

MİDE HASTALIKLARINDA STENT KULLANIMI

40 BÖLÜM

Hakan YİĞİTBAŞ¹

ÖZET

Endoskopik stentleme, benign ve malign sindirim darlıkları ve kaçaklarının tedavisinde vazgeçilmez bir rol oynar. Stentleme, disfaji, ağrı gibi tıkaçıcı semptomların hafifletilmesinde ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde hayati bir rol oynayan çeşitli gastrointestinal benign ve malign hastalıkların tedavisi için optimal bir seçenek haline gelmiştir.

Son 30 yılda, stentlerin bileşiminde ve tasarımında ve bunların sindirim bozukluklarına uygulanmasında çarpıcı değişiklikler meydana geldi. Örneğin stent bileşimi plastikle başladı, kendi kendine genişleyebilen metal stentlere (SEMS'ler) dönüştü ve yakında biyolojik olarak parçalanabilir stentlere dönüşebilir.

2 tip iletim sistemi vardır: endoskopun operatif kanalından geçebilen skop üzerinden (TTS) ve endoskobun operatif kanalından geçmeyen tel üzerinden (OTW). Dağıtım sistemleri arasındaki temel farklar, yerleştirme araçlarını belirleyen tutacakların tasarımı, uzunlukları ve çapıdır.

Mide kabaca iki dar kanalın (özefagus ve duodenum) ortasındaki geniş kanal olarak tarif edilebilir. Mide girişindeki olduğu gibi çıkışındaki benign veya malign darlıklarda günümüzde stent kullanımı hem palyasyon hem de cerrahiye köprüleme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Her iki bölgeninde kendine has uygulama zorlukları ve komplikasyonları bulunmaktadır.

Endoskopik stentleme ile minimal invaziv olarak darlıklara müdahale ve ameliyat olamayan malign hastalıklarda palyasyonu sağlayarak hasta için morbiditeyi azaltarak daha konforlu yaşam olanağı sunmaktadır.

GİRİŞ

Yunancada 'endo' iç, 'skopion' muayene veya kontrol etme anlamını taşımaktadır. Endoskopi, gastrointestinal endoskopi adıyla da bilinen , yemek borusu, mide , oniki parmak bağırsağı ve kalın bağırsağın incelenmesi ve bu organlara yönelik tanı ve tedavi işlemi yapılmasıdır (1).

Endoskopik stentleme, benign ve malign sindirim darlıkları ve kaçaklarının tedavisinde

vazgeçilmez bir rol oynar. Stentleme, disfaji, ağrı gibi tıkaçıcı semptomların hafifletilmesinde ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde hayati bir rol oynayan çeşitli gastrointestinal benign ve malign hastalıkların tedavisi için optimal bir seçenek haline gelmiştir.

Son 30 yılda, stentlerin bileşiminde ve tasarımında ve bunların sindirim bozukluklarına uygulanmasında çarpıcı değişiklikler meydana

¹ Uzm. Dr. Hakan YİĞİTBAŞ, Genel Cerrahi Başasistanı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü drhyigitbas@yahoo.com.tr

Malign Gastrik darlıklarda ilaç emdirilmiş, kaplanmış veya radyoaktif stentlerin gelecekte kullanılacak olması çok muhtemeldir. Hali hazırda bununla ilgili çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Endoskopik tedavi yöntemleri mide hastalıklarında gelecekte daha fazla rol oynayacaktır.

KAYNAKLAR

- Göney E. Endoskopik (Laparoskopik cerrahinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1994;14:79-86
- Lew RJ, Kochman ML. A review of endoscopic methods of esophageal dilation. *J Clin Gastroenterol* 2002; 35: 117-126 [PMID: 12172355]
- Spechler SJ. American gastroenterological association medical position statement on treatment of patients with dysphagia caused by benign disorders of the distal esophagus. *Gastroenterology* 1999; 117: 229-233 [PMID: 10381932]
- Kochman ML, McClave SA, Boyce HW. The refractory and the recurrent esophageal stricture: a definition. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 474-475 [PMID: 16111985]
- "The National Oesophagogastric Cancer Audit: An audit of the care received by people with oesophago-gastric cancer in England and Wales - Second Annual Report". London, UK: Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland, 2009
- Pross M, Manger T, Reinheckel T, et al. Endoscopic treatment of clinically symptomatic leaks of thoracic esophageal anastomoses. *Gastrointest Endosc* 2000; 51: 73-76 [PMID: 10625803]
- Qadeer MA, Dumot JA, Vargo JJ, et al. Endoscopic clips for closing esophageal perforations: case report and pooled analysis. *Gastrointest Endosc* 2007; 66: 605-611 [PMID: 17725956]
- Hünerbein M, Stroszczyński C, Moesta KT, et al. Treatment of thoracic anastomotic leaks after esophagectomy with self-expanding plastic stents. *Ann Surg* 2004; 240: 801-807 [PMID: 15492561]
- Schubert D, Scheidbach H, Kuhn R, et al. Endoscopic treatment of thoracic esophageal anastomotic leaks by using silicone-covered, self-expanding polyester stents. *Gastrointest Endosc* 2005; 61: 891-896 [PMID: 15933696]
- Repici A, Conio M, De Angelis C, et al. Temporary placement of an expandable polyester silicone-covered stent for treatment of refractory benign esophageal strictures. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 513-519 [PMID: 15472671]
- Repici A, Hassan C, Sharma P, et al. Systematic review: the role of self-expanding plastic stents for benign esophageal strictures. *Aliment Pharmacol Ther* 2010; 31: 1268-1275 [PMID: 20236257 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04301.x]
- Eloubeidi MA, Lopes TL. Novel removable internally fully covered self-expanding metal esophageal stent: feasibility, technique of removal, and tissue response in humans. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 1374-1381 [PMID: 19491851 DOI: 10.1038/ajg.2009.133]
- Repici A, Vleggaar FP, Hassan C, et al. Efficacy and safety of biodegradable stents for refractory benign esophageal strictures: the BEST (Biodegradable Esophageal Stent) study. *Gastrointest Endosc* 2010; 72: 927-934 [PMID: 21034894 DOI: 10.1016/j.gie.2010.07.031]
- van Boeckel PG, Vleggaar FP, Siersema PD. A comparison of temporary self-expanding plastic and biodegradable stents for refractory benign esophageal strictures. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011; 9: 653-659 [PMID: 21586341 DOI: 10.1016/j.cgh.2011.04.006]
- Gagner M, Rogula T. Laparoscopic reoperative sleeve gastrectomy for poor weight loss after biliopancreatic diversion with duodenal switch. *Obes Surg* 2003; 13: 649-654 [PMID: 12935370]
- Clinical Issues Committee of the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Updated position statement on sleeve gastrectomy as a bariatric procedure. *Surg Obes Relat Dis* 2010; 6: 1-5 [PMID: 19939744 DOI: 10.1016/j.soard.2009.11.004]
- de Aretxabala X, Leon J, Wiedmaier G, et al. Gastric leak after sleeve gastrectomy: analysis of its management. *Obes Surg* 2011; 21: 1232-1237 [PMID: 21416198 DOI: 10.1007/s11695-011-0382-5]
- Aurora AR, Khaitan L, Saber AA. Sleeve gastrectomy and the risk of leak: a systematic analysis of 4,888 patients. *Surg Endosc* 2012; 26: 1509-1515 [PMID: 22179470 DOI: 10.1007/s00464-011-2085-3]
- Márquez MF, Ayza MF, Lozano RB, et al. Gastric leak after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Obes Surg* 2010; 20: 1306-1311 [PMID: 20574787 DOI: 10.1007/s11695-010-0219-7]
- Serra C, Baltasar A, Andreo L, et al. Treatment of gastric leaks with coated self-expanding stents after sleeve gastrectomy. *Obes Surg* 2007; 17: 866-872 [PMID: 17894143]
- Eubanks S, Edwards CA, Fearing NM, et al. Use of endoscopic stents to treat anastomotic complications after bariatric surgery. *J Am Coll Surg* 2008; 206: 935-938; discussion 938-939 [PMID: 18471727 DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2008.02.016]
- Hosono S, Ohtani H, Arimoto Y, et al. Endoscopic stenting versus surgical gastroenterostomy for palliation of malignant gastroduodenal obstruction: a meta-analysis. *J Gastroenterol* 2007; 42: 283-290 [PMID: 17464457]
- Dormann A, Meisner S, Verin N, et al. Self-expanding metal stents for gastroduodenal malignancies: systematic review of their clinical effectiveness. *Endoscopy* 2004; 36: 543-550 [PMID: 15202052]
- van Hooft JE, Uitdehaag MJ, Bruno MJ, et al. Efficacy and safety of the new WallFlex enteral stent in palliative treatment of malignant gastric outlet obstruction (DUOFLEX study): a prospective multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 1059-1066 [PMID: 19152912 DOI: 10.1016/j.gie.2008.07.026]
- Mutignani M, Tringali A, Shah SG, et al. Combined endoscopic stent insertion in malignant biliary and duodenal obstruction. *Endoscopy* 2007; 39: 440-447

[PMID: 17516351]

26. Topazian M, Baron TH. Endoscopic fenestration of duodenal stents using argon plasma to facilitate ERCP. *Gastrointest Endosc* 2009;69: 166-169 [PMID: 19111700 DOI: 10.1016/j.gie.2008.08.026]
27. Maetani I, Isayama H, Mizumoto Y. Palliation in patients with malignant gastric outlet obstruction with a newly designed enteral stent: a multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2007; 66: 355-360 [PMID: 17643712]
28. Thumbe VK, Houghton AD, Smith MS. Duodenal perforation by a Wallstent. *Endoscopy* 2000; 32: 495-497 [PMID: 10863921]
29. Stoeckel D, Pelton A, Duerig T. Self-expanding nitinol stents: material and design considerations. *Eur Radiol* 2004; 14: 292-301 [PMID: 12955452]
30. Bethge N, Sommer A, Gross U, et al. Human tissue responses to metal stents implanted in vivo for the palliation of malignant stenoses. *Gastrointest Endosc* 1996; 43: 596-602 [PMID: 8781940]
31. Vakil N, Gross U, Bethge N. Human tissue responses to metal stents. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1999; 9: 359-365 [PMID: 10388850]
32. Tringali A, Mutignani M, Spera G, et al. Duodenal stent migration. *Gastrointest Endosc* 2003; 58: 759 [PMID: 14595319]