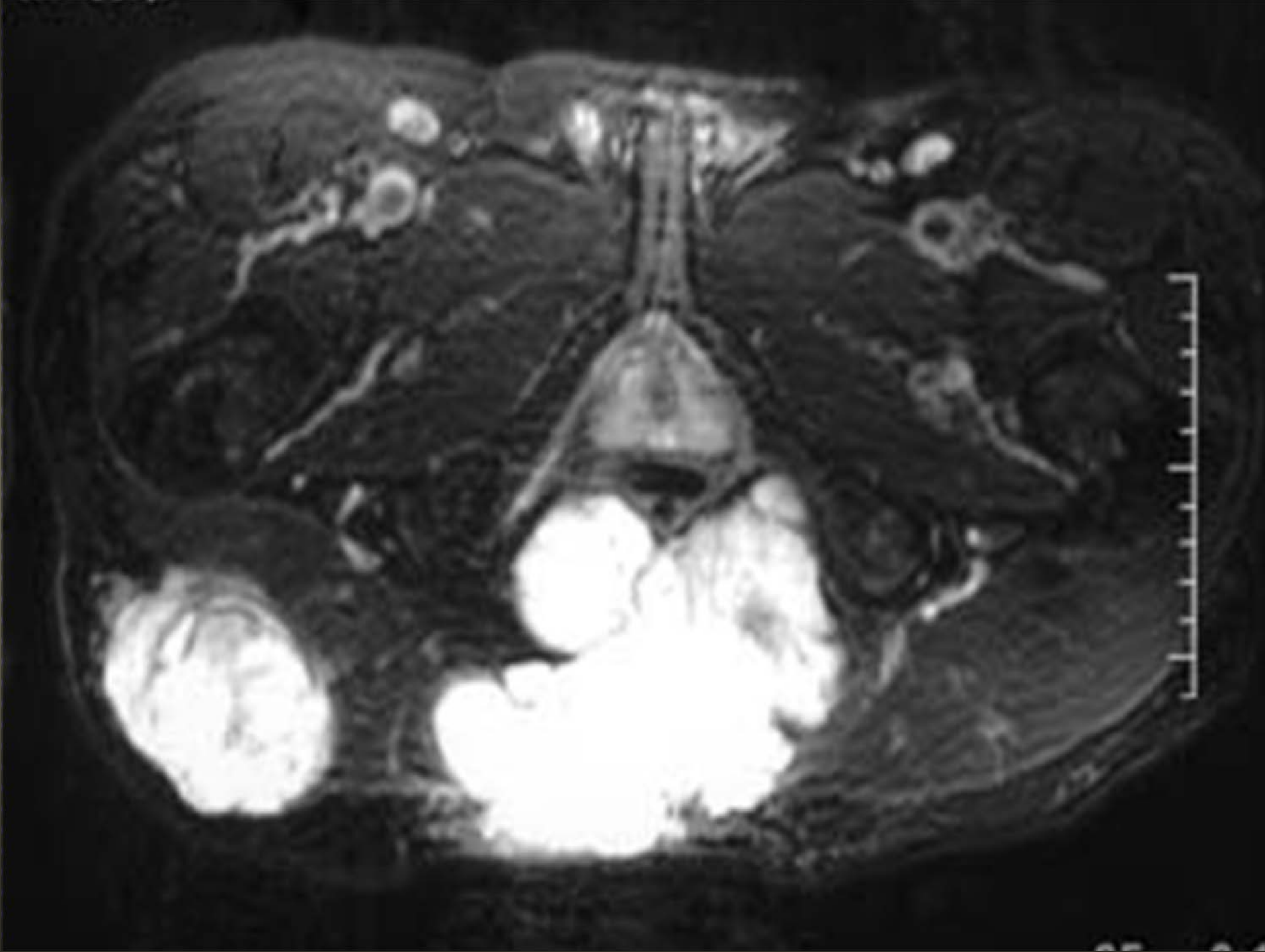
- ✿ Patolojiyi ve doğal seyri tanımama (tecrübe ve bilgi azlığı)
- ✿ Erken dönem morbidite ve komplikasyonlardan kaçınmak için yetersiz cerrahi



# Komplikasyonlar

- 
- **Nüks** 1
  - **Anal + üriner inkontinans** 3
  - **Majör depresyon** 2
  - **Derin enfeksiyon** 2

**%100**











**Herşeye rağmen yeterli sınırlarda  
cerrahi**

**?**

**Ürogenital ve anorektal fonksiyonlar**

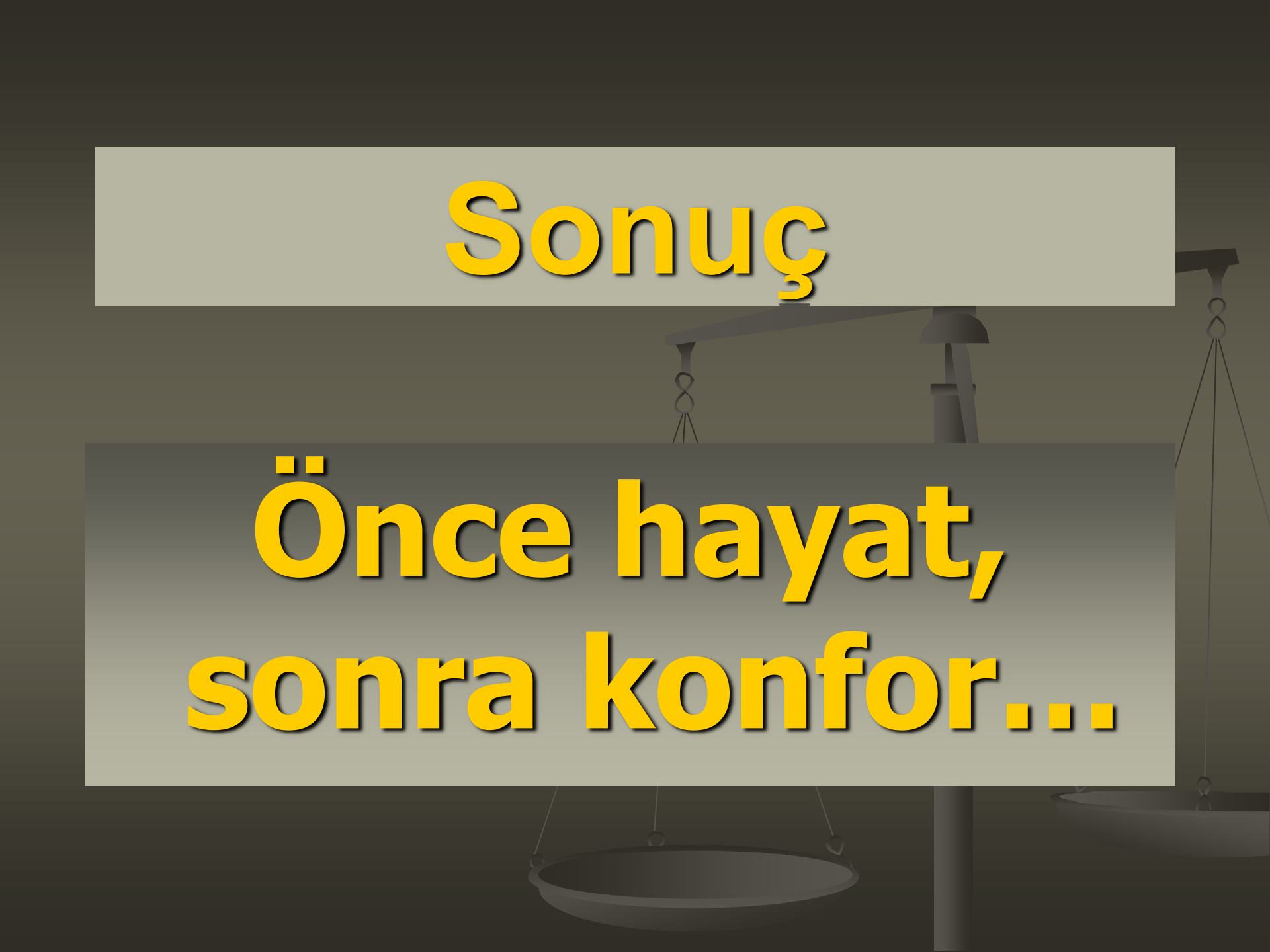


***Bu fonksiyonları (kök ve/veya anoüriner organları) cerrah sakrifiye etmez ise, zaman içinde tümör sakrifiye eder (yüksek mortalite ile)***

# Sonuç

- **Marjinal rezeksiyon + adjuvanlar, güvenli lokal kontrol sağlamaz**
- **İntrapelvik nüks difüz ve genelde "inoperabl" dır**
- **Metastazlar geç ortaya çıkar; hasta uzun süreli ve dayanılmaz bir hayata mahkum olur**
- **Fonksiyonları cerrah sakrifiye etmez ise, tümör sakrifiye eder, beraberinde yaşamı da !!!!!**
- **Yeterli sınırlarda yapılan (ilk) cerrahi tek şanstır**



A faint, stylized illustration of a balance scale is visible in the background. The scale is tilted, with the right pan being higher than the left pan. The pans are simple, dark gray bowls. The central pillar and the horizontal beam are also visible. The overall tone is dark and moody.

# Sonuç

**Önce hayat,  
sonra konfor...**



**Teşekkür ederim...**