

Bölüm 39

BARIATRİK CERRAHİDE NADİR KOMPLİKASYON; SLEEVE GASTREKTOMİ SIRASINDA MİDENİN TRANSEKSİYONU

Hakan SEYİT⁴⁹

GİRİŞ

Morbid obezite eşlik eden komplikasyonlar nedeniyle yaşam süresini azaltan önemli halk sağlığı problemidir. Uzun vadede sağlığı olumsuz etkileyen çoklu komorbid hastalıklar eşlik eder. Çalışmalar, morbid obezitenin kalıcı bir şekilde ilaç, diyet veya psikososyal tedavilerle tedavisinin neredeyse imkansız olduğunu göstermiştir(1).

Obezite ve buna bağlı komorbid hastalıklar için kanıta dayalı tek tedavi seçeneği bariatrik cerrahi olarak kabul edilmektedir. Geçmişte, roux en-y gastrik bypass ve ayarlanabilir gastrik bant en sık kullanılan tekniklerdi, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ise son yıllarda artan bir ilgi görmüştür(2). İlk olarak 1990 yılında, midenin küçük eğriliği boyunca dar bir mide tüpünün oluşturulmasıyla duodenal switch (DS) prosedürünün bir parçası olarak tanımlandı(3). LSG ilk önce Gagner ve ark. yüksek riskli hastalarda DS riskini azaltmak için uygulandı(4). 2000 sonrası basitlik ve etkinlik nedeniyle hızlı tek bariatrik cerrahi işlem olarak kabul edildi(5).

Sleeve gastrektomi sonrası kilo kaybı; midenin genişleyebilirliği ve kapasitesinin azalması, katı gıda alımının neden olduğu yüksek basınç ve düşük ghrelin plazma seviyeleri gibi çeşitli mekanizmalar ile açıklanmıştır(6).

Kanama, apse oluşumu ve stapler hattı kaçağı, nadir olmasına rağmen, LSG'nin en sık görülen postoperatif komplikasyonlarıdır. Perioperatif minör komplikasyonlar genel olarak % 10.9 iken, büyük serilerde % 5.3 oranında majör cerrahi komplikasyonlar bildirilmiştir (7).

⁴⁹ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, hakanseyit@gmail.com

rulması gerektiğini düşünüyoruz. Ek olarak, ameliyat sırasında kaçak testi uygulanması da bu tür komplikasyondan kaçınmak için önemli bir basamak olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrectomy, stomach transection, complications of sleeve gastrectomy

KAYNAKLAR

1. Major P, Dworak J, Pisarska M, et al. The Impact of Preoperative Body Weight on Quality of Life after Surgical Treatment for Morbid Obesity. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*. 2016;11:4.
2. Slijvic S, Gusenoff JA. The Obesity Epidemic and Bariatric Trends. *Clin Plast Surg*. 2019;46:1-7.
3. Hess DS, Hess, DW. Biliopancreatic diversion with a duodenal switch. *Obes Surg*. 1998; 8:267-282.
4. Regan JP, Inabnet WB, Gagner M, et al. Early experience with two-stage laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass as an alternative in the super-super obese patient. *Obes Surg*. 2003;13:861-864.
5. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011. *Obes Surg*. 2013;23: 427-436.
6. Melissas J, Koukouraki S, Askoxylakis J, et al. Sleeve gastrectomy a restrictive procedure? *Obes Surg*. 2007;17:57-62.
7. Chazelet C, Verhaeghe P, Perterli R, et al. Longitudinal sleeve gastrectomy as a stand-alone bariatric procedure: results of a multicenter retrospective study. *J Chir*. 2009;146:368-372.
8. Meshikhes and Al-Saif. Iatrogenic oesophageal transection during laparoscopic sleeve gastrectomy. *BMJ Case Reports* 2014; doi: 10.1136/bcr-2013-201260
9. Ramón JM, Salvans S, Crous X, et al. Effect of Roux-en-Y gastric bypass vs sleeve gastrectomy on glucose and gut hormones: a prospective randomised trial. *J Gastrointest Surg* 2012;16: 1116-1122.
10. Diamantis T, Alexandrou A, Pikoulis E, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity with intraoperative endoscopic guidance. Immediate peri-operative and 1-year results after 25 patients. *Obes Surg* 2010;20:1164-1170.
11. Boza C, Salinas J, Salgado N, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy as a stand-alone procedure for morbid obesity: report of 1,000 cases and 3-year follow-up. *Obes Surg* 2012;22:866-871
12. Sammour T, Hill AG, Singh P, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy as a single-stage bariatric procedure. *Obes Surg* 2010;20:271-275.
13. Trelles N, Gagner M. Sleeve gastrectomy. *J Optechgensurg*. 2007;9:123-131.
14. Raul J, Rosenthal. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >12,000 cases. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2012; 8: 8-19.
15. Shi X, Karmali S, Sharma A, et al. A review of laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity. *Obes Surg*. 2010; 20:1171- 1177.
16. Cruz KD, Pathak D, Nayaka TNS. A rare complication of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Gastro-Esophageal Transection. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2014;13:16-18.