

Konu 9

Spesmen Ekstraksiyonu

Dr. Şeref DOKCU, Dr. Ali Ekrem ÜNAL

Giriş

Kanser için laparoskopik gastrektomi, benzer onkolojik sonuçları olan konvansiyonel cerrahiye göre postoperatif bazı önemli faydalara sahiptir. Bunlardan başlıcaları kozmetik avantajlar, hızlı yara iyileşmesi ve hastanede daha kısa kalış süresi sayılabilir. Bunlar arasında kozmetik avantajlar belki de hastalar tarafından en cazip olanıdır. Spesmen çıkarılması için yapılan mini insizyon bazen bu avantajı ortadan kaldırmakta veya beklenenden daha kötü bir kozmetik sonuç yaratabilmektedir.

Laparoskopik gastrektomide, spesmenin batın dışına alınması uzun ve yorucu prosedürün sonunda genelde cerrahlar tarafından çok fazla önemsenmeyen ya da özenilmeyen bir aşamadır. Yeterli titizlik gösterilmemesi durumunda istenmeyen komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Uygun olmayan insizyonlar, postoperatif insizyonel hernilere, kanamalara, cerrahi alan enfeksiyonlarına ve kozmetik sorunlara sebep olabileceği gibi spesmen bütünlüğünde bozulma ve hatta özellikle serozayı aşmış tümörlerde batın içi ve insizyon hattında seeding ve implantlara neden olabilmektedir.

Spesmen Ekstraksiyonunda Alexis ve Endobag Kullanımı

Özellikle serozayı aşmış tümörlerde spesmenin çıkarılması aşamasında seedingi ve kontaminasyona bağlı olası cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek amaçlı kullanılmaktadır. Spesmen ekstraksiyonu için yapılan insizyonlar için farklı boyutlarda alexis ekstraksiyon sistemleri mevcuttur (Resim 1).

Sistem, insizyon dışında kalan ve kendi etrafında katlanarak gerginleştirmeyi sağlayan bir halka ile insizyon içerisinde kalan ve dışarıya sıyrılmayı önleyen diğer bir halka arasında uzanan bir kılıftan oluşmaktadır. Halkaların bir avantajı, yuvarlak ve yumuşak materyalden yapılmış olması nedeniyle insizyon kenarlarına travmayı en aza indirmesidir. Ayrıca, katlanmasından sonra kendiliğinden ekartasyon sağlayarak cerrahın el ekartasyonu ile asistans ihtiyacını ortadan kaldırması da bir diğer avantajıdır.

Erken evre lezyonlarda alexis kullanımı yeterli iken, özellikle serozayı aşmış tümörlerde alexis kullanımına ek olarak spesmenin ayrıca endobag içerisine alınması da koryuculuğu arttırmakta olup önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Casciola L, Codacci-Pisanelli M, Ceccarelli G et al. A modified umbilical incision for specimen extraction after laparoscopic abdominal surgery. *Surgical endoscopy*, 2008. 22(3), 784-786.
2. Sumer F, Kayaalp C, Karagul S et al. Laparoscopic Gastrectomy and Transvaginal Specimen Extraction in a Morbidly Obese Patient with Gastric Cancer. *Journal of gastriccancer*. 2016. 16(1), 51-53.
3. Sumer F, Kayaalp C, Ertugrul I et al. Total laparoscopic subtotal gastrectomy with transvaginal specimen extraction is feasible in advanced gastric cancer. *International journal of surgery case reports*, 2015 16, 56-58.
4. Totally Laparoscopic Total Gastrectomy with Transvaginal Specimen Extraction in Gastric Cancer: A Report of 4 Cases. *The Kitakanto Medical Journal*. 2016.(2):159-162.
5. Stanek M, Major P, Wierdak M et al. Laparoscopic gastric resections with perioral specimen extraction in treatment of intramural gastric tumors. *PolPrzeglChir*. 2017 Feb 28;89(1):16-21.
6. Boulanger-Gobeil C, Gagné JP, Julien F et al. Laparoscopic Intragastic Resection: An Alternative Technique for Minimally Invasive Treatment of Gastric Submucosal Tumors. *J. Ann Surg*. 2018 Feb;267(2):e12-e16.
7. Sumer F, Karakas S, Gundogan E et al. Totally laparoscopic resection and extraction of specimens via transanal route in synchronous colon and gastric cancer. *G Chir*. 2018 Mar-Apr;39(2):82.