

Yabancı Yayınlardan Seçmeler

Osman YÜCEL (*)

Gastroösofageal reflü hastalığının laparoskopik onarımı: Toupet parsiyel fundoplikasyonu vs. Nissen fundoplikasyonu

McKernan JB

Surg Endosc 1994; 8:851-856

Bu rapor bizim iki laparoskopik fundoplikasyon girişimi (Nissen tekniği ve Toupet operasyonu-fundus manşonunun 360 dereceden 180-200 dereceye düşürülmesi) ile ilgili ilk deneyimimizi bildirmektedir. Farmakolojik ve medikal tedaviye refrakter semptomatik gastroösofageal reflü hastalığı olan 14 hastada lapa-rooskopik Nissen fundoplikasyonu uygulandı. Diğer 14 hastaya ise laparoskopik parsiyel Toupet fundoplikasyonu uygulandı. Her iki işlemdeki laparoskopik yaklaşımımız geleneksel açık metodlardan belirgin bir farklılık göstermedi. Laparoskopik fundoplikasyon işlemlerinin etkinliği konvansiyonel tekniklerle benzerlik göstermekteydi.

Oral beslenmeye postoperatif 1. günde başlandı ve hastalar cerrahi sonrası ikinci günde hastaneden çıkarıldılar. Toupet girişiminin operasyon süresi Nissen fundoplikasyonundan kısa olup ortalama 1.6 saat olarak bulundu. Bunun nedeni fundus manşonunda stapler kullanılması idi. Erken gözlemlere göre 180-200 derecelik Toupet fundoplikasyonu sonrası disfaji gibi postoperatif sindirim komplikasyonlarının insidansı laparoskopik Nissen operasyonundan daha az bulundu. Laparoskopik fundoplikasyon girişimi iyi görüş, yeterli diseksiyon ve tamir gibi avantajların yanısıra postoperatif ağrının az olması, hastane süresinin kısalığı ve normal aktiviteye erken dönüş gibi endoskopik cerrahinin yararlarını da içermektedir. Bizim deneyimize göre Toupet fundoplikasyonu reflü hastalığı nedeniyle cerrahi girişim gerektiren hastalarda Nissen tekniğine tercih edilebilir.

İnkarsere paraösofageal hernilerin laparoskopik tamiri

Cloyd DW

Surg Endosc 1994; 8:893-897

Paraösofageal herniler tüm hiatal hernilerin yalnızca %2-5'ini oluşturur. Daha sık görülen sliding hiatal herniden farklı olarak paraösofageal herniler volvulus, obstrüksiyon, iskemi ve gangrenöz perforasyona eğilimlidirler. Tehlikeli operasyonlara neden olabilecekleri için mümkün olduğunca hızlı tanımlanıp tedavi edilmelidirler. Geleneksel olarak bu herniler ya açık transabdominal ya da açık trans-toraksik yaklaşımla tedavi edilmişlerdir. Daha sık görülen hiatal hernilerin tedavisinde laparoskopik Nissen fundoplikasyonu başarıyla kullanılmıştır. Burada iki paraösofageal herninin laparoskopik onarımı tarif edilmektedir. Bu onarımın bir kısmı olan anti reflü girişimi tartışıldı.

Ösofageal akalazyanın tedavisinde Heller laparoskopik kardiomyotomisi ile birlikte antireflü ön fundoplikasyonu (Dor)

Ancona E, Peracchia A, Zaninotto G, Rossi M, Bonavina L, Segalin A

Surg Endosc 1993; 7:459-461

Ösofageal akalazyanın tedavisinde Dor anterior fundoplikasyonu ile birlikte uygulanan Heller laparoskopik miyotomisinin tekniği anlatıldı. Bu operasyon klinik, radyolojik ve manometrik olarak akalazyaya tanısı konulan üç hastada uygulandı. Operasyondan bir ay sonra disfaji tamamen kayboldu ve radyolojik ve manometrik patenlerde düzelme meydana geldi. Akalazyanın laparoskopik tedavisi teknik olarak uygun olup cerrahi travmayı azaltmaktadır ve açık cerrahiye geçerli bir alternatif olarak düşünülebilir.

(*) Haydarpaşa Numune Hast. G. Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

Laparoskopik Nissen-Rossetti fundoplikasyonu

Geagea T

Surg Endosc 1994; 8:1080-1084

Antireflü cerrahi hastalarda çok iyi sonuçlara neden olmakla birlikte cerrahlara başvuru oranı çok düşük kalmaktadır. Biz minimal ağrı ve erken normal aktiviteye dönüşle sonuçlanan daha az invaziv bir girişimle ilgili deneyimimizi bildirdik. Bu muhtemelen hastaların daha erken başvurusuna neden olacaktır. Kanıtlanan reflü ösofajiti olan 59 hasta tedavi edildi. Bunların 31'i kadın, 28'i erkek olup yaşları 27-69 ve ağırlıkları 140-280 lbs arasındaydı. Pre-op tetkik olarak endoskopi, barium incelemesi, manometri ve 24 saatlik pH tayini yapıldı. Mortalite görülmeyip morbidite minimaldi ve hastanede kalış süresi 2-3 gün arasında değişmekteydi. 10 hasta takibe gelmedi, geriye kalan tüm hastalar tamamen asemptomatikti. Pre-op tetkikler tekrarlandığında normal sonuçlar elde edildi. Laparoskopik fundoplikasyon açık cerrahi kadar emin ve etkili gözükmemektedir.

Laparoskopik Rossetti fundoplikasyonu

Hallerback B, Glise H, Johansson B, Radmark T

Surg Endosc 1994; 8:1417-1422

Rossetti tekniği kullanılarak laparoskopik fundoplikasyon ile ilgili erken deneyimlerimizi bildirdik ve sonuçlar konvansiyonel fundoplikasyon işlemlerinin retrospektif sonuçları ile karşılaştırıldı. Kısa gastrik damarlar kesilmeksizin 360 derecelik fundoplikasyon laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Ardı ardına 60 işlem gerçekleştirdik. Yedi olguda anatomik nedenler iki olguda da subkutan amfizem ve CO2 retansiyonu nedeni ile açık cerrahiye geçildi. Komplikasyon oranı düşüktü. Açığa çevrilmeyen hastalarda postoperatif hastanede kalış süresi 1-4 gündü. 3-9 aylık sürede 41 olgu semptomatik takibe alındı. Regürgitasyon ve yanma şikayetleri bir hasta dışında tüm hastalarda kayboldu.

Takip sonuçları konvansiyonel açık Nissen (n=41), Toupet (n=9) veya Rossetti (n=36) operasyonu uygulanan hastaların sonuçlarından farklı değildi. Pre ve postoperatif 24 saatlik pH kontrolü, alt ösofagus sfinkter basıncı ölçümü yapılan ve laparoskopik olarak tedavi edilen 19 hastanın tümünde alt ösofagus sfinkter basıncı normale döndü. Bu olguların pH<4 oranı %0-3 arasında bulundu. Tedavi edilen tüm gruplarda postoperatif elde edilen yaşam kalitesi normal popülasyonla uyum içerisindeydi.

Laparoskopik Nissen fundoplikasyonu: 132 hastanın detaylı analizi

Weerts JM, Dallemagne B, Hamoir E, Demarche M,

Markiewicz S, Jehaes C, Lombard R, Demoulin JC,

Etienne M, Ferron PE, Fontaine F, Gillard V, Delforge M

Surg Lapar Endosc 1993; 3:359-364

Laparoskopinin dünya çapındaki yaygın kullanımı, özellikle ösofagus ve mide cerrahisi konusunda yeni uygulamaları getirmiştir. Ocak 1991 tarihinden Nisan 1992 tarihine kadar 132 hastaya laparoskopik Nissen fundoplikasyonu uygulandı. Laparoskopik girişimin endikasyonu tıbbi tedaviye yanıt vermeyen gastroösofageal reflü hastalığı idi. Preoperatif değerlendirme ösofagogastroskopi, barium incelemesi, ösofageal manometri ve seçilmiş olgularda 24 saatlik pH tetkiki ile yapıldı. Operasyon ile ilgili mortalite görülmedi.

Tüm morbidite %7.5 idi. 98 hasta operasyondan 3 ay sonra reflü semptomlarının kontrolü yönünden değerlendirildi. Bir hastada orta derecede reflü semptomları olmakla birlikte endoskopik muayenede nüks ösofajit bulguları saptanmadı. Üç olgu nadir iki olgu ise orta derecede disfajiden şikayetçiydi. Bir hastada ağır disfaji nedeni ile reoperasyon uygulandı. Bu işlem ile elde ettiğimiz mükemmel sonuçlar, intraktibl gastroösofageal reflü hastalığı olan olgularda seçkin yöntemin laparoskopik Nissen fundoplikasyonu olduğunu düşündürdü.

Yetersiz ve komplike antireflü operasyonlarından sonra laparoskopik reoperasyonlar

DePaula AL, Hashiba K, Bafutto M, Machado CA

Surg Endosc 1995; 9:681-686

Daha önce gastroösofageal reflü nedeni ile laparoskopik olarak opere edilen 248 hastadan 19'una yetersiz veya komplike antireflü operasyonu nedeni ile laparoskopik reoperasyon uygulandı. Hastalardan 16'sına çalışmadan 5 gün ile 31 yıl arasında değişen sürelerden önce açık, 3 hastaya ise laparoskopik cerrahi uygulanmıştı. Üç hastaya daha önce iki kez açık antireflü girişimi uygulanmıştı. On yedi hastada değişik tip operasyonlardan sonra nüks reflü ösofajit ve 2 hastada fundoplikasyon sonrası gastrik strangülasyon gelişmişti. Nüks nedenleri total fundoplikasyonun kayması (3), fundoplikasyonların total veya parsiyel açılması (6), çok sıkı total fundoplikasyon (1), çok seviyeli (gastrik) parsiyel fundoplikasyon (1), Allison iskemi (1), parsiyel fundoplikasyon ve çok paraösofageal

herni (2) ve bilinmeyenler (3) olarak belirlendi. Onsekiz hastada laparoskopik ve 1 hastada laparoskopik-torakoskopik girişim yapıldı. Girişimler arasında laparoskopik total fundoplikasyon (11), parsiyel fundoplikasyon (4), transhiatal ösofajektomi (1), Collis-Nissen (1), Rouxen-Y gastrektomi ve torakoskopik vagotomi (1) ve intratorasik fundoplikasyon yer almaktaydı. Bir hastada açık cerrahiye geçildi. İntraoperatif komplikasyon olarak 1 pnömotoraks, 1 gastrik perforasyon ve Maloney dilatörü yerleştirilirken oluşan 1 ösofagus perforasyonu saptandı.

Ortalama operasyon süresi 210 dak olup 140-320 dak arasında değişmekteydi. Ortalama hastanede kalış süresi yetersiz operasyonların tedavisinden sonra 3.1, komplikasyonların tedavisinden sonra 22 gün olarak bulundu. Postoperatif komplikasyon olarak ciltaltı enfeksiyonu (1), gastrik fistül (1) ve karaciğer hematomu (1) görüldü. Onüç aylık ortalama takip süresince sonuçlar %84.3 hastada iyi veya çok iyi olarak bulundu. Yeterli deneyim varlığında laparoskopik reoperasyonların teknik olarak uygulanabilirliği ve erken sonuçların iyi olduğu sonucuna vardı.

Akalazyaya için laparoskopik ösofagomiyotomi

Swanstrom LL, Pennings J

Surg Endosc 1995; 9:286-292

Akalazyaya hastalarının tedavisinde transabdominal laparoskopik Heller miyotomisi ve Toupet parsiyel fundoplikasyonunu içeren ve devam etmekte olan bir klinik çalışmanın sonuçları bildirildi. Ocak 1992 ve Ekim 1993 tarihleri arasında 12 hastaya operasyon uygulandı. Tüm hastalarda preoperatif dönemde ösofagogram, endoskopi, ösofageal manometri, 24 saatlik pH incelemesi yapıldı ve detaylı sindirim sistemi anamnezi alındı.

Cerrahi komplikasyon olarak laparoskopik onarılan 2 gastroösofageal kavşak mukozasında perforasyon görüldü. Cerrahi mortalite görülmeyip ortalama hastanede kalış süresi 39 saat olarak bulundu. Postoperatif takipte tüm hastalara geniş bir gastrointestinal anamnez, ösofagogastroskopi, 24 saatlik pH testi ve ösofageal manometri uygulandı.

Bu takipte 12 hastada da disfajinin iyi ve çok iyi bir şekilde giderildiği, bir hastada oluşan yanma şikayetine postoperatif reflüden kaynaklandığı anlaşıldı. Manometri alt ösofagus sfinkter basıncında preoperatif ortalama 33.4 mmHg'dan postoperatif ortalama 19.3 mmHg'a kadar bir azalma olduğunu gösterdi. 24 saatlik pH testi Heller miyotomisi ve Toupet

fundoplikasyonu uygulanan dokuz hastada anlamlı bir reflü göstermedi. Ancak yalnızca Heller miyotomisi uygulanan üç hastadan ikisinde 24 saatlik pH testi anormal bulundu. Bu hastalardan bir tanesi semptomatik olup postoperatif endoskopik biopsisinde orta derecede ösofajit saptandı. Bu iyi sonuçlar ortalama 16 aylık takip süresince devam etti.

Peroperatif ösofagus manometrisi ile laparoskopik fundoplikasyonu

Slim K, Boulant J, Richard JF, Kuder Ph, Pezet D, Bommelear G, Chipponi G

Gastro-Enterol Clin Biol 1995; 3:316-325

Gastroösofageal reflünün endoskopik tedavisi kanıtlanmış bir yöntemdir. Bununla birlikte; tekniklerin geçerliliği henüz yeterli değildir ve oldukça sınırlı sayıda yayınlanmış vaka mevcuttur.

Bu çalışmanın amacı; ameliyat sırasında alt ösofagus sfinkter basıncının objektif bir değerlendirilmesinin yapılmasıdır. 15 hastanın 4'ü Nissen-Rossetti, 11'i ise Toupet tekniği ile endoskopik olarak tedavi edildi. Preoperatif ösofagus manometrisine, peroperatif manometri de eklendi. Fundoplikasyon ösofagus alt sfinkter ortalama basıncını 3.4 oranında arttırdı (Nissen sonrası 4.1 ve Toupet sonrası 3.2) Morbidite ve mortalite görülmedi. 13 hastada Visick 1 olarak değerlendirildi. Yazarlar aynı çalışmayı açık operasyonla gerçekleştirdiler ve ösofagus alt sfinkter ortalama basıncında 3.5 oranında artış saptadılar. Bu çalışma; ösofagus alt sfinkter tonusunu arttırmada; endoskopik yöntemin en az laparotomi kadar etkin olduğunu kanıtlamaktadır.

Gastroösofageal reflüde laparoskopik cerrahi

Dallemagne B, Taziaux P, Weerts J, Gehaes C, Markiewicz S

Ann Chir 1995; 1:30-36

1991'den 1994'ün sonuna dek; ilaç tedavisine dirençli 368 hastaya laparoskopik yaklaşım uygulandı. Bu hastaların %98.6'sı endoskopik yöntemle tedavi edildi. Bu seri, reflü tedavisinde endoskopik cerrahinin tedavi edici etkisini doğrulamaktadır. Hastaların 285'i Nissen, 68'i Nissen-Rossetti ve 18'i Toupet tekniği ile tedavi edildi. Ortalama ameliyat süresi 134 dakika idi. Mortalite yoktu. Morbidite %4 idi. 8 akciğer enfeksiyonu, 2 yeniden cerrahi gerektiren kanama, 1 pulmoner emboli, 3 trokar bölgesinden evantrasyon ve bir vakada da yeniden girişim gerektiren kardiya fistülü saptandı. Sonuçların ortaya konmasından sonra yazarlar; girişimin açık cerrahi

uygulamada olduğu gibi belirli bir sıra ile yapılması ve her hastanın kendi durumuna özgü teknikle tedavi edilmesi gerekliliği üzerinde ısrarla durdular. Kısa dönemde bulunan sonuçlar iyiydi. Çünkü; mortalite ve morbidite oranları yayınlanmış ortalamalar düzeyinde idi. Buna karşın uzun dönem sonuçları mükemmel değildi. İlk izlenimler bu yöntemin, açık cerrahi girişimlerin sonuçları ile aynı ve bu nedenle umut verici olduğunu göstermektedir.

Nissen yöntemi ile videoskopik fundoplikasyon

Cadiere GB, Himpens J, Bruyns J
Ann Chir 1995; 1:24-29

2.5 yılda yazarlar gastroözofageal reflü patolojisi olan 162 hastayı ameliyat ettiler. Tüm hastalara Nissen yöntemi ile endoskopik fundoplikasyon uygulandı. 12'si grade IV, 18'i grade III, 125'i grade II, 7'si grade I özofajit olan hastaların tümü ortalama 24 ay tıbbi tedavi görmüşlerdi. Girişim öncesi tüm hastalara fibroskopi uygulanırken, yarısına manometri, üçte birinden biraz fazlasına pH metre ve %83'üne de özofagogastroduodenal pasaj grafisi uygulandı.

Endoskopik cerrahi; teknik olarak, özofagus hiatusunun başarı ile disseksiyonu, kısa mide damarları bağlanarak büyük kurvatuvardan serbestleştirilmesi bir Faucher tüpünün özofagusu yerleştirilmesinden sonra, midenin özofagus üzerine manşon şeklinde dikilmesi şeklinde gerçekleştirildi. Pliler sütüre edilmedi. Erken dönem sonuçları oldukça ilginçti. Ortalama girişim süresi 120 dakikaydı. 3 vakada laparotomiye dönülmek zorunda kalındı. 1 karaciğer yaralanması, 1 gastrik perforasyon ve 2 plevral perforasyon olmak üzere 4 peroperatif komplikasyon görüldü. Hospitalizasyon süresi 2 gündü. Ortalama 1 gün mide aspirasyonu yapıldı. Postoperatif mortalite yoktu. Bu dönemde; 5 vakada komplikasyon oluştu.

Bunlar: 2 bronkopulmoner enfeksiyon, 1 peritonitle seyreden ve laparotomi gerektiren sekonder nekroz, bir hastada postoperatif birinci günde saptanan ve laparotomi ile tedavi edilen ince barsak perforasyonu ve bir hastada da girişimden 1 hafta sonra

saptanan ve klasik cerrahi ile tedavi edilen, toraksa tam migrasyonla oluşmuş fundus volvulusu idi. Sonuçlar kalıcı ve anlamlı bir değerlendirme yapılmayacak, kısa bir dönemi içermektedir. Ortalama izleme süresi 324 gündü. Ameliyat sonrası ilk aylarda tüm hastalarda geçici bir disfaji saptandı. 3 hastada gas bloating syndrom nedeniyle pirozis nüksü saptandı. Kontrol endoskopisi 74 hastada 3. ayda yapılabildi. pHmetre 19, manometri ise 33 hastada yapılabildi.

Sonuç olarak bu çalışma, ehil ellerde pililer kapatılmaksızın yapılan Nissen fundoplikasyonu ile gastroözofageal reflünün tedavisinin mümkün olduğunu göstermektedir. Uzun dönem sonuçlarının iyi olduğu henüz söylenemez. Kısa dönem sonuçlarının tatmin edici olduğu söylenebilir ancak, açık cerrahi ile yapılan serilerde bulunmayan, tekniğe ait önemli komplikasyonlar gözönünde bulundurulmalıdır. Endoskopinin klasik avantajları olan; hospitalizasyon ve işten ayrı kalma süresinin kısalığı ve erken dönemdeki kalite tekniği desteklemektedir.

Gastroözofajeal reflünün laparoskopik tedavisi

Aurony S, Siriser F
Chirur Endosc 1995; 4:4

1 Ocak 1993'ten 31 Ağustos 1993'e kadar 34 gastroözofageal reflü vakası tedavisi gerçekleştirilmiştir. Endikasyonlar açık cerrahi ile aynı idi. Vakaların büyük çoğunluğunda (%79.4) Nissen-Rossetti Fundoplikasyonu uygulandı. Açığa dönüş oranı %2.9 idi. Peroperatif komplikasyon ve postoperatif mortalite yoktu. Başka bir girişim gerektirmeyen morbidite oranı %8 idi. Hospitalizasyon süresi ortalama 4.4 gün ve işe ara verme süresi ortalama 26.5 gündü.

Sonuçlar ameliyat sonrası ortalama 9.5 ay sonra değerlendirildi. Hastaların %85'inde postoperatif eksplorasyon gerekti. Nissen'in laparotomi süresi ile karşılaştırıldığında; %88 hastada iyi sonuç saptandı. En önemli yan etki, açık cerrahiden daha sık rastlanan disfaji idi. Fakat hastaların %94'ü sonuçtan memnun oldular.