

Konu 1

Lokal-Wedge Rezeksiyonlar ve Laparoskopik İntragastrik Cerrahi

Dr. Salim İlksen BAŞÇEKEN, Dr. Bahri ÇAKABAY

Lokal/Wedge Rezeksiyonlar

Midede wedge rezeksiyon genellikle gastrointestinal stromal tümörlerin (GIST) eksizyonu için kullanılmaktadır. Laparoskopik yaklaşımın endikasyonu genellikle tümör çapı bağımlıdır (< 10 cm.)(1-3). Ancak son yıllarda laparoskopideki gelişmeler ışığında guidelinelerde tümör çapı belirtilmemektedir (4, 5). Ana prensip negatif cerrahi sınırla rezeksiyon ve tümör rüptüründen kaçınmak olmakla beraber tümörün lokalizasyonuna göre birçok farklı cerrahi teknik kullanılabilir (6- 8).

Mide geniş ve farklılaşmış vasküler ağı nedeniyle birçok lokal rezeksiyona izin veren bir organdır. Diğer bölümlerde bahsedilen ESD, EMR, POEM, STER, EFTR ve LECS gibi oldukça karmaşık olabilen tekniklerle karşılaştırıldığında, wedge rezeksiyon tekniği oldukça basit bir lokal rezeksiyon yöntemidir.

Lezyonların laparoskopik rezeksiyonu sırasında konvansiyonel cerrahide olduğu gibi 'no-touch' tekniği kullanılmaktadır. Tümör disseminasyonunu engellemek amacıyla laparoskopik barsak klempleri sağlam mide dokusunu tutmalı, laparoskopiye yardım için geçilecek sütürler sağlam mide dokusundan geçilmeli, tümöral dokunun fazla manipülasyonundan kaçınılmalı, piyes endobag yardımıyla çıkartılmalı ve mümkünse

laparoskopik endostapler ile rezeksiyon yapılmaktadır (8-12).

Mide wedge rezeksiyonu prosedürü öncelikli olarak çıkartılacak kitlenin saptanması ile başlar. Daha önceden gastroskopi, BT ve EUS gibi yardımcı yöntemlerle tespit edilen lezyonun yerinin laparoskopik olarak saptanmasında zorluk olabileceği düşünülüyorsa lezyon işaretlenmelidir. Bu işaretleme gastroskopi sırasında verilebilecek metilen mavisi, indigokarmin veya indian ink gibi boyaların enjeksiyonu ile yapılabilmesi gibi gastroskopiyle çevre sağlam dokuya konulacak klipslerle de sağlanabilir (13-16). Boyanın dağılması gözönünde bulundurularak işaretleme işlemi ile operasyon arasında uzun zaman geçmemelidir. Küçük lezyonlarda eş zamanlı yapılacak gastroskopi tümör lokalizasyonunda yarar sağlamaktadır.

Uygulanacak wedge rezeksiyonun şekli, lezyonun büyük kurvatur ya da küçük kurvaturda yerleşmiş olmasına ve pilor ya da ÖGB ile ilişkisine göre değişebilmektedir.

Büyük Kurvatur Lezyonlarında Wedge Rezeksiyon Teknikleri

Rezeke edilecek lezyon mide büyük kurvatur tarafında ise disseksiyona gastrokolik omentumun mide kenarından başlanır. Asistan omentumu yeterli gerginlikte aşağıya doğru atravmatik bağırsak

sınırlar teyit edildikten sonra mukozal defekt tercihen devamlı sütürasyon ile onarılır. Trokar yerleştirilen mide insizyonları primer sütüre edilerek hava-sıvı testi ile kaçak kontrolü sağlanarak operasyon tamamlanır.

Kaynaklar

- Otani Y, Furukawa T, Yoshida M, et al. Operative indications for relatively small (2-5 cm) gastrointestinal stromal tumor of the stomach based on analysis of 60 operated cases. *Surgery* 2006;139:484-92. 10.1016/j.surg.2005.08.011
- Karakousis GC, Singer S, Zheng J, et al. Laparoscopic versus open gastric resections for primary gastrointestinal stromal tumors (GISTs): a size-matched comparison. *Ann Surg Oncol* 2011; 18:1599-605. 10.1245/s10434-010-1517-y
- Khoo CY, Goh BKP, Eng AKH et al. Laparoscopic wedge resection for suspected large (≥ 5 cm) gastric gastrointestinal stromal tumors. *Surg Endosc*. 2017 May;31(5):2271-2279
- ESMO / European Sarcoma Network Working Group Gastrointestinal stromal tumors: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2012;23 Suppl 7:vii49-55.
- Kang YK, Kang HJ, Kim KM, et al. Clinical practice guideline for accurate diagnosis and effective treatment of gastrointestinal stromal tumor in Korea. *Cancer Res Treat* 2012;44:85-96. 10.4143/crt.2012.44.2.85
- Blay JY, Bonvalot S, Casali P et al. GIST consensus meeting panelists. Consensus meeting for the management of gastrointestinal stromal tumors. Report of the GIST Consensus Conference of 20-21 March 2004, under the auspices of ESMO. *Ann Oncol*. 2005 Apr;16(4):566-78. Review. Erratum in: *Ann Oncol*. 2005 Jun;16(6):993. Mac Clure, J[corrected-toMcClure, J].
- Lim KT. Surgical treatment of gastrointestinal stromal tumors of the stomach: current status and future perspective. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2017 Dec7;2:104.
- Joensuu H, Vehtari A, Riihimäki J et al. Risk of recurrence of gastrointestinal stromal tumour after surgery: an analysis of pooled population-based cohorts. *Lancet Oncol*. 2012;13:265-274.
- Privette A, McCahill L, Borrazzo E et al. Laparoscopic approaches to resection of suspected gastric gastrointestinal stromal tumors based on tumor location. *Surg Endosc*. 2008 Feb;22(2):487-94. Epub 2007 Aug 22.
- Kong SH, Yang HK. Surgical treatment of gastric gastrointestinal stromal tumor. *J Gastric Cancer*. 2013 Mar;13(1):3-18. doi: 10.5230/jgc.2013.13.1.3. Epub 2013 Mar 31.
- Lee CM, Park S. Laparoscopic techniques and strategies for gastrointestinal GISTs. *J Vis Surg*. 2017 May 4;3:62. doi: 10.21037/jovs.2017.03.09.
- Yahchouchy-Chouillard E, Etienne JC, Fagniez PL et al. A new "no-touch" technique for the laparoscopic treatment of gastric stromal tumors. *Surg Endosc*. 2002 Jun;16(6):962-4.
- Ye LP, Zhang Y, Mao XL et al. Submucosal tunneling endoscopic resection for small upper gastrointestinal subepithelial tumors originating from the muscularis propria layer. *Surg Endosc*. 2014 Feb;28(2):524-30. doi: 10.1007/s00464-013-3197-8. Epub 2013 Sep 7.
- Liao YT, Yang CY, Lai IR et al. Laparoscopic resection for submucosal tumors near the esophagogastric junction: feasibility and short-term outcome. *Surg Innov*. 2013 Oct;20(5):478-83. doi: 10.1177/1553350612469281. Epub 2012 Dec 5.
- Allam ME, Mehta D, Zelen J et al. Posterior wall gastric leiomyoma: endoscopic tattooing facilitates laparoscopic resection. *JLS*. 1998 Jan-Mar;2(1):83-4.
- Ryu KJ, Jung SR, Choi JS et al. Laparoscopic resection of small gastric submucosal tumors. *Surg Endosc*. 2011 Jan;25(1):271-7. doi: 10.1007/s00464-010-1173-0.
- Takeji Y, Nakanoko T, Yoshida R et al. Laparoscopic resection for gastrointestinal stromal tumors in the stomach. *Surg Today*. 2012 Jun;42(6):554-8. doi: 10.1007/s00595-011-0072-x.
- Hyung WJ, Lim JS, Cheong JH et al. Laparoscopic resection of a huge intraluminal gastric submucosal tumor located in the anterior wall: eversion method. *J Surg Oncol*. 2005 Feb 1;89(2):95-8.
- Song, K.Y, Kim SN, Park CH. Tailored-approach of laparoscopic wedge resection for treatment of submucosal tumor near the esophagogastric junction. *Surgical Endoscopy*, 2007; 21(12), 2272-2276. doi:10.1007/s00464-007-9369-7
- Hiki Y, Sakuramoto S, Katada N et al. Combined laparoscopic-endoscopic procedure in stomach carcinoma. *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin* 2000; 71:1193-1201
- Li VK, Hung WK, Chung CK et al. Laparoscopic intragastric approach for stromal tumours located at the posterior gastric wall. *Asian J Surg* 2008; 31:6-10
- Geis WP, Baxt R, Kim HC. Benign gastric tumors. Minimally invasive approach. *Surg Endosc* 1996; 10:407-410
- Watson DI, Game PA, Devitt PG. Laparoscopic resection of benign tumors of the posterior gastric wall. *Surg Endosc* 1996; 10:540-541
- Sahm M, Pross M, Lippert H. Intraluminal resection of gastric tumors using intragastric trocar technique. *Surg Laparosc Endosc Percutaneous Tech* 2011; 21:e169-e172
- Weigel TL, Schwartz DC, Gould JC et al. Transgastric laparoscopic resection of a giant esophageal lipoma. *Surg Laparosc Endosc Percutaneous Tech* 2005; 15:160-162