

TRANSHİYATAL ÖZEFAJEKTOMİ

Rifat Mert GÜLMEZ¹

GİRİŞ

Son yıllarda özofagus adenokarsinomlarında görülen artış oranları bu alandaki cerrahi literatüre dikkat çekilmesini sağlamıştır.(1) Servikal, torasik ve abdominal insizyonları içeren üç insizyondan yapılan Ivor Lewis özefajektomi özofagus ve gastroözefageal bileşke tümörlü hastalarda sağ kalımı arttırmış olmasına rağmen bu ameliyatın pulmoner komplikasyonları erken postoperatif mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. (2) Buna dikkat çeken Mark B. Orringer torasik insizyonun ortadan kaldırılmasıyla pulmoner komplikasyonların azaltılabileceğini öngörmüştür.(3) Tanımladığı ameliyatta torasik insizyon olmadan sadece abdominal ve servikal insizyonlar aracılığıyla mide tüp haline getirilir ve anastomoz servikal özefagusla boyunda yapılır. Bu sayede Ivor Lewis özefajektominin aksine olası bir anastomoz kaçığında kaçak toraks boşluğu yerine boyuna gerçekleşeceği için bu açıdan da morbidite azaltılmış olur.

Transhiyatal özefajektomi benign sebeplerle yapılan ameliyatlarda, erken özofagus kanserlerinde ve torakotomiyi tolere edemeyeceği düşünülen hastalarda tercih edilebilen bir ameliyat haline gelmiştir. Bu ameliyatın en çok eleştirilen

yanları ise yetersiz lenfadenektomi, direkt görüş olmadan yapılması ve çok deneyimli bir cerrahi ekip gereksinimi olmasıdır.(4)

ENDİKASYON

Transhiyatal özefajektomi ilk olarak akalazyta hastalarında uygulanmaya başlanmıştır. Daha sonraları özofagus kanserlerine, Barrett özofagusu ve striktürlere de uygulanan bu ameliyatın popülerliği torakoskopik cerrahinin gelişip Ivor Lewis özefajektominin daha az invaziv hale gelmesi sebebiyle azalmıştır. Fakat seçilmiş olgularda deneyimli cerrahların elinde hala sıklıkla yapılan bir ameliyat olarak güncelliğini devam ettirmektedir.

Tümörün çok büyük olduğu ve toraks boşluğunda hayati yapılara yakın olduğu hastalarda bu ameliyat kontrendikedir. Rölatif kontrendikasyonlar arasında ise cerrahın deneyimsizliği ve hastanın neoadjuvan tedavi öyküsünün bulunması mevcuttur.

AMELİYAT HAZIRLIĞI

Rutin hazırlıklar endoskopik biyopsi, endoskopik ultrasonografi, torakoabdominal ve servikal Bilgisayarlı Tomografi çekilmesini içerir. Gerekli durumlarda evreleme için tanısal laparoskopi ve

¹ Uzm. Dr., Ankara Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, rmertgulmez@gmail.com, ORCID id: 0000-0003-1507-0354

KAYNAKLAR

1. Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, et al. Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. *Jama*. 1991;265(10):1287-1289.
2. Kothari KC, Nair CK, George PS, et al. Comparison of esophagectomy with and without thoracotomy in a low-resource tertiary care center in a developing country. *Dis Esophagus*. 2011;24(8):583-589.
3. Orringer MB. Transhiatal esophagectomy without thoracotomy for carcinoma of the thoracic esophagus. *Ann Surg*. 1984;200(3):282-288.
4. Allum WH, Blazeby JM, Griffin SM, et al. Guidelines for the management of oesophageal and gastric cancer. *Gut*. 2011;60(11):1449-1472.
5. [Available from: <https://www.ctsnet.org/article/transhiatal-esophagectomy>.
6. Reddy RM. Transhiatal esophagectomy. *Operative Techniques in Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2013;18(2):151-168.
7. Orringer MB, Orringer JS. Esophagectomy without thoracotomy: a dangerous operation? *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1983;85(1):72-80.