

Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi Cerrahi Sonuçları Komplikasyon Oranlarından Bağımsız Değerlendirilebilir mi?

Can the Surgical Results of Laparoscopic Partial Nephrectomy be Evaluated Independently of Complication Rates?

Mehmet Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar SUAM, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör,

Çubuk ve ark. imzalı Van Tıp Dergisi'nin 2021; 28 (1); 19-24 sayısında DOI: 10.5505/vtd.2021.89156 nosu ile yayınlanmış olan "Laparoskopik Parsiyel Nefrektomide RENAL Nefrometri Skoru ile Öğrenim Eğrisinin Başında Olan Ürologların Cerrahi Sonuçları Arasındaki İlişki" klinik çalışmayı ilgi ile okudum. Yazarları orijinal makaleleri için kutlarım. Yazı ile ilgili görüş ve katkımlerim aşağıdaki gibidir:

1. Üro-onkolojik cerrahilerde, özellikle laparoskopik parsiyel nefrektomi prosedürlerinde sonuçlar başlıca pozitif cerrahi sınır, iskemi süresi ve komplikasyonlar ile değerlendirilmekte (1) olup bu sonuçlara etki eden parametreler içerisinde hastaya ait faktörler, tümör ile ilgili faktörler ve anatomik faktörler dahil edilmiştir (2,3). Yazıda tümöre ve anatomik faktörlere R.E.N.A.L. skorlama sistemi ile ayrıntılı olarak değinilmiş fakat peroperatif ve postoperatif komplikasyon ve onkolojik-fonksiyonel sonuçlara etkisi açısından hasta bağımlı faktörlerden olan American Society of Anesthesiologists score (ASA skoru) ya da Charlson's comorbidity index (4) gibi fiziksel durum öngören bir skorlama yapılmamış.
2. Mevcut yazıda fonksiyonel sonuçlardan bahsedilmemiş ve kısa hasta takip süresi limitasyon olarak belirtilmiş. Parsiyel nefrektomi sonrası fonksiyonel kayıp değerlendirilmesi çok faktörlü bir antite olup araştırmacılar için hala ciddi bir zorluktur. Postoperatif geç dönem kreatinin, eGFR değerleri temel alınarak bakılacak böbrek fonksiyon testleri ise yaş, komorbiditeler, ameliyat öncesi böbrek fonksiyonu ve karşı

böbreğin rölatif etkisi nedenli fonksiyonel kaybın objektif değerlendirilmesinden uzaktır. Separe fonksiyonel kayıp için en güvenilir yöntem renal sintigrafi ise de güncel pratikte kullanım imkanı sınırlıdır. Fonksiyonel kayıp açısından literatürde 20-25 dakikalık sıcak iskemi süresi ile yeterli rezidü parankim varlığı en önemli faktörler olarak belirtilmektedir (1,5).

Kaynaklar

1. Francesco P, Riccardo B, Daniele A, Cristian F. Margins, ischaemia and complications rate after laparoscopic partial nephrectomy: impact of learning curve and tumour anatomical characteristics. BJU International 2013; 112(8): 1125-1132.
2. Ashrafi AN, Gill IS. Minimally invasive radical nephrectomy: a contemporary review. Transl Androl Urol 2020; 9(6): 3112-3122.
3. Koukourikis P, Alqahtani AA, Almujalhem A, Lee J, Han WK, Rha KH. Robot-assisted partial nephrectomy for high-complexity tumors (PADUA score ≥ 10): Perioperative, long-term functional and oncologic outcomes. Int J Urol 2021;28(5):554-559.
4. Nuttalla M, van der Meulena J, Embertona M. Charlson scores based on ICD-10 administrative data were valid in assessing comorbidity in patients undergoing urological cancer surgery. J Clin Epidemiol 2006; 59(3): 265-273.
5. Thompson RH, Lane BR, Lohse CM et al. Every minute counts when the renal hilum is clamped during partial nephrectomy. Eur Urol 2010; 58(3): 340-345.