

Özefajektomi Sonrası Gelişen Anastamoz Kaçaklarının Endoprotez İle Tedavisi

Op. Dr. Hüseyin ALTUN (1), Op. Dr. Yavuz Selim SARI (1), Dr. Binnur KARAGÖZ (1), Dr. Yüksel BARUT (2)

ÖZET

Standart cerrahi yöntemlerle opere edilen hastalarda pasaj devamlılığını sağlayan anastamozlarda oluşacak kaçaklar hasta hayatını tehdit eden, mortalitesi ve morbiditesi yüksek, acil olarak tedavi gerektiren durumlardır. Anastamoz kaçaklarında endoprotez uygulanımı yeni başlayan, oldukça iyi sonuçlar veren bir palyasyon aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Anastamoz kaçakları, Endoprotez

SUMMARY

The treatment with prothesis in patients with anastomatic leaks after esophageal resection.

Anastomatic leaks after resections due to esophageal carcinoma are life threatening situations and must be treated immediately. Insertion of self expanding endoprothesis are being performed recently for palliation.

Key Words: Anastomic leaks. Endoprothesis.

GİRİŞ

Özefagus kanseri nedeni ile opere edilen ve rezeksiyon uygulanan hastalarda anastamoz kaçakları hayatı tehdit eden, morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksek, istenmeyen bir durumdur.

Bu çalışmada, SSK İstanbul Hastanesi 2. Cerrahi kliniğinde 1995 yılında özefagus ca nedeni ile opere edilen ve distal özefajektomi, proksimal gastrektomi sonrası ortaya çıkan anastamoz kaçağı nedeni ile endoprotez uygulanan bir olguda palyasyon sağlayıcı etki anlatılmıştır.

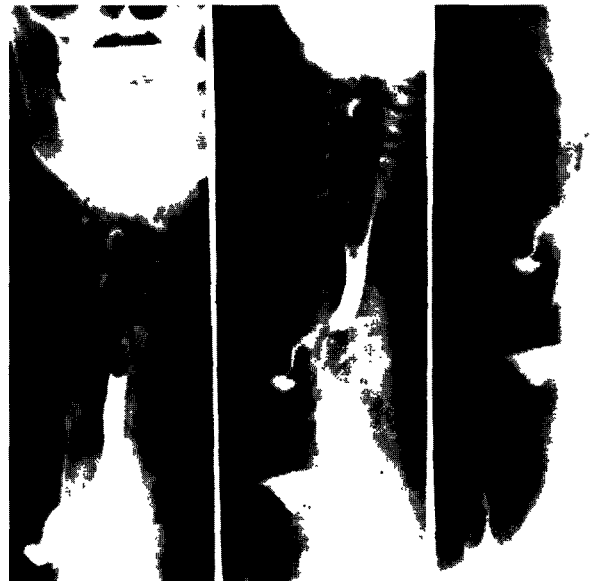
Olgu Sunusu

40 yaşındaki kadın hasta, yutma güçlüğü, takılma hissi ve kilo kaybı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya özefagus pasaj grafisi ve endoskopi yaptırılarak özefagus kanseri tanısı konuldu. Lezyon 29 cm. deydi ve patolojik tanısı epidermoid ca olarak

rapor edildi.

Hastaya batin ve toraks MRI ları yaptırılarak uzak ve lokal yayılımların olmadığı tesbit edilidi ve hasta operasyona hazırlandı.

Hasta 7.8.1995 tarihinde operasyona alındı. Laparotomi ve sağ torakotomi ile distal özefajektomi, proksimal gastrektomi, özefagogastrostomi yapıldı.



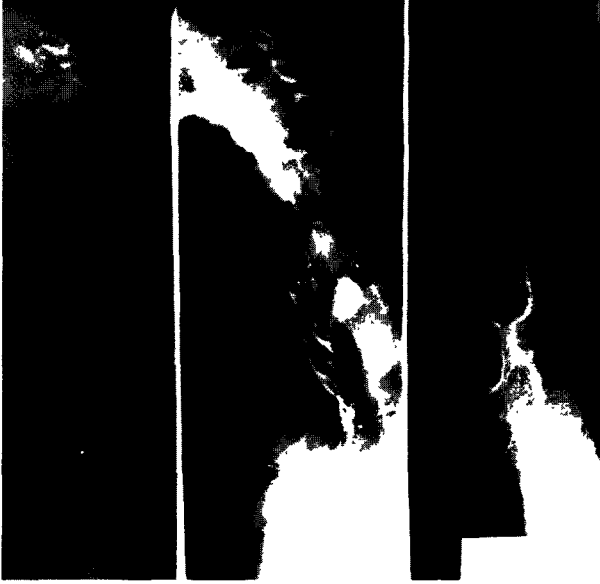
Resim 1 Post OP. 14. Gün Anastamoz Kaçağı

SSK İstanbul Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı (1), Radyodiagnostik Klinik Şefi (2),

Anastamoz tek kat uygulandı ve pylordan geçişi kolaylaştıracak herhangi bir girişimde bulunulmadı.

Hastanın postop 3. gün toraks dreni çekildi. Post op 5. gün NGS alındı ve 7. gün çekilen özefago-gastrik pasaj grafisinde midenin boşalmadığı gözlemlendi. Daha sonra 14. günde pasaj grafisi tekrarlandığında anastamoz hattında kaçak tesbit edildi. Hastanın oral alımı kesildi ve TPN ve antibiyotik tedavisine başlandı (Resim 1).

Hastada aynı zamanda solunum sıkıntısında

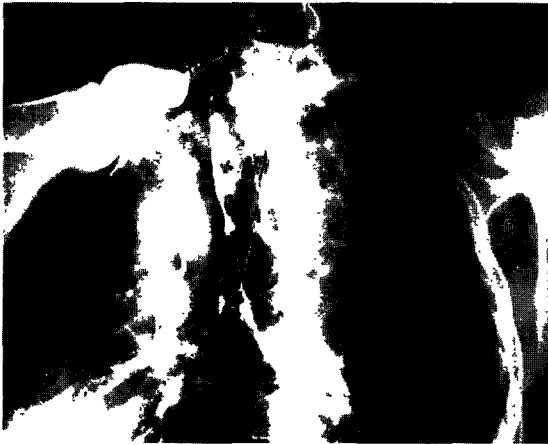


Resim 2 Post OP. 75. Gün Anastomoz Kaçağı

başladı, akciğer grafisinde sağda plörezi saptandı ve katater ile drene edildi.

Hastanın plörezisi devam etti, ağızdan verilen metilen mavisinin kataterden gelmesi fistülün devam ettiğini gösteriyordu ve bu nedenle TPN tedavisine 1 ay devam edildi.

1 ay tedaviye rağmen kaçığın kapanmaması üzerine hastaya feeding jejenostomi açıldı ve hasta tabur-



Resim 3: Anastomoz Kaçağının Endoprotez ile Kontrolü

cu edildi (Resim 2).

Bunu izleyen yaklaşık bir ay içerisinde hastanın genel durumu oldukça düzeldi ve hasta kilo aldı ancak bir ay sonra dahi kaçığın kapanmadığı tespit edildi.

Daha sonra Radyoloji kliniği ile konsülte edilen hastaya silikonlu endoprotez konularak kaçığın kapatılması planlandı ve skopi eşliğinde hastaya silikonlu endoprotez takıldı. İşlem sonrası çekilen kontrol grafilerinde kaçığın sonlandığı tespit edildi (Resim 3)

Hasta endoprotezi iyi tolere etti ve yutma fonksiyonu tama yakın gerçekleşti. Daha sonra taburcu edildi.

Tartışma

Özefagus kanserlerinde rezeksiyon küratif veya palyatif amaçlı olsun, standart cerrahi girişim olarak kabul edilmektedir.

Reziduel özefagus ile devamlılığı sağlayan organ arasındaki anastamoz boyundan veya toraks içerisinde yapılır. Anastamoz kaçığının olması morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek, riskli bir durumdur. Yapılan bazı çalışmalarda anastamoz seviyesinin boyunda olduğu durumlarda anastamoz kaçığı oluşumunun torakstakine göre daha fazla olduğu yönünde görüşler olmasına rağmen, bu ikisi arasında fark olmadığını savunan çalışmalar da vardır. Anastamoz yaparken temel kurallara uyulduğu sürece kaçak oluşma olasılığı düşük olacaktır (1).

Elle veya stappler ile yapılan anastamozlar arasındada anlamlı bir fark bulunamamış, önemli olanın anastamoz yapılacak iki ucun preperasyonunun doğru yapılması gerektiği bildirilmiştir (1, 2).

Anastamoz kaçıklarının tedavisinde öncelikle kaçak iyi değerlendirilmeli, debisi belirlenmelidir. Hastanın oral alımı kesilmeli ve dekompresyonla birlikte TPN ve antibiyotik tedavisine restriksiyon denenebilir. Endoprotezlerle kaçak kontrolü yeni yapılmaya başlanan bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

- 1- **Thomas CF.** Anastomotic complications after esophagectomy for cancer. *J Thorac Card Surg* 1992; 104: 395-9.
- 2- **Tamotssu K.:** Post operative care and management of esophageal cancer. *Jap J Surg* 1990; 20: 645-49.