

51

Anastomoz Kaçakları

A. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ANASTOMOZ KAÇAKLARI: ENDOSKOPİK YAKLAŞIM

Yonca YILMAZ ÜRÜN
Yücel ÜSTÜNDAĞ

Üst gastrointestinal sistem, treitz ligamentinin proksimalinde kalan sindirim sistemi organlarını içerir (farinks, özofagus, mide, bulbus ve duodenum 2.kıta). Bu sistem dahilinde de birçok hastalıkta cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Cerrahi operasyonlardan sonra postoperatif anastomoz kaçakları, duodenal güdük kaçağı, striktür, obstrüksiyon, kondüit nekrozu, afferent ve efferent loop sendromu, jejunal intussepsiyon, internal herni, marjinal ülser, mediastinit ve peritonite bağlı sepsis gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Üst gastrointestinal sistem cerrahilerinde anastomoz kaçakları; özofagus rezeksiyonu, gastrektomiler ve bariatrik cerrahilerden sonra gelişebilmektedir. Günümüzde minimal invaziv girişimler olarak adlandırılan yeni yaklaşımlar ile, en kısa zamanda hastalığın tedavisi ve hastanın erken dönemde günlük hayatına dönmesi amaçlanmaktadır. Endoskopik işlemler bu anlamda en geniş yeri kaplayan uygulamalardır.

Özofagus rezeksiyonu sonrası gerçekleştirilen rekonstrüksiyonlar da, anastomoz yöntemlerinin özel bir önemi vardır. Organın az kanlanması, serozanın olmaması ve az sayıda konulabilen dikişlere düşen büyük gerilme gücü anastomozun sağlıklı olmasını güçleştirmektedir (1). Özofagus rezeksiyonu sonrası gelişen anastomoz kaçağı oluşma oranı %0 ile %35 arasındadır ve Tablo 1’de özetlenmiştir (2).

Tablo 1. Anastomoz Kaçaklarının Sınıflandırılması (24)

Tip 1	Tedavide değişiklik gerektirmeyen veya medikal olarak ya da diyet modifikasyonu ile tedavi edilebilen lokal defekt
Tip 2	Girişimsel tedavi gerektiren ama cerrahi tedavi gerektirmeyen lokalize defekt, örneğin; radyolojik drenaj, stent veya defektin yatak başında açılıp insizyonun kapatılması gibi
Tip 3	Cerrahi tedavi gerektiren lokalize defekt

sonrası gelişen anastomoz kaçakları rölatif olarak nadir durumlar olduğundan tedavisini standardize edecek kadar kanıt olmamakla beraber uygun endikasyonlarda endoskopik tedavilerin kullanılması önerilmektedir.

Bariatrik cerrahilerden sonra da anastomoz kaçakları görülebilmektedir. Bu konudan ayrı bir bölümde bahsedilecektir.

Sonuç olarak; üst gastrointestinal sistem cerrahileri sonucunda gelişen anastomoz kaçakları hayatı tehdit eden bir durumdur. Erken tanı ve tedavi bu yüzden çok önemlidir. Ancak üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrası asemptomatik hastalarda postop rutin endoskopik tarama önerilmektedir. Anastomoz kaçaklarının tedavisinde reoperasyonun mortalite ve morbiditesi yüksektir o yüzden konservatif yöntemler ve endoskopik tedavi yöntemleri ilk tercihtir. Birçok tedavi yöntemi olmasına rağmen, hala belirli bir kılavuz olmadığı için postop anastomoz hattı kaçaklarının endoskopik tedavisinde hangi yöntemin seçileceği doktorun ve kliniğin tecrübelerine göre değişmektedir.

KAYNAKLAR

1. Başoğlu A. Özofagus Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Yüksel M, Başoğlu A. editörler. *Özofagus hastalıklarının tıbbi ve cerrahi tedavisi*. 1. Baskı, İstanbul: 2002; p1-21.
2. Guo J, Chu X, Liu Y, Zhou N, Ma Y, Liang C. Choice of therapeutic strategies in intrathoracic anastomotic leak following esophagectomy. *World J Surg Oncol*. 2014;12:402.
3. Deguchi Y, Fukagawa T, Morita S, Ohashi M, Saka M, Katai H. Identification of risk factors for esophagojejunal anastomotic leakage after gastric surgery. *World J Surg*. 2012;36(7):1617-1622.
4. Warschkow R, Tarantino I, Folie P, et al. C-reactive protein 2 days after laparoscopic gastric bypass surgery reliably indicates leaks and moderately predicts morbidity. *J Gastrointest Surg*. 2012;16(6):1128-1135.
5. Jones CM, Clarke B, Heah R, Griffiths EA. Should routine assessment of anastomotic integrity be undertaken using radiological contrast swallow after oesophagectomy with intra-thoracic anastomosis? Best evidence topic (BET). *Int J Surg*. 2015;20:158-162.
6. Yıldırım A.E, Altun R., Demiriz B., Yılmaz A.F. Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarda endoskopi ve endoskopik tedavi yöntemleri. *Güncel Gastroenteroloji*. 2014;18(4):415-422.
7. Nederlof N, de Jonge J, de Vringer T, et al. Does routine endoscopy or contrast swallow study after esophagectomy and gastric tube reconstruction change patient management?. *J Gastrointest Surg*. 2017;21(2):251-258.
8. Fabbi M, Hagens ERC, van Berge Henegouwen MI, Gisbertz SS. Anastomotic leakage after esophagectomy for esophageal cancer: definitions, diagnostics, and treatment. *Dis Esophagus*. 2021;34(1):doaa039.
9. Siewert JR, Stein HJ, Bartels H. Insuffizienzen nach anastomosen im bereich des oberen gastrointestinaltraktes [Anastomotic leaks in the upper gastrointestinal tract]. *Chirurg*. 2004;75(11):1063-1070.

10. Freeman RK, Ascoti AJ, Dake M, Mahidhara RS. An Assessment of the optimal time for removal of esophageal stents used in the treatment of an esophageal anastomotic leak or perforation. *Ann Thorac Surg.* 2015;100(2):422-428.
11. Turkyilmaz A, Eroglu A, Aydin Y, Tekinbas C, Muharrem Erol M, Karaoglanoglu N. The management of esophagogastric anastomotic leak after esophagectomy for esophageal carcinoma. *Dis Esophagus.* 2009;22(2):119-126.
12. Lindenmann J, Matzi V, Porubsky C, et al. Self-expandable covered metal tracheal type stent for sealing cervical anastomotic leak after esophagectomy and gastric pull-up: pitfalls and possibilities. *Ann Thorac Surg.* 2008;85(1):354-356.
13. Kauer WK, Stein HJ, Dittler HJ, Siewert JR. Stent implantation as a treatment option in patients with thoracic anastomotic leaks after esophagectomy. *Surg Endosc.* 2008;22(1):50-53.
14. Freeman RK, Vyverberg A, Ascoti AJ. Esophageal stent placement for the treatment of acute intrathoracic anastomotic leak after esophagectomy. *Ann Thorac Surg.* 2011;92(1):204-208.
15. Lee S, Ahn JY, Jung HY, et al. Clinical outcomes of endoscopic and surgical management for postoperative upper gastrointestinal leakage. *Surg Endosc.* 2013;27(11):4232-4240.
16. Böhm G, Mossdorf A, Klink C, et al. Treatment algorithm for postoperative upper gastrointestinal fistulas and leaks using combined vicryl plug and fibrin glue. *Endoscopy.* 2010;42(7):599-602.
17. Kim YJ, Shin SK, Lee HJ, et al. Endoscopic management of anastomotic leakage after gastrectomy for gastric cancer: how efficacious is it?. *Scand J Gastroenterol.* 2013;48(1):111-118.
18. Galizia G, Napolitano V, Castellano P, et al. The Over-The-Scope-Clip (OTSC) system is effective in the treatment of chronic esophagojejunal anastomotic leakage. *J Gastrointest Surg.* 2012;16(8):1585-1589.
19. Bludau M, Hölscher AH, Herbold T, et al. Management of upper intestinal leaks using an endoscopic vacuum-assisted closure system (E-VAC). *Surg Endosc.* 2014;28(3):896-901.
20. Laukoetter MG, Mennigen R, Neumann PA, et al. Successful closure of defects in the upper gastrointestinal tract by endoscopic vacuum therapy (EVT): a prospective cohort study. *Surg Endosc.* 2017;31(6):2687-2696.
21. Mennigen R, Harting C, Lindner K, et al. Comparison of endoscopic vacuum therapy versus stent for anastomotic leak after esophagectomy. *J Gastrointest Surg.* 2015;19(7):1229-1235.
22. Berlth F, Bludau M, Plum PS, et al. Self-expanding metal stents versus endoscopic vacuum therapy in anastomotic leak treatment after oncologic gastroesophageal surgery. *J Gastrointest Surg.* 2019;23(1):67-75.
23. Shim CN, Kim HI, Hyung WJ, et al. Self-expanding metal stents or nonstent endoscopic therapy: which is better for anastomotic leaks after total gastrectomy. *Surg Endosc.* 2014;28(3):833-840.
24. Low DE, Alderson D, Cecconello I, et al. International consensus on standardization of data collection for complications associated with esophagectomy: esophagectomy complications consensus group (ECCG). *Ann Surg.* 2015;262(2):286-294.
25. Bariatric operations: Perioperative morbidity and mortality, Courtesy of Vivian Sanchez, MD and Edward Mun, MD, *Uptodate*

26. Messager M, Warlaumont M, Renaud F, et al. Recent improvements in the management of esophageal anastomotic leak after surgery for cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2017;43(2):258-269.
27. a. Use of expandable stents in the esophagus, Todd H Baron, MD Ryan Law, DO. *Uptodate*. Dr. Yücel Üstündağarşivinden alınmıştır. c. İbiş M., Parlak E. Postoperatif özofagojejunostomi kaçağının endoskopik yolla tedavisi. *Endoskopi* 2009;17(1):38-40, d. Guo W, Zhu L, Wu Y, et al. Endoscope-assisted mediastinal drainage therapy for anastomosis leakage after esophagectomy: a retrospective cohort study. *Ann Transl Med.* 2019;7(23):747.