

# Mide Kanserinde Total Gastrektomi Sonrası Elle veya Staplerle Yapılan Özofagojejunostomi Tekniklerinin Karşılaştırılması

## A COMPARISON OF STAPLED VERSUS HAND ESOPHAGOJEJUNOSTOMY AFTER TOTAL GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER

Dr.Türker BULUT, Dr.Sertaç DEMİREL, Dr.Sümer YAMANER, Dr.Dursun BUĞRA,  
Dr.Ali AKYÜZ, Dr.Yılmaz BÜYÜKUNCU, Dr.Necmettin SÖKÜCÜ, Dr.Yusuf GÖKŞEN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, B Servisi, İSTANBUL

### ÖZET

**Amaç:** Mide kanseri için yapılan total gastrektomi sırasında uygulanan özofagojejunostomi anastomozu erken dönemde kaçak, cerrahi sınırdaki tümör kalması, geç dönemde de darlık riski taşımaktadır. Anastomozun elle veya staplerle yapılmasının bu riskleri ne yönde etkilediği retrospektif bir çalışmada incelenmiştir.

**Yöntem:** Ocak 1992 - Aralık 1998 tarihleri arasındaki 7 yıl içinde 104 hastaya mide kansinomu tanısıyla total radikal gastrektomi + Roux en Y özofagojejunostomi uygulanmıştır. Kırkiki (% 40) hastada elle, 62 (% 60) hastada ise 25 mm'lik sirküler stapler ile anastomoz yapılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların sekizinde (% 7.6) klinik olarak anastomoz kaçağı saptanmıştır. Kaçak saptanan anastomozların yedisinin (% 16.7) elle, birinin ise (% 1.6) stapler ile yapıldığı belirlenmiştir. Histopatolojik inceleme sonucunda yedi hastada (% 6.7) anastomoz hattında tümör hücresi saptanmıştır. Bu anastomozların dördü (% 9.5) elle, üçü (% 4.8) staplerle yapılan anastomozlardır. Hastaların ameliyattan sonraki takiplerinde (1-5 yıl, ortalama 20 ay) sekiz (% 7.6) hastada anastomoz darlığı saptanmış ve bunlardan üçü (% 7.1) elle, beşi (% 8.1) staplerle yapılmış anastomozlarda meydana gelmiştir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda stapler kullanımının, anastomozlarda kaçak oranını anlamlı olarak düşürdüğü ortaya konmuştur (p=0.012).

**Sonuç:** Mide kanserinde total gastrektomi sonrası yapılacak özofagojejunostomide stapler kullanımı, anastomoz kaçağı riskini azaltacağı için tercih edilen yöntem olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Total gastrektomi, özofagojejunostomi, anastomoz kaçağı, anastomoz darlığı

### SUMMARY

Esophagojejunostomy after total gastrectomy for gastric cancer is a challenging step which carries the risks of leakage, positive surgical margin and later stricture formation. In this study a retrospective analysis of the results of anastomoses which were constructed manually or via a circular stapler was done. One hundred four patients underwent total radical gastrectomy + Roux en Y esophagojejunostomy for gastric cancer in seven years, from January 1992 to December 1998. Esophagojejunostomy was manually performed in 42 (% 40) cases and with a circular stapler (Ø 25mm) in 62 (% 60) patients. Clinical anastomotic leakage occurred in eight patients (% 7.6). Seven of them had hand sewn anastomosis while one (% 1.6) leakage was from a stapled anastomosis. Seven patients (% 6.7) had microscopic tumor in anastomotic margin of which four was constructed manually (% 9.5) and three (% 4.8) was

stapled. During follow up (1-5 years, average 20 months), anastomotic strictures developed in eight (%7.6) cases. Three (%7.1) of them had hand sewn and five (%8.1) stapled anastomoses. Anastomotic leakage rate was significantly lower in stapled anastomoses ( $p=0.012$ ). We concluded that stapled anastomosis reduces the risk of leakage in esophagojejunostomy after total gastrectomy for gastric cancer

**Keywords:** Total gastrectomy, esophagojejunostomy, anastomotic leakage, anastomotic stenosis

Günümüzde staplerler giderek daha sık kullanılmakta ve mide-barsak sisteminde elle yapılan anastomozların yerini almaktadır. Elle yapılan anastomozlarda kullanılan malzemeler ve dikiş tabakaları tartışılırken, stapler ile yapılan anastomozlar konuya ayrı bir boyut getirmiştir (1,2). Stapler kullanımı, getirdiği mali yük ve uzun dönem sonuçları yönünden iyi değerlendirilmelidir.

Total gastrektomi sonrası cerrahın seçimine göre değişik tekniklerde özofagojejunostomi anastomozu yapılmaktadır. Onkolojik cerrahide her anastomoz gibi özofagojejunostomi de kaçak, darlık ve anastomoz hattında tümör hücresi kalması gibi riskler taşımaktadır. Çalışmamızda, hasta ve hekim açısından ciddi sonuçlara yol açan bu üç sorun, elle ve staplerle yapılan anastomozlar karşılaştırılarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi B Servisinde, Ocak 1992 - Aralık 1998 tarihleri arasında 104 hastaya mide kansinomu ön tanısıyla küratif amaçlı total gastrektomi + Roux en Y özofagojejunostomi uygulanmıştır. Anastomoz 42 (%40) hastada elle, 62 (%60) hastada ise 25 mm'lik sirküler stapler (AutoSuture Premium CEEA 25<sup>®</sup> ve Ethicon ILS 25<sup>®</sup>) ile yapılmıştır. Her iki grupta da hasta seçiminde özel bir kriter göz önüne alınmamıştır. Hastalar ameliyattan sonra ortalama 20 ay takip edilmişlerdir.

Hastalara anestezi induksiyonu sırasında ve ameliyat sonrası 24. saate kadar 2. kuşak sefalosporin (sefuroksim) ile antibiyotik profilaksisi uygulanmıştır.

Mide kansinomu tanısıyla total gastrektomi uygulanan olgularda özofagojejunostomi anastomozu her iki grupta da Roux ansı üzerinden yapılmıştır. Elle özofagojejunostomi anastomozunda uygun Roux ansı oluşturulduktan sonra, kör uç çift kat üzerinden kapatılmıştır. Kör ucun 2.5-3 cm distalinden anti mezenterik kenara çift kat üzerinden tek tek 3/0 poliglaktin (Vicryl<sup>®</sup>) kullanılarak anastomoz tamamlanmıştır. Staplerle yapılan anas-

tomozda ise özofagus distaline 2/0 polipropilen (Prolene<sup>®</sup>) ile kese ağzı sütürü konulup 25 mm'lik anvil yerleştirildikten sonra, Roux ansına 2.5 cm'den fazla kör urve kalmayacak şekilde anastomoz yapılmış ve kör urve çift kat üzerinden kapatılmıştır (Şekil 1). Her olguda stapler halkaları kontrol edilerek anastomoz bütünlüğü kanıtlanmıştır. Yine özofagus tarafının stapler halkası proksimal cerrahi sınırı değerlendirmek amacıyla proksimal cerrahi sınırı değerlendirmek amacıyla histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Elle ya da staplerle gerçekleştirilen özofagojejunostomilerin 40 cm distaline, duodenum tarafından gelen jejunumun uç-yan anas-tomozu ile devamlılık sağlanmıştır.

Ameliyatta üst cerrahi sınırdan rutin olarak frozen yapılmamıştır. Antrum ve korpus yerleşimli tümörlerde sadece şüphe duyulan hastalara frozen uygulanırken, kardial tümörlerinde ise her hastaya frozen incelemesi istenmektedir.

Özofagojejunostominin yaklaşık 10 cm distaline geçecek şekilde nazojejunal tüp yerleştirilmiştir. Ameliyat sonrası cerrahın tercihinine göre 5. ile 7. gün arası çekilen pasaj grafisinde özofagojejunostomide bir sorun saptanmadığı takdirde nazojejunal tüp çıkartılıp hastanın oral sulu gıda almasına izin verilmiştir. Staplerin rutin uygulamaya girdiği son senelerde giderek nazojejunal tüp ameliyattan sonra 1. gün çıkartılmış ve hastaların 2.-3. günlerde oral sıvı gıda alımına müsaade edilmiştir. Bu uygulama halen devam eden aynı bir prospektif çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

Suda eriyen opak madde ile çekilen pasaj grafisinde kaçak saptanması, drenaj barsak içeriği gelmesi veya ağız yoluyla verilen metilen mavisinin drenaj gelmesi gibi anastomoz kaçağı lehine bulgular saptandığında, oral gıda alımı kesilip ya da başlanılmayıp total parenteral beslenme ve antibiyotik tedavisi uygulanmıştır.

Patolojik evreleme TNM sınıflamasına uygun olarak yapılmıştır (3).

Ameliyat sonrası takipte 1. ve 3. ayda hemogram, biokimya (ALT, AST, GGT, Alkali fosfataz, Na, K, Üre, Kreatinin), tümör markeri (CEA) bakılmış gereğinde endoskopi yapılmıştır. Altıncı