

# İNOPERABL ÖZOFAGUS KANSERLERİNDE CELESTİN TÜP UYGULANMASI

CELESTIN TUBE APPLICATION IN INOPERABLE ESOPHAGUS CANCER CASES

Dr. Abdullah İĞCİ, Dr. Vahit ÖZMEN, Dr. Naim KADIOĞLU,  
Dr. Mustafa KEÇER, Dr. Temel DAĞOĞLU

Istanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD C Servisi Çapa/İSTANBUL

**ÖZET:** İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, C-Servisinde, 1986-1989 yılları arasında, 35 olguda özofagus kanseri nedeniyle cerrahi girişim uygulandı. 16 vakada (%45.7) torakotomisiz özofajektomi total ve faringogastrostomi, servikal lokalizasyonlu inoperabl nonrezektabl 7 olguya (%20) gastrostomi, torakal ve distal lokalizasyonlu inoperabl nonrezektabl 12 olguda (%34.2) traksiyon yöntemiyle kalıcı Celestin tüp yerleştirildi. 11 olguda (%91.6) arzulanan palyasyon (hipersialorenin azalması, rahat yutma) sağlandı. Bir olgu (%8.3) erken postop dönemde, kardiovasküler yetmezlik nedeniyle kaybedildi. İki olguda (%16.6) tüp yer değiştirdi.

**SUMMARY:** 35 patients were operated for esophagus cancer in "C-Clinic" of the Department of General Surgery of Istanbul Medical Faculty between 1986-1989. In 16 cases (45.7%) total esophagectomy without thoracotomy and pharyngogastrostomy was performed. 7 cases (20%) with inoperable and non-resectable tumors localized in the cervical part were treated by gastrostomy, while 12 cases (34.2%) with inoperable and non-resectable tumours in the thoracal and distal segments had a permanent Celestin tube placed by the traction method. In 11 cases the desired palliation (easy swallowing, decrease in hypersialorrhea) was achieved. One case (8.3%) was lost in the early postoperative period due to cardiovascular insufficiency. In 2 cases (16.6%) the tube shifted from its original place.

## GİRİŞ

Özefagus karsinomları, tüm karsinom vakalarının %1'ini oluşturmaktadır (4). Radyoterapi ve kemoterapideki gelişmelere rağmen distal özefagus ve kardial kanserlerinin %65'i non-rezektabl olarak saptanmıştır (4). Özofagogastroskopinin %99 oranında tanıya varmada güvenilir olmasına ve diğer teşhis kriterlerine rağmen özofagus kanseri, fatal hastalık olma özelliğini korumaktadır. Çünkü disfaji, hipersialore ve ağrı, ancak lümenin %50'ye yakın bölümünün tutulmasından sonra ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hekime başvuru, tanı ve tedaviyi geciktirmektedir. Tüm tedavi olanaklarına rağmen son 20 yılda 5 yıllık sürevide bir değişiklik olmamıştır (4).

Özefagus kanserlerinde en etkin tedavi yöntemi, cerrahi olarak tümörün çıkarılması ve bypass işlemidir. Genel durumu cerrahi girişime uygun olmayanlarda, non-rezektabl ve trakeo-özofageal fistülü olanlarda, palyatif cerrahi girişimler denenmektedir (12). Palyatif cerrahi girişimler, transtümöral endo-özofageal protez yerleştirilmesi veya gastrostomi

veya jejunostomi ile hastanın beslenmesinin sağlanmasıdır. Palyatif girişim olarak Soutter (21), 1824'te dar lümenli, metal fleksibl tüpü, özofagoskop içinden özefagusa yerleştirmiştir (Push-through yöntemi). 1856'da Mousseau Barbin (17) ve 1959'da Celestin (5) tarafından tüp kullanılmaya başlanmıştır. Servisimizde 12 inoperabl, non-rezektabl özofagus kanseri olgusuna tüp yerleştirilmiştir ve sonuçları tartışılmıştır.

## MATERYAL VE METOD:

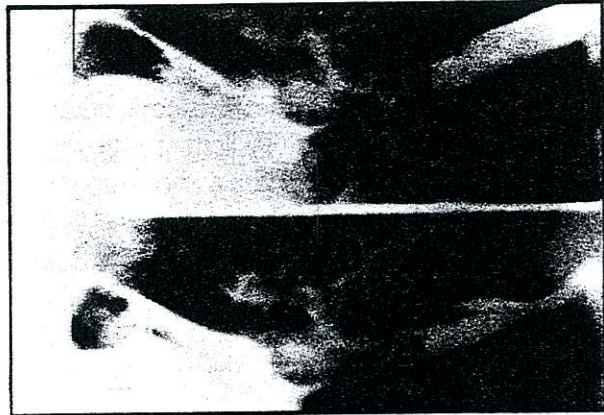
İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, C-Servisinde, 1986-1989 yılları arasında 35 olguya özefagus kanseri tanısı konulmuş ve primer inoperabl, non-rezektabl özofagus kanseri olduğu thorax CAT'i ile saptanan 12 olguya traksiyon yöntemiyle Celestin tüp yerleştirildi. Celestin tüp uygulanan olgulardan 5'i (%41.6) erkek, 7'si (%58.4) kadın olup, ortalama yaş 59.5 tur. Kanser lokalizasyonu olarak 6 olguda kardial, 4 olguda özofagus 1/3 alt uçta, 2 olguda ise 1/3 orta kısımda idi. Olguların tanısı, tedavi ve komplikasyonları Tablo 1'de gösterilmektedir.

TABLO I OLGULARIN ANALİZİ

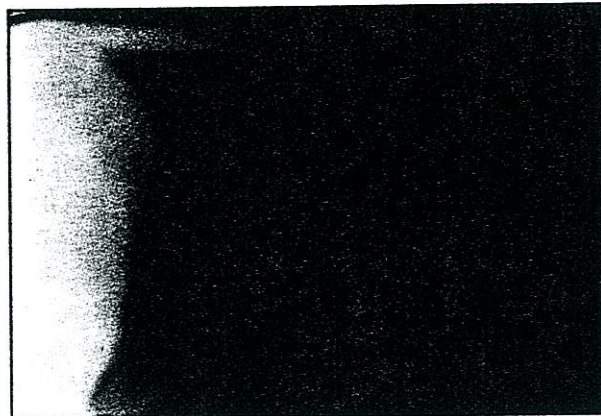
Yaş-Cinsiyet	Lezyon Yeri	Yakınmalar	Semptom Süresi	Uzak Metastaz	Komplikasyon	Mortalite	Yaşam Süresi
79 ♀	Kardia	Disfaji +zayıflama	5 ay	KC	-	-	3,5 ay
57 ♀	Özofagus 1/3 alt	"	3 ay	-	-	-	6 ay
60 ♀	"	"	9 ay	KC	Yara enfeksiyonu	-	3 ay
65 ♂	Kardia	"	3 ay	-	-	-	5 ay
70 ♀	"	"	6 ay	KC	-	-	3 ay
59 ♀	"	"	6 ay	-	-	-	3,5 ay
63 ♀	Özofagus 1/3 alt	"	8 ay	-	-	-	1 ay
40 ♂	Özofagus 1/3 orta	"	6 ay	-	Tüp mideye 2 gün düştü	-	3 ay
43 ♂	"	"	4 ay	-	-	-	4 ay
38 ♂	Kardia	"	6 ay	-	Tüp rektal yolla atıldı.	-	Yaşıyor
65 ♀	Özofagus 1/3 alt	"	6 ay	KC	Kardiopulmanor yetmezlik	Postop 1. gün ex.	-
75 ♀	Kardia	"	8 ay	-	-	-	4 ay
Ortalama	59,5 yaş	"	5,8 ay				3,6 ay

Disfaji ve kilo kaybı, ortak yakınma olup hepsinde ileri derecede protein-kalori malnutrisyonu vardı ve prognostik beslenme indeksi %60'ın üzerindedeydi. Ameliyat öncesi en az bir hafta süreyle Total Parenteral Beslenme (TPN) uygulandı. Ameliyat sonrası 2. gün çekilen grafilerde celestin tüpün yerinde olduğu saptandı ve oral beslenmeye geçildi (Resim 1-2). Celestin tüp, traksiyon yöntemiyle yerleştirildi. Genel anestezi altında, 4-5'cm lik göbek üstü kesi yapılarak özofagus veya kardiada yerleşen tümörün operabl veya rezektabl olup olmadığı bir kez daha kontrol edildi. Non-rezektabl tümörlerde oral yolla 14F nasogastrik tüp mideye geçirilmeye çalışıldı. (Şekil 1). İki olguda tüp geçmedi. Nasogastrik tüp bu yolla mideye geçemediğinden, fundus ön yüzüne yapılan 3'cm lik gastrotomiden özofagus girişi palpe edilerek nasogastrik tüp retrograd olarak sokuldu ve ağızdan dışarıya alındı. Celestin tüpün alt ucu, nasogastrik tüpün üst ucuna ipek dikişlerle tesbit edilerek nasogastrik mideden dışarıya çekildi. Celestin tüpün alt ucu mideye girdiğinde, tüp yavaş yavaş çekilerek huni şeklindeki üst ucu, tümörün üstüne oturtuldu. Tübün yukarıya kaçmasını önleyen manşon pens ile yukarı itildi (Şekil 2). Tübün alttaki fazla kısmı kesilerek reflüyü engelleyen parçası, ipek dikişlerle tüpe tesbit edildi. Aynı dikişlerle, midenin mukosa ve müsküler tabakasından 3-4 ipek dikiş (1/0) geçilerek ikinci bir tesbit yapıldı. Olgulara postop dönemde uygulanan yöntem ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında detaylı bilgi verildi.

Tübün tıkanmaması için, gıdaların çok iyi çiğnenmesi ve bol sulu gıda alınması taösiye edildi. Olgular, 15'er günlük periodlar halinde kontrol edildi. Gelemeyenlerle telefonla irtibat sağlandı.



RESİM 1



RESİM 2