

# Total Gastrektomi Sonrası Gelişen Anastomoz Kaçağının Endoskopik Onarımı: Minimal İnvaziv Yaklaşım

## Endoscopic Repair Of Anastomotic Leakage After Total Gastrectomy: A Minimal Invasive Approach

Mustafa Şahin, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, Fahrettin Acar, M. Ertuğrul Kafalı

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Konya

### Özet

Son yirmi yılda, cerrahi sonrasında gelişen özefageal ve gastrointestinal anastomoz kaçaklarının konservatif tedavisinde fibrin doku yapıştırıcısı kullanımı gündeme gelmiştir. Bu çalışmada özofagojejunostomi sonrası anastomoz kaçağı gelişen ve fibrin doku yapıştırıcısı kullanarak tedavi ettiğimiz olguyu sunduk. Anastomozdaki defekt çapı küçükse, fistül debisi fazla değilse ve endoskopik olarak ulaşılacak mesafede ise bu tedavi yöntemi rahatlıkla uygulanabilir.

**Anahtar kelimeler:** fibrin yapıştırıcısı, özofagus fistülü, anastomoz

### Abstract

In the last 20 years the endoscopic use of fibrin tissue adhesive has been mainly used for the conservative treatment of many postsurgical esophageal, gastrointestinal leaks. In this case report, a patient with anastomotic leakage after esophagojejunostomy treated by endoscopic use of fibrin tissue adhesive was presented. If anastomotic defect is smaller, fistula flow is not more, and distance can be reached by endoscopically, this treatment method can be applied easily.

**Key words:** fibrin glue, esophageal fistula, anastomosis

### GİRİŞ

Total gastrektomi sonrasında ortaya çıkan anastomoz kaçakları yüksek morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Yeni operatif tekniklerin kullanılması, ameliyat öncesi hastanın iyi hazırlanması, metabolik parametrelerin düzeltilmesi ve vaskülarisazyona özen gösterilmesiyle son 20 yılda fistül insidansı azaltılmıştır.

Günümüzde anastomoz kaçağı gelişmiş hastalara yaklaşımda değişik tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Bu seçeneklerden birisi de parenteral beslenme ile birlikte endoskopik yolla fibrin doku yapıştırıcısı kullanılarak fistül kapatılmasıdır. Bu çalışmada özofagojejunostomi sonrası anastomoz kaçağı gelişen ve fibrin doku yapıştırıcısı (Tisseel@Eczacıbaşı-Baxter) kullanarak tedavi ettiğimiz olguyu sunduk.

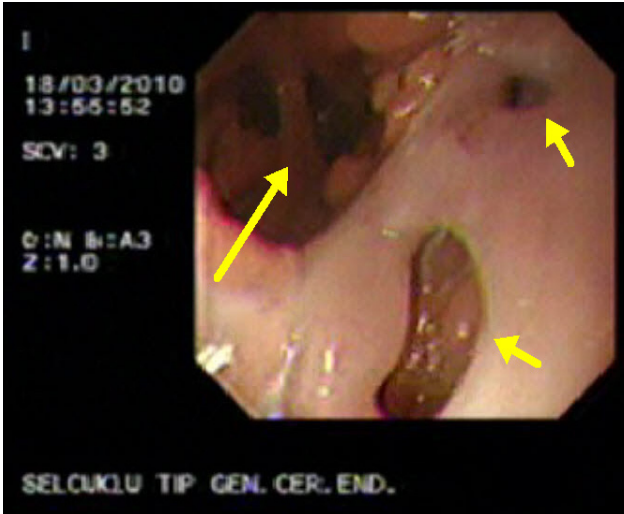
### OLGU

76 yaşında erkek hasta midede şişkinlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede küçük kurvatur tarafında, özofogogastrik bileşkedeki hemen sonra başlayan ve distale uzanan ülserovegetan kitle tespit edilip biopsiler alındı. Patolojik incelemesi adenokarsinom olarak rapor edilen hastaya total gastrektomi ve Roux-en-Y özofagojejunostomi yapıldı. Hastaya operasyon öncesi dönemde tromboembolik komplikasyonlara karşı profilaktik olarak düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Postoperatif 5. günde radyopak madde verilerek çekilen pasaj grafisi normal olarak değerlendirilip oral gıda başlandı. Daha

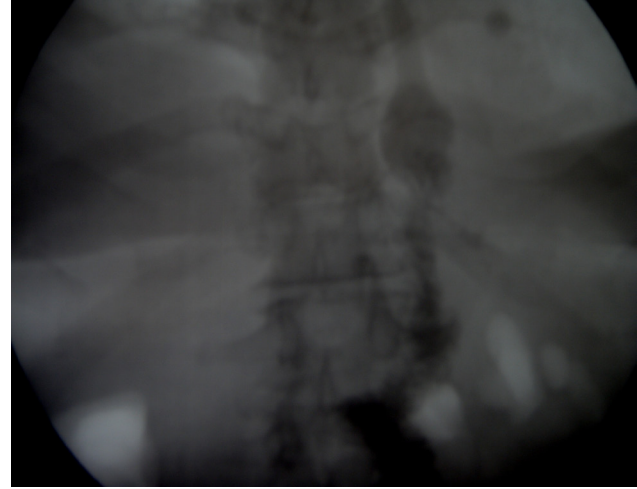
sonra plevral efüzyon ve anemi gelişen hastaya gerekli medikal destek tedavileri uygulandı. Postop12. günde yara yerinden safralı mayı gelen hasta acil operasyona alındı. Operasyonda anastomoz hattının arkasında gelişmiş 10 cm çaplı enfekte hematoma boşaltıldı ve anastomoz hattının arka duvarındaki 0,5 cm lik kaçak alanı onararak yeterli drenaj sağlandı. Batın Bogota bag yardımıyla kapatıldı. Anastomoz hattındaki drenden akıntısı devam eden hasta kontrollü fistül geliştiği kabul edilerek takip edildi. Postoperatif 17. günde yapılan kontrol endoskopisinde özofagojejunostomi hattında 0,7 cm ve 0,3 cm çaplarında iki adet fistül ağzı tespit edildi (Resim 1). Fistül ağzları, deepitelize edildikten sonra endoskop içerisinden ilerletilen çift lümenli bir kateter yardımıyla fibrin doku yapıştırıcısı uygulanarak kapatıldı. İşlemden 24 saat sonra sıvı alımına izin verildi. Yedinci gün yapılan endoskopik inceleme ve floroskopik kontrolde kaçak alanlarının kapanmış olduğu görüldü (Resim 2).

### TARTIŞMA

Mide kanseri için yapılan total gastrektomi sırasında uygulanan özofagojejunostomi anastomozunun erken dönemde taşıdığı kaçak riski halen en önemli mortalite ve morbidite kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sirküler stapler kullanılarak yapılan özofagojejunostomi sonrası kaçak oranı % 3-5 olarak rapor edilirken (1-2), karışık serilerde (stapler ve el ile anastomoz) bu oran % 12.8 e kadar çıkabilmektedir (3). Anastomoz kaçaklarının bir kısmı akut dönemde nonoperatif yaklaşımla



**Resim 1.** Özofagojejunostomi hattında (büyük ok) 0,7 cm ve 0,3 cm (küçük oklar) çaplarında iki adet fistül ağzı



**Resim 2.** İşlemden 7 gün sonra yapılan floroskopik kontrolde kaçak tespit edilmedi.

tedavi edilebilirken, büyük çoğunluğu acil girişim gerektirir. Agresif cerrahi ve medikal tedaviye rağmen bazı hastalar gelişen sepsis, multipl organ yetmezliği nedeniyle kaybedilir. Başlangıçtaki bu septik tablo sonunda hayatta kalan hastalarda persistan kaçak gelişir. Kronikleşmiş anastomoz kaçaklarının cerrahi tedavisi kronik inflamasyon ve fibrozis nedeniyle oldukça güçtür ve sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanır. Özefagus anastomoz kaçaklarının endoskopik onarımının ortaya konulduğu çalışmalar vardır. Özefagus perforasyonları ve kronik özefagus fistüllerinin konservatif tedavi ile kapanmadığı durumlarda endoklipler defekti kapatmak için kullanılmıştır (4,5). Ayrıca bazı çalışmalarda enterik fistüllerin kapatılması amacıyla fibrin doku yapıştırıcı kullanılmıştır (6,7). Doku yaklaştırılmadan önce defekt komşuluğundaki mukozanın ablasyonu daha dirençli kapama sağlamaktadır (8). Bu olguda öncelikle defekt kenarındaki döşeyen mukoza, endoskopik biyopsi forsepsi kullanılarak uzaklaştırıldı ve anastomoz hattındaki defekt fibrin doku yapıştırıcı ile dolduruldu.

Son yirmi yılda, cerrahi sonrasında gelişen özefageal ve gastrointestinal anastomoz kaçaklarının konservatif tedavisinde fibrin doku yapıştırıcı kullanımı giderek artmaktadır(9,10). Anastomozdaki defekt çapı küçükse, fistül debisi fazla değilse ve endoskopik olarak ulaşılabilecek mesafede ise bu tedavi yöntemi rahatlıkla uygulanabilir. Endoskopistin konu hakkında fazla deneyimli olması gerekli değildir çünkü işlem endoskopik enjeksiyon temeline dayanmaktadır (11). Fibrin doku yapıştırıcı maliyeti yüksektir ancak hastanede kalış süresinin kısalması, yeni cerrahi müdahaleye ve uzun süreli medikal desteğe gerek kalmaması göz önüne alınırsa toplam maliyet azalmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada sunulan olguya benzer durumlarda anastomoz kaçaklarının fibrin doku yapıştırıcı ile endoskopik tedavisi güvenli bir alternatiftir.

#### KAYNAKLAR

1. Dorsey JS, Esses S, Goldberg M, Stone R (1980) Esophagogastrectomy using the autosuture EEA surgical stapling instrument. *Ann Thoracic Surg* 30:308-312
2. Wong J, Cheung H, Lui R, Fan YW, Smith A, Siu KF (1987) Esophagogastrectomy performed with a stapler: the occurrence of leakage and stricture. *Surgery* 101:408-415
3. Scurtu R, Groza N, Otel O, Goia A, Funariu G (2005) Quality-of-life patients with esophagojejunal anastomosis after total gastrectomy for cancer. *Rom J Gastroenterol* 4:367-372
4. Abe N, Sugiyama M, Hashimoto Y, et al. Endoscopic nasomediastinal drainage followed by clip application for treatment of delayed esophageal perforation with mediastinitis. *Gastrointest Endosc* 2001;54: 646-8.
5. Raymer GS, Sadana A, Campbell DB, et al. Endoscopic clip application as an adjunct to closure of mature esophageal perforation with fistulae. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2003;1:44-50
6. Rabago LR, Ventosa N, Castro JL, et al. Endoscopic treatment of postoperative fistulas resistant to conservative management using biological fibrin glue. *Endoscopy* 2002;34:632-8.
7. Petersen B, Barkun A, Carpenter S, et al. Tissue adhesives and fibrin glues: November 2003. *Gastrointest Endosc* 2004;60:327-33.
8. Felsher J, Farres H, Chand B, et al. Mucosal apposition in endoscopic suturing. *Gastrointest Endosc* 2003;58:867-70.
9. Groitl H, Horbach T. Endoscopic treatment of anastomosis insufficiency and perforative in the esophagus with fibrin glue. *Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd* 1996; 113: 753-4.
10. Grund KE, Stuker D. Diagnosis of suture dehiscence in the gastrointestinal tract. Sufficiency of radiology and endoscopy. *Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd* 1998; 115: 1146-9.
11. Del Rio P, Dell'Abate P, Soliani P, Ziegler S, Arcuri M, Sianesi M. Endoscopic treatment of esophageal and colo-rectal fistulas with fibrin glue. *Acta Biomed* 2005; 76: 95-98