

Konu 2

Proksimal Gastrektomi ve Gastrik Transpozisyon

Dr. Mehmet ASLAN, Dr. Ali Ekrem ÜNAL

Giriş

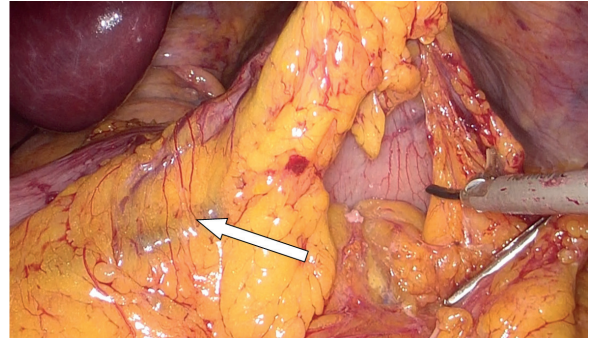
Laparoskopik proksimal gastrektomi ilk kez 1995 yılında Uyama ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (1). Proksimal mide tümörleri, özofago-gastrik bileşke tümörleri ve özofagus tümörlerinin tedavisinde kullanılabilen bir yöntemdir.

Geride kalan midenin fizyolojik fonksiyonu sayesinde nutrisyonel yetmezlik ve kilo kaybı gibi geç dönem komplikasyonları azalttığı düşünülmektedir (2). Ancak proksimal gastrektomi sonrası özofagogastrostomi yapılan hastalarda reflü özefajit ve anastomoz darlığı gibi nedenlerle fonksiyonel problemler görülebilmektedir (3,4).

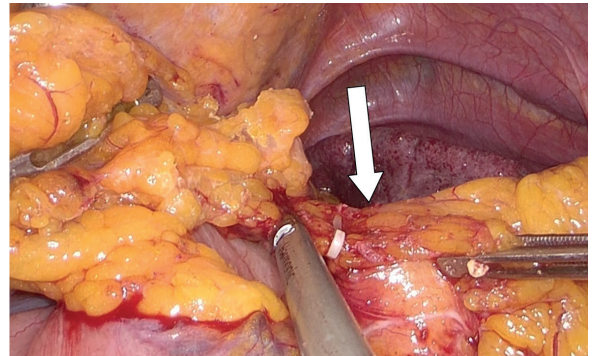
Cerrahi Teknik

Büyük kurvatur diseksiyonu için gastrokolik ligaman açılıp lesser sac'a girilir. Gastroepiploik vasküler yapıların hasarlanmasından korunmak amacı ile dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle mide traksiyonu yapılırken midenin kendisinden tutulmalıdır. Gastrokolik ligaman traksiyonu yapılmamalıdır. Büyük kurvatur diseksiyonu yapılırken gastroepiploik damarların oluşturduğu arkus korunur, sol gastroepiploik, posterior ve kısa gastrik damarlar mühürlenip kesilir (Resim 1, 2). Bu diseksiyon yapılırken cerrah sol eli ile mideyi posteriorundan tutup gastroepiploik damarları

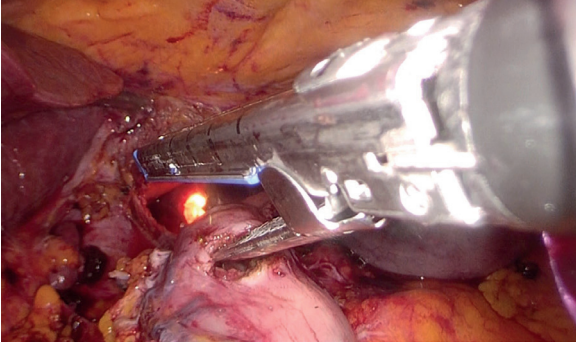
anteriora almalıdır. Dalak inferior polü hizasında mide ile beraber 6-7 cm omentum bırakılırsa bu omental doku sonrasında anastomozu koruması amacı ile kullanılabilir. Diyaframın sol krusu izlene kadar diseksiyona devam edilir.



Resim 1: Sağ gastroepiploik ark korunacak şekilde gastrokolik ligaman diseksiyonu.



Resim 2: Sol gastroepiploik damarların ligate edilerek kesilmesi.



Resim 11: Işıklı buji kılavuzluğunda, lineer stapler ile yan-yana özefagogastrotomi.

İn vivo 3 cm (ex vivo yaklaşık 2 cm) proksimal cerrahi sınır sağlanması sağ kalımı uzattığına dair çalışmalar olsa da cerrahi sınırın kaç santimetre olması gerektiği ile ilgili kesin kanı yoktur (8). Bu nedenle proksimal cerrahi sınır için frozen inceleme yapılması ve negatif cerrahi sınırın kabul edilmesi önerilmektedir (9).

Kaynaklar

1. Uyama I, Ogiwara H, Takahara T et al. Laparoscopic and minilaparotomy proximal gastrectomy and esophagogastrotomy: technique and case report. *Surg Laparosc Endosc* 1995;5:487-491.
2. Takiguchi N, Takahashi M, Ikeda M et al. Long-term quality-of-life comparison of total gastrectomy and proximal gastrectomy by postgastrectomy syndrome assessment scale (PGSAS-45): a nationwide multi-institutional study. *Gastric Cancer*. 2015;18(2):407-16
3. An JY, Youn HG, Choi MG et al. The difficult choice between total and proximal gastrectomy in proximal early gastric cancer. *Am J Surg*. 2008;196(4):587-91.
4. Gould MK, Garcia DA, Wren SM, Karanikolas PJ, Arcelus JI, Heit JA, Samama CM. *Chest*. 2012 Feb;141(2 Suppl):e227S-e277S. doi: 10.1378/chest.11-2297. Erratum in: *Chest*. 2012 May;141(5):1369.
5. Hashimoto T, Kurokawa Y, Mori M et al. Surgical Treatment of Gastroesophageal Junction Cancer. *Gastric Cancer*. 2018 Sep;18(3):209-217. doi: 10.5230/jgc.2018.18.e28. Epub 2018 Sep 7. Review. PMID:30275998
6. Yura M, Yoshikawa T, Otsuki S et al. Oncological safety of proximal gastrectomy for T2/T3 proximal gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2019; 22(4):906. <https://doi.org/10.1007/s10120-019-00955-7>.
7. Yamashita H, Seto Y, Sano T et al. Japanese Gastric Cancer Association, and the Japan Esophageal Society. Results of a nation-wide retrospective study of lymphadenectomy for esophagogastric junction carcinoma. *Gastric Cancer*. 2017;20(Suppl 1):69-83.
8. Mine S, Sano T, Hiki N et al. Proximal margin length with transhiatal gastrectomy for Siewert type II and III adenocarcinomas of the oesophagogastric junction. *Br J Surg* 2013; 100: 1050-1054 [PMID: 23754647 DOI: 10.1002/bjs.9170]
9. Feng F, Tian Y, Xu G et al. The length of proximal-margin does not influence the prognosis of Siewert type II/III adenocarcinoma of esophagogastric junction after transhiatal curative gastrectomy. *Springerplus* 2016; 5: 588 [PMID: 27247885 DOI: 10.1186/s40064-016-2240-3]