

Yabancı Yayınlardan Seçmeler

Osman YÜCEL (*)

Laparoskopik proksimal gastrik vagotomi: Tekniğin önemli noktaları

Helms B, Czarnetzki HD, Scharlau U
End Surg 1994; 2:109-112

Laparoskopik proksimal gastrik vagotomi tekrarlayan duodenal ülser hastalığının tedavisinde değerli bir yöntemdir. Tedavideki prensip gastrotomi veya gastrik rezeksiyon yapmadan gastrik asit salınımını etkin bir şekilde azaltmaktır. Onbeş yıldan fazla bir süredir incelenen ve iyi bir şekilde dö-kümante edilen konvansiyonel teknik esas alınmıştır. Gastrik asitte yeterli bir azalma sağlamak için gastrik fundus ve gövdeye giren tüm vagal liflerin kesilmesi zorunludur. Operasyon süresi 2-3 saat arasındır. Ü-nitemizde 18 hasta bu minimal invaziv ve emin gi-rişimle başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Fonk-siyonel ve kozmetik sonuçlar mükemmel olarak değerlendirildi. Konvansiyonel metoda göre düşük maliyet de önemli avantajlardandır.

Laparoskopik posterior trunkal vagotomi ve anterior proksimal gastrik vagotomi

Croce E, Azzola M, Gola M, Russo R, Angelini S, Contin G, Ulbezio D, Pompa C
End Surg 1994; 2:113-116

Basitleştirilmiş parietal hücre vagotomileri (Taylor ve Hill-Barker işlemleri) operasyonu hızlandırmak ve kolaylaştırmak için on yıldan daha fazla bir zaman önce önerilmiştir. Operasyonun proksimal gastrik vagotomi kadar etkin ve emin olduğu is-patlanmıştır. Hill-Barker operasyonu laparoskopik girişimle daha da kolaylaştırılmış ve girişim çok has-sas bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Minimal invaziv vagotomideki sınırlı travma peptik ülser cerrahisine duyulan ilgiyi, özellikle uzun süreli medikasyonun uygulanamadığı veya medikasyona dirençli ol-gularda artırmıştır.

Biz laparoskopik Hill-Barker işleminde uyguladığı-mız tekniği tanımladık. Onbir olgudaki ilk sonuçları-mızda minimal morbidite, erken hastaneden çıkış ve sıfır operatif mortalite saptadık. Değerlendirilen 9 hastadan 8'inin ağrısız olduğu saptanırken bir has-tada yetersiz vagotomiye bağlı nüks saptandı.

Perfore peptik ülserin laparoskopik tedavisi

Champault GG
End Surg 1994; 2:117-118

Perfore duodenal ülserlerin laparoskopik tamir tek-niği tarif edildi. Çoğu hastada perforasyonun sütüre edilmesi ve omental yama uygulandı. Laparoskopi periton boşluğunun tam bir temizliğine olanak sağ-lar. Erken mobilizasyon ve hastaneden çıkış (5-8 gün) kayda değer bulgulardır. Perforasyon ve ülser diatezinin laparoskopik olarak aynı anda tedavisi ih-timali tartışıldı.

Duodenal ülserin bilateral trunkal vagotomi ve endoskopik balon dilatasyonu ile laparoskopik tedavisi

Özmen V, Müslümanoğlu M, İçci A, Buğra D
J Laparoend Surg 1995; 1:21-26

Laparoskopik girişimlerin düşük morbidite ve erken düzelme sağlaması birçok tip cerrahi için yeni bir yön göstermiştir. Biz 20 hastada (11 erkek, 9 kadın, 32-56 yaşlar arası, ort. 42 yaş) bilateral trunkal va-gotomi (BTV) ve pilorik dilatasyon (PD) uyguladık. Tüm hastalarda endoskopik olarak tanısı konulan kronik duodenal ülser olup semptomların ortalama süresi 2.6 (2-8 yıl arası) yıldır. Ortalama operasyon sü-resi 55 dakika (ort. 46-90 dk) idi. Ortalama takip sü-resi 16 aydır (3-25 ay arası). Bir olguda sol vagus si-nirinin disseksiyonu sırasında özofagus perforasyonu gelişti ve laparoskopik olarak sütüre edildi. Preoperatif ve postoperatif birinci ayda ya-pılan basal ve pentagastrinle stimüle asit sekresyon testlerinde basal asit output'unda (BAO) %76 ve

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

maksimal asit output'unda (MAO) % 84.2'lik azalma saptandı. Postoperatif 2. ve 6. aylarda yapılan endoskopide 20 hastanın 19'unda (% 95) ülserin iyileştiği görüldü. BTV ve PD öncesi kronik duodenal ülserle bağlı parsiyel pilor stenozu olan bir hastada operasyon sonrası tam pilor stenozu gelişti. Tekrarlanan pilorik balon dilatasyonlara rağmen hastaya açık drenaj işlemi (gastroduodenostomi, Jaboulay) gerekti. Üç hastada (% 15) postoperatif diare görüldü ve medikal tedaviye çok iyi yanıt verdi. İlk sonuçlar kronik duodenal ülser tedavisinde laparoskopik BTV ile PD'un basit ve etkin bir işlem olduğunu gösterdi.

Laparoskopik posterior vagotomi ve anterior seromiyotomi

Katkhouda N, Heimbucher J, Mouiel J

End Surg 1994; 2:95-99

Hızlı, güvenli ve etkili bir işlem olması nedeni ile biz kronik duodenal ülserin cerrahi tedavisinde Taylor tarafından tanımlanan laparoskopik trunkal vagotomi ve anterior seromiyotomi operasyonunu tercih ediyoruz. Bu girişim ayrıca yüksek selektif vagotomide görülebilen cerraha bağımlı değişiklikleri içermemektedir. Teknik standardize edilmiş olup 90 olgunun 2-41 aylık takibinde mortalite olmamış ve minimal morbidite ile % 4.2 nüks saptanmıştır. Bu sonuçlar açık cerrahide elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermekte olup nüks sonuçları medikal tedavi sonrası nüks sonuçlarından daha iyidir. Bu işlem etkin ve emin olduğu için medikal tedaviye direnç gösteren kronik duodenal ülserin tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Vagotomiler- laparoskopik veya torakoskopik yaklaşım

Dubois F

End Surg 1994; 2:100-104

Trunkal vagotominin komplikasyon ve sekelleri üzerinde cerrahi literatürde fazlaca durulmuştur. Minimal invaziv tekniklerin ortaya çıkması ile vagotomi indikasyonları üzerinde yeniden durulmalıdır. Girişim laparoskopik veya torakoskopik ile gerçekleştirilebilir. Bu girişimlerde kullanılan teknikler tarif edildi. 21 vagotomide majör komplikasyon görülmedi ve ilk sonuçlar iyi olarak değerlendirildi.

Laparoskopik proksimal gastrik vagotomi

Cadiere GB, Himpens J, Bruyns J

End Surg 1994; 2:105-108

Peptik ülser hastalığının konvansiyonel cerrahi tedavisinde tercih edilen bir metod olan proksimal gastrik vagotomi şimdi laparoskopik olarak gerçekleştirilmektedir. Girişim 33 olguda uygulandı. Yedi hasta perfore peptik ülser nedeni ile acil olarak tedavi edildi. Girişimin morbidite ve mortalitesi sıfırdı. Hastaların Visick evrelemesi ile değerlendirilmesinde, 25 olgunun 22'sinin takip süresince iyi ve çok iyi olduğu görüldü. Laparoskopik proksimal gastrik vagotomi, peptik ülser hastalığının tedavisinde, perforasyon olsa bile iyi bir yöntem olarak gözükmemektedir.