

Dr. Ferit AYDIN, Dr. Fırat KOCAAY

### Cerrahi Anatomi

Büyük omentum, mide büyük kurvatur ve proksimal duodenumdan aşağı doğru uzanan ve bu organları diğer intraabdominal organlara bağlayan apron benzeri bir yapıdır. Transvers kolon, jejunum ve ileum üzerine doğru aşağı yönde ilerleyerek tüm bu organların üzerini örter ve daha sonra arkaya doğru katlanarak transvers mezokolona yapışır. Büyük omentum, bireyler arasında oldukça değişken oranlarda büyük miktarda yağ içerir.

Omentumun arteryel kanlanması sağ ve sol gastroepiploik arterler aracılığı ile sağlanmaktadır. Sol gastroepiploik arter splenik arterden, majör arter olan sağ gastroepiploik arter ise gastroduodenal arterden olmak üzere temel olarak trunkus çölyakustan köken almaktadırlar. Her iki gastroepiploik arter, mide büyük kurvatur boyunca tortiöz şekilde ilerler ve seyri boyunca gastrik ve epiploik dallar vererek çapı üçte bir oranında azalır ve nihayetinde orta hattın solunda birbiri ile anastomoz ederek bir arkad oluştururlar.

Bireyler arasında değişmekle birlikte gastroepiploik arkadın mide büyük kurvatura uzaklığı 0 ile 4 cm arasında değişmektedir. Sağ gastroepiploik arterden 5 ile 13 arasında değişen sayıda epiploik arter dallanırken, sol gastroepiploik arterden bir ana dal ayrılmaktadır. Sağ ve sol epiploik dallar

omentum boyunca aşağı yönde ilerler ve omental sınıra yakın bir bölgede birbirleri ile anastomoz oluşturur.

Venöz drenajı ise portal sistemdir ve venler büyük omentumdaki arterlerin seyrini takip eder. Sol gastroepiploik ven splenik vene, sağ gastroepiploik ven ise süperior mezenterik vene drene olur.

### Cerrahi Diseksiyon

Laparoskopik gastrektomide, pnömoperitonium ve eksplorasyon sonrası ilk olarak omentum diseksiyonu yapılır. Omentektomi prosedürü total ve parsiyel olarak iki şekilde yapılabilmektedir. Parsiyel omentektomi gastroepiploik damarlardan 2-3 cm distalden başlanarak transvers kolona yapışık omentumu bırakacak şekilde omentumun sadece bir kısmının rezeksiyonudur ve erken evre mide kanserlerinde tercih edilen yöntemdir. Total omentektomi ise, serozayı aşmış mide kanserlerinde standart bir prosedür olup transvers kolondan başlanarak tüm omentumun rezeksiyonudur. Omentum rezeksiyonunda monopolar ya da bipolar koterler kullanılabilir, fakat kanamanın az olması nedeniyle enerji cihazlarının kullanımı daha çok tercih edilmektedir.

gastrektomi uygulanan 50 hastada, omental lenf nodu tutulumu ve tümör depozitlerinin varlığını prospektif olarak değerlendirmiştir. Çalışmada, bir hastada (%2) metastatik omental lenf nodu, 4 hastada (%8) ise omental tümör depoziti saptanmıştır. Tümör depoziti olan hastalarda, tümör depositi olmayan hastalara oranla 1 yıllık hastaliksız sağkalımın anlamlı derecede azaldığı (%0 - % 58,7,  $p = 0.003$ ), fakat 1 yıllık genel sağkalımda anlamlı bir fark olmadığı (%25,0 - % 67,4,  $p = 0.079$ ) gösterilmiştir (10).

OMEGA çalışmasında, 100 hastada omental metastaz varlığı analiz edilmiş ve ikisi metastatik lenf nodu, üçü ise omental tümör depoziti olmak üzere toplam beş hastada (%5) metastaz saptanmıştır. Omental metastaz ile, proksimal tümör, 5 cm veya daha büyük tümör, T3 ve T4 tümör ve linitis plastica varlığı anlamlı derecede korele olarak bulunmuştur (13).

Japon rehberlerinin yanı sıra, omental lenf nod metastazı olan tüm hastalar pT3 veya T4 olarak sınıflandırılmış ve böylece T1 ve T2 tümörlerde total omentektominin göz ardı edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, pT3 ve T4 tümörlerin büyük çoğunluğunda metastatik omental lenf nodu bulunmamakta ve birçok T3 ve T4 tümörde total omentektominin önlenilebileceği de düşünülmektedir. Sonuç olarak, mide kanseri nedeniyle radikal gastrektomi uygulanan hastalarda metastatik omental lenf nodu insidansı oldukça düşüktür ve 5 cm' den küçük tümörlerde ve T1 veya T2 tümörlerde total omentektomi yerine parsiyel omentektomi önerilmektedir.

## Kaynakça

1. Inaki N, Etoh T, Ohyama T et al. A Multi-institutional, Prospective, Phase II Feasibility Study of Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy with D2 Lymph Node Dissection for Locally Advanced Gastric Cancer (JLSSG0901). *World J Surg*. 2015 Nov 14; 39(11):2734-41.
2. Jacob C, Gama-Rodrigues J, Zilberstein B. Câncer gástrico precoce: complicações e mortalidade após gastrectomia e linfadenectomia regrada: experiência com 178 casos em uma única instituição. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2006;19(4):146-52.
3. Kim MC, Kim KH, Jung GJ et al. Comparative study of complete and partial omentectomy in radical subtotal gastrectomy for early gastric cancer. *Yonsei Med J*. 2011 Nov;52(6):961-6.
4. Lee IS, Park YS, Ryu MH et al. Impact of extranodal extension on prognosis in lymph node-positive gastric cancer. *Br J Surg*. 2014 Nov; 101(12):1576-84.
5. Hasegawa S, Kunisaki C, Ono H et al. Omentum-preserving gastrectomy for advanced gastric cancer: a propensity-matched retrospective cohort study. *Gastric Cancer*. 2013 Jul 17; 16(3):383-8.
6. Pereira MA, Ramos MFKP, Dias AR et al. Detection of occult lymph node tumor cells in node-negative gastric cancer patients. *ABCD Arq Bras Cir Dig (São Paulo)*. 2017 Mar; 30(1):30-4.
7. Lee SD, Ryu KW, Eom BW et al. Prognostic significance of peritoneal washing cytology in patients with gastric cancer. *Br J Surg*. 2012 Mar; 99(3):397-403.
8. Van Cutsem E, Dico M, Geva R et al. The diagnosis and management of gastric cancer: expert discussion and recommendations from the 12th ESMO/World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, 2010. *Ann Oncol*. 2011 Jun 1; 22 (Supplement 5): v1-9.
9. Hagiwara A, Sawai K, Sakakura C et al. Complete omentectomy and extensive lymphadenectomy with gastrectomy improves the survival of gastric cancer patients with metastases in the adjacent peritoneum. *Hepatogastroenterology*. 2018; 45(23):1922-9.
10. Haverkamp L, Brenkman HJF, Ruurda JP et al. The Oncological Value of Omentectomy in Gastrectomy for Cancer. *J Gastrointest Surg*. 2016; 20(5):885-90.
11. Lawrance RJ, Loizidou M, Cooper AJ et al. Taylor I. Importance of the omentum in the development of intra-abdominal metastases. *Br J Surg*. 1991 Jan 24; 78(1):117-9.
12. Hasegawa S, Yamamoto Y, Taguri M et al. A Randomized Phase II Trial of Omentum-preserving Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2013 Feb 1; 43(2):214-6.
13. Kim D, Lee J, Kim W et al. A comparison of total versus partial omentectomy for advanced gastric cancer in laparoscopic gastrectomy. *World J Surg Oncol*. 2014 Mar 26; 12(1):64.