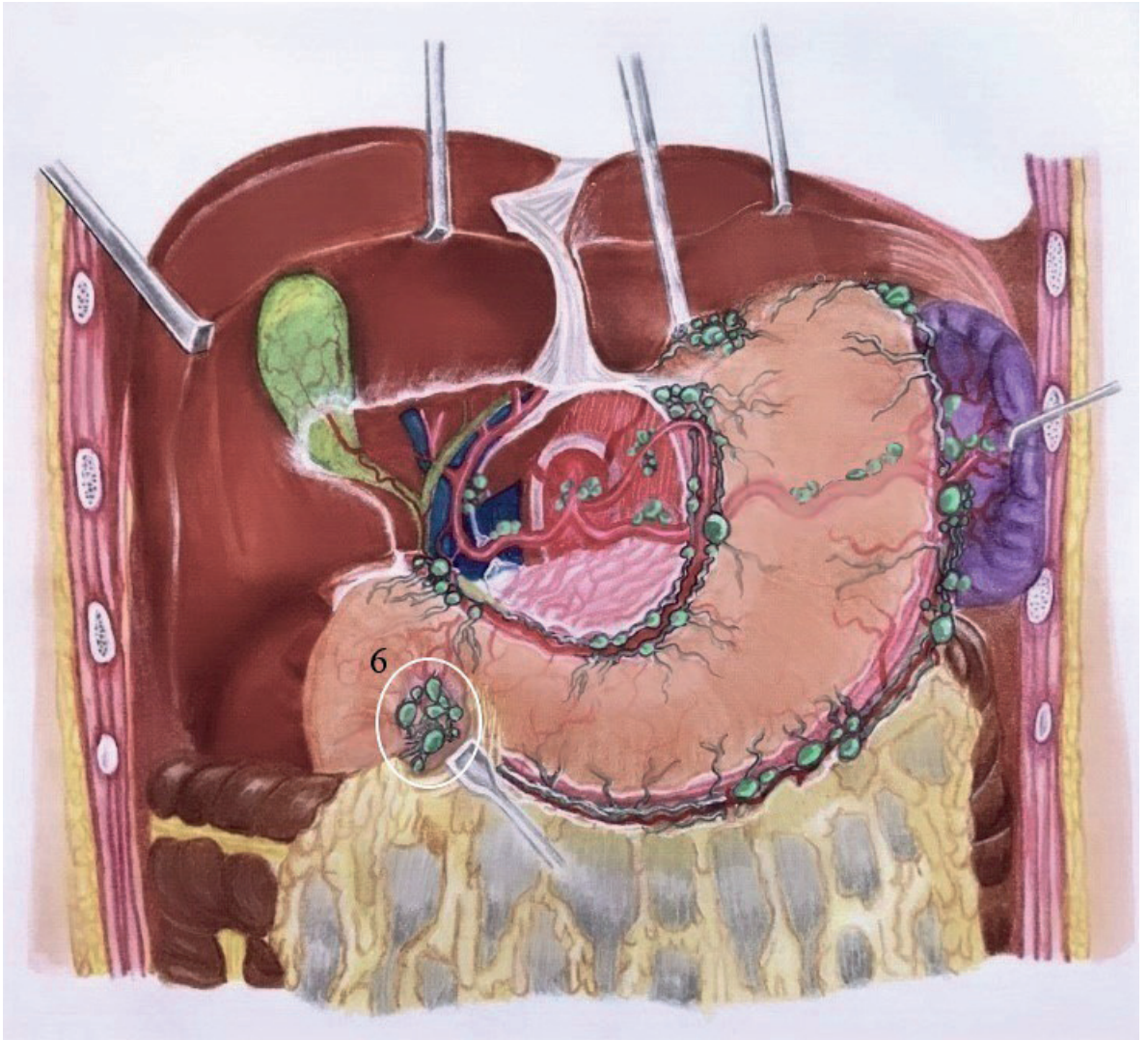


Konu
3

Subpilorik Bölge (6), Sağ Gastroepiploik Arter-Ven Diseksiyonu

Dr. Ahmet Sencer ERGİN, Dr. Sancar BAYAR



Şekil 1: 6 numaralı lenf nodu istasyonu.

Literatür ve Dikkat Edilecek Noktalar

TM anterior yaprağı diseke edilirken plana dikkat edilmelidir. Aksi durumda, farkedilmeden kolon mezosunun içerisinde diseksiyon yapılabilir. Yağlı ve lenf dokusu fazla olan hastalarda laparoskopik gaz tampon duodenum ve karaciğer arasına yerleştirilerek infraplorik bölgenin ortaya konması kolaylaştırılabilir. Subplorik bölgenin diseksiyonu sırasında önce sağ gastroepiploik ven ve ardından sağ gastroepiploik arter'in ayrı ayrı ligate edilmesi vasküler yapılar arasındaki dokunun diseksiyonu için gereklidir. Subplorik bölgede ektopik pankreatik doku sık olarak görülebilmektedir. Diseksiyon sırasında lenf nodu ile ayrımı zor olabileceğinden dolayı, nazik ve dikkatli diseksiyon ile mümkünse korunmalı aksi durumda spesmene dahil edilmeli ve pankreatik fistül riski açısından dikkatli olunmalıdır.

Sağ gastroepiploik ven ligasyonu sırasında anterior superior pankreaticoduodenal venè

döküldüğü nokta görülmeli ve anterior superior pankreaticoduodenal ven korunmalıdır. Sağ gastroepiploik ven ligasyonu ardından sağ gastroepiploik arter ise gastroduodenal arter'den orjin aldığı seviyeden ligate edilmelidir. İnferiordan yapılan ligasyon ile superior pankreaticoduodenal arter ligate edilebilmektedir ve bu açıdan dikkatli olunması gerekmektedir. İnferior pankreatik arter, sağ gastroepiploik arter arkasında, genellikle oldukça ince kalibrasyonda seyretmektedir ve arter ligasyonunu takiben dikkatli olunmalı ve inferior pankreatik arter de ligate edilmelidir.

Kaynaklar

1. CM Huang, CH Zheng, P Li et al. Atlas of Laparoscopic Gastrectomy for Gastric Cancer. 2019.
2. KL Moore, AF Dalley II and AMR Agur. Clinically oriented anatomy, Eight edition. 2018.
3. T Sano and Y Kodera. "Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3)" Gastric Cancer, vol. 14, no. 2, pp. 113– 123, 2011.