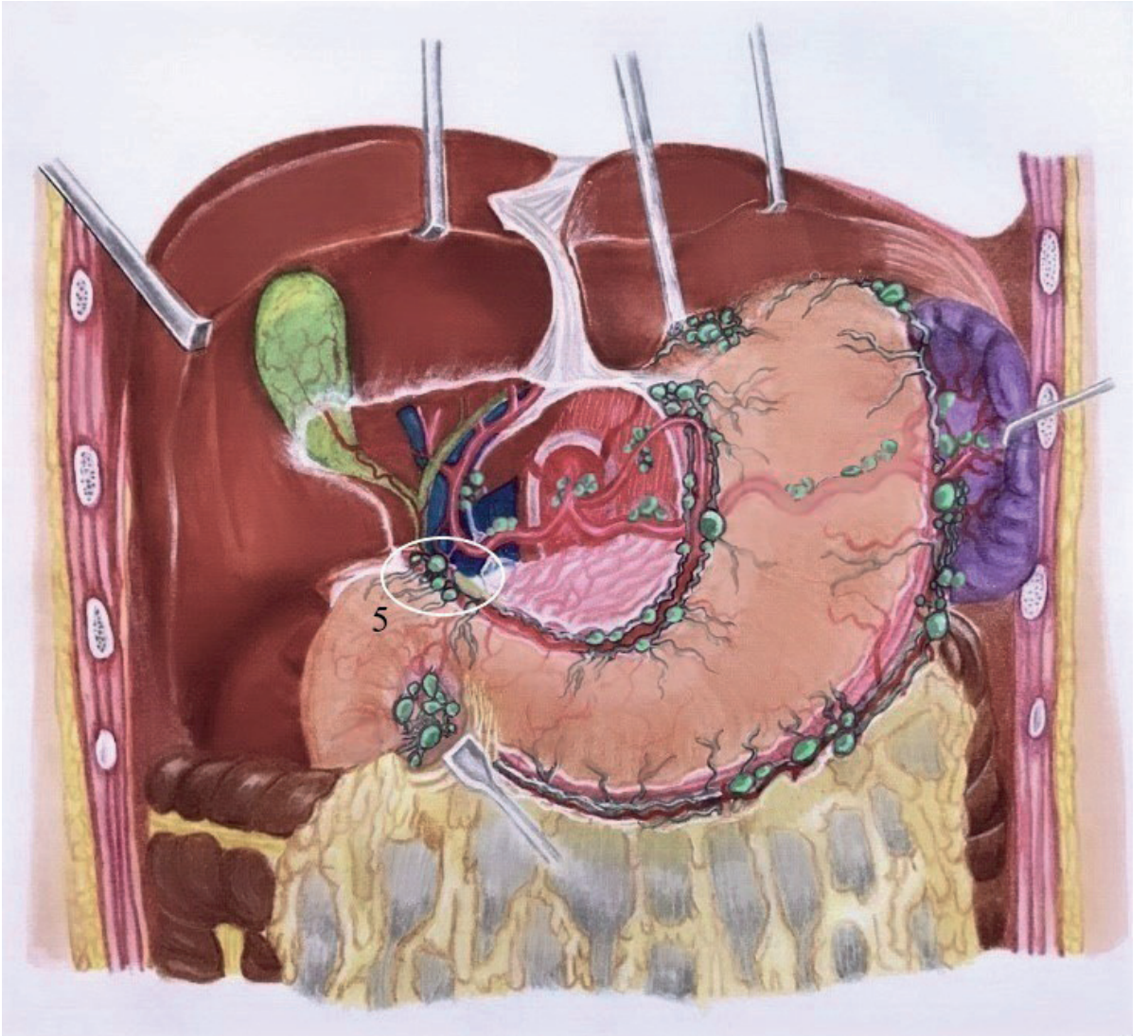


Konu  
**4**

# Sağ Gastrik Arter Diseksiyonu, Pilor Transeksiyonu ve Suprapiloric Bölge (5) Diseksiyonu

Dr. Salim İlksen BAŞÇEKEN, Dr. Ali Ekrem ÜNAL



**Şekil 2:** 5 nolu lenf nodu istasyonu.

sağlamak için sağ gastrik arter kökünden bağlanmalı ve üzerindeki tüm lenfatikler diseksiyon planına dahil edilmelidir.

Maksimum 'en blok rezeksiyon' için diseksiyon aşağıdan yukarıya yapılmalıdır. Lenf nodu diseksiyonu sırasında mideyi atravmatik barsak klempiyile tutan asistanın gastropankreatik foldu yeterince germesi gerekmektedir. Yetersiz gerginlik diseksiyon planını bozarken, yapılacak aşırı gerginlik ise gereksiz kanamalara ve doku hasarına neden olabilir. Aynı şekilde cerrahın da diseksiyon planını koruması için pankreas üzerine aşağıya doğru bastırarak yeterli gerginlik oluşturması gerekmektedir. Doğru plandan gidebilmek için damarlara yakın alandan ilerlenmelidir. Ancak gastroduodenal arter'in çift yönlü akım prensibi ve debisi göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca proper hepatik arter'in zedelenmesinin hayati sonuçları olabileceği bilinmelidir. Bu nedenle ultrasonik disektörün fonksiyonel yüzünün artere temasından kaçınılmalıdır. Ana vasküler yapılardan uzak yağlı doku ve lenf nodlarının içerisinde yapılan diseksiyonlar gereksiz kanamalara yol açabilmektedir (3). Ayrıca, duodenuma yakın bölgelerde termal etki nedeniyle aşırı enerji cihazı kullanımından kaçınılmalıdır.

Pilorun transeksiyonu öncesi duodenum çiplaklaştırılmalıdır ve böylelikle duodenumun

stapler ile bölünmesi sonrası oluşacak gereksiz kanamalardan kaçınılmış olur. Duodenum etrafında diseksiyon yaparken lümeneye girmemeye dikkat edilmelidir. Staplerin başka dokuları almadığından emin olmadan kesme-kapama işlemi yapılmamalıdır. Bunun için kesme-kapama işlemi öncesi hem staplerin ucu hepatoduodenal ligaman bölgesinden hem de alınan doku duodenumun arkasından kontrol edilmelidir. Stapler sayısındaki artışın transeksiyon güvenliğini tehlikeye atabileceği ve duodenal güdük kaçağı riskini arttırabileceği akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Daseler EH, Anson BJ, Hambley WC et al. (1947) The cystic artery and constituents of the hepatic pedicle. A study of 500 specimens. Surg. Gynecol Obstet. 85: 47-63.
2. Huang CM (2015). Laparoscopic Gastrectomy for Gastric Cancer: Surgical Technique and Lymphadenectomy. CH Zheng (eds.) (pp.1-2) .Springer Science + Business Media Dordrecht and People's Medical Publishing House.
3. Wang JB, Huang CM, Zheng CH et al. Role of 3D CT in laparoscopic total gastrectomy with splen-preserving splenic lymph node dissection. World J Gastroenterol 2014; 20: 4797-80.