

## ROUX EN Y BİLİYO ENTERİK BYPASS

Yunus YAPALAK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Roux-en-Y gastrik bypass tekniği, ilk olarak 1893 yılında Alman cerrah Georg Theodor Roux tarafından icra edilmiştir. Bu cerrahi girişim ilk olarak mide kanseri tanısı konmuş bir hastada uygulanmıştır. Roux, ameliyat esnasında mide organının küçük bir bölümünü rezekte ederek, bu bölümü ince bağırsağın daha distal bir noktasına anastomoz yapmıştır (1). Bu prosedürün temel amacı, alınan gıdanın sindirim sisteminden daha kısa bir yol izlemesini sağlamaktır. Roux en y biliyo enterik bypass işlemi özellikle hepatobilier cerrahisi alanında özel bir yeri olan cerrahi prosedürdür. Temel olarak safra yolu ile ilişkili patolojilerin tedavisinde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Mide, doudenum, safra yolu yaralanmaları ve hastalıkları, karaciğer ve pankreas ile ilgili cerrahilerde beslenme yolunun devamlılığının sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca günümüzde obezite cerrahisinde de oldukça yaygın olarak kullanılan bir cerrahi yöntemdir (1-3).

### ENDİKASYON

Endikasyon olarak sadece hastalık isimlerini sıralamak doğru olmayacaktır. Özefagus, mide,

doudenum, pankreas, karaciğer, ince ve kalın barsak hastalıklarının cerrahi tedavilerindeki pek çok prosedürde bu teknik kullanılmaktadır. Birkaç örnek vermek gerekirse; total gastrektomi, subtotal gastrektomi, Roux en y gastrik bypass, whipple ameliyatı gibi gastrojejunostomi, hepatojejunostomi, pankreatikojejunostomi gerektiren cerrahiler prosedürlerde uygulanabilmektedir (1-4).

### AMELİYAT HAZIRLIĞI

Ameliyat hazırlığı olarak yapılacak işlemler genel olarak standarttır. Üst gastrointestinal cerrahisi, hepatobilier cerrahi, obezite cerrahisi veya Kolo-rektal cerrahide farklılıklar gösterebilmektedir(5).

Genel ameliyat öncesi standart hasta hazırlığında;

- » Hastanın genel sağlık durumunun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi
- » Enfeksiyon riskinin azaltılması için gerekli önlemlerin alınması
- » Ameliyat bölgesinin steril bir şekilde hazırlanması
- » Ameliyat sonrasında hastanın beslenmesine dikkat edilmesi gerekmektedir.

<sup>1</sup> Op. Dr., Özel Memorial Şişli Hastanesi, yunusyapalak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0832-1859

## KOMPLİKASYONLAR

Roux en y bilioenterik bypass prosedüründe en korkulan komplikasyon anastomoz kaçağı gelişmesidir. Özellikle hepatikojejunostomi, kole-dokojejunostomi, pankreatikojejunostomi gibi anastomozları içeren cerrahilerde medikal tedaviden tekrarlayan operasyonlara kadar geniş müdahale gerektiren durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca yapılan anastomozda kanama görülmesi ayrı problemlere sebep olabilmektedir.

Gastrojejunostomi yapılan Roux en y anastomozlarında geç gastrik boşalması, dumping sendromu gibi başka metabolik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (1–3,11).

## SONUÇ

Roux-en-Y biliyoenterik bypass tekniğinde temel amaç, alınan gıdanın sindirim sistemi üzerinde daha kısa bir yol izlemesini ve beslenme yolunun sürekliliğini korumak amacıyla kullanılmaktadır. Özellikle üst gastrointestinal cerrahisi, hepatobilier cerrahi, obezite cerrahisi ve kolorektal cerrahide kullanılmaktadır. Bu prosedür, genel olarak güvenli ve etkili bir prosedürdür, ancak anastomoz kaçağı, kanama ve diğer komplikasyonlar riski taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Cameron JL, Sandone Corinne. Atlas of gastrointestinal surgery.
2. Sliker JC, Daams F, Mulder IM, Jeekel J, Lange JF. Systematic Review of the Technique of Colorectal Anastomosis [Internet]. Vol. 148, JAMA Surg. 2013. Available from: <http://archsurg.jamanetwork.com/>
3. Goessmann H, Lang SA, Fichtner-Feigl S, Scherer MN, Schlitt HJ, Stroszczyński C, et al. Biliodigestive Anastomosen: Indikationen, Komplikationen und interdisziplinäres Management. Chirurg. 2012 Dec;83(12):1097–108.
4. Altaf Hussain Talpur K, Malik AM, Memon AI, Qureshi JN, Sangrasi AK, Laghari AA. Biliary bypass surgery - Analysis of indications & outcome of different procedures. Pak J Med Sci. 2013 Feb 6;29(3):799–802.
5. Schwenk W. Optimized perioperative management (fast-track, ERAS) to enhance postoperative recovery in elective colorectal surgery Optimiertes perioperatives Management (Fast-track, ERAS) zur Beschleunigung der postoperativen Genesung nach elektiven kolorekta-

len Operationen Methods: With the focus on elective colorectal surgery description of the OPM concept and its elements for with special attention to the [Internet]. Vol. 2022, GMS Hygiene and Infection Control. Available from: <https://erassociety.org/guidelines/>,

6. Oxford Handbook of Operative Surgery.
7. Yeung F, Fung ACH, Chung PHY, Wong KKY. Short-term and long-term outcomes after Roux-en-Y hepaticojejunostomy versus hepaticoduodenostomy following laparoscopic excision of choledochal cyst in children. Surg Endosc. 2020 May 1;34(5):2172–7.
8. Kar S, Mohapatra V, Singh S, Rath PK, Behera TR. Single layered versus double layered intestinal anastomosis: A randomized controlled trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Jun 1;11(6):PC01–4.
9. Naumann DN, Bhangu A, Kelly M, Bowley DM. Stapled versus handsewn intestinal anastomosis in emergency laparotomy: A systemic review and meta-analysis. Vol. 157, Surgery (United States). Mosby Inc.; 2015. p. 609–18.
10. Uzunlu O, Aydın E, Çomut E, Avcı E, Şenol H. Farklı dikiş materyallerinin bağırsak anastomoz iyileşmesi üzerine etkileri: Deneysel bir çalışma. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2023 Sep 1;29(9):956–62.
11. Boros Mihály., Szegedi Tudományegyetem. Általános Orvostudományi Kar. Sebészeti Műtéttani Intézet. Surgical techniques : textbook for medical students. SZTE ÁOK; 2006.