

Anastomoz Kaçakları

C. ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ANASTOMOZ KAÇAKLARI: ENDOSKOPIK YAKLAŞIM

Hakan YILDIZ
Ömer YILMAZ

GİRİŞ

Anastomoz kaçağı (AK), cerrahi sonrası lüminal içeriğin, anastomoz hattından sızması olarak tanımlanır. Kolorektal ameliyatlardan sonrası, anastomoz kaçakları major komplikasyonlar arasında olup eğer erken fark edilmez ise mortalite oranları yüksektir ve ciddi morbidite-mortalite nedenidir. Alt gastrointestinal anastomoz kaçaklarının prevalansı %3-22 ve mortalite oranları %3-20 arasındadır (1).

Gastrointestinal sistem (GİS) kaçaklarının yönetiminin temel ilkeleri kaçak bölgesinin belirlenmesi, sızan lümen içeriğinin drenajı sonrasında lümen içeriğinin akışının değiştirilmesi veya AK kapatılması ve kaçağın önlenmesidir (2). Cerrahi tedavide geleneksel tedavi yöntemleri, cerrahi drenaj ile revizyon cerrahisi, defekt tamiri veya re-anastomozdur. Fakat cerrahi tedavi seçenekleri hem zor hem de yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir (3).

Yüksek cerrahi mortalite oranları ve girişimsel endoskopide son dekatta olan gelişmeler, anastomoz kaçaklarının tedavisinde, cerrahiden endoskopik işlemlere geçişe neden olmuştur. Endoskopik tedaviler cerrahiye göre daha az invazif ve etkili görünmektedir. Endoskopik tedavi yöntemleri kapalı stent uygulaması, endoklipsler, sütür sistemleri (SS) ve endoskopik vakum aracılı tedavilerdir (EVAT). Endoskopik tedavi modaliteleri tek veya kombine şeklinde, birinci basamak veya kurtarıcı tedavi olarak uygulanabilmektedir. Kesin bir tedavi algoritması olmadığı için, tedavi seçeneklerine hastanın kaçak yeri, kaçak genişliği, septik tablo varlığına göre karar verilmektedir (4).

STENT UYGULAMASI

Son dönemde, anastomoz kaçaklarının tedavisinde başarı ile uygulanmaktadır (5). Stent uygulaması anastomoz açıklığını kapatmakta, luminal

KAYNAKLAR

1. Caulfield H, Hyman NH. Anastomotic leak after low anterior resection: a spectrum of clinical entities. *JAMA Surg.* 2013;148(2):177-182.
2. Ge PS, Thompson CC. The Use of the Overstitch to close perforations and fistulas. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2020;30(1):147-161.
3. Oh SJ, Choi WB, Song J, et al. Complications requiring reoperation after gastrectomy for gastric cancer: 17 years experience in a single institute. *J Gastrointest Surg.* 2009;13(2):239-245.
4. Rodrigues-Pinto E, Repici A, Donatelli G, et al. International multicenter expert survey on endoscopic treatment of upper gastrointestinal anastomotic leaks. *Endosc Int Open.* 2019;7(12):E1671-E1682.
5. DiMaio CJ, Dorfman MP, Gardner GJ, et al. Covered esophageal self-expandable metal stents in the nonoperative management of postoperative colorectal anastomotic leaks. *Gastrointest Endosc.* 2012;76(2):431-435.
6. van Boeckel PG, Dua KS, Weusten BL, et al. Fully covered self-expandable metal stents (SEMS), partially covered SEMS and self-expandable plastic stents for the treatment of benign esophageal ruptures and anastomotic leaks. *BMC Gastroenterol.* 2012;12:19.
7. Kabul Gürbulak E, Akgün İE, Öz A, et al. Minimal invasive management of anastomosis leakage after colon resection. *Case Rep Med.* 2015;2015:374072. d
8. Cooper CJ, Morales A, Othman MO. Outcomes of the use of fully covered esophageal self-expandable stent in the management of colorectal anastomotic strictures and leaks. *Diagn Ther Endosc.* 2014;2014:187541.
9. Minami S, Gotoda T, Ono H, Oda I, Hamanaka H. Complete endoscopic closure of gastric perforation induced by endoscopic resection of early gastric cancer using endoclips can prevent surgery (with video). *Gastrointest Endosc.* 2006;63(4):596-601.
10. Kirschniak A, Kratt T, Stüker D, Braun A, Schurr MO, Königsrainer A. A new endoscopic over-the-scope clip system for treatment of lesions and bleeding in the GI tract: first clinical experiences. *Gastrointest Endosc.* 2007;66(1):162-167.
11. Law R, Wong Kee Song LM, Irani S, Baron TH. Immediate technical and delayed clinical outcome of fistula closure using an over-the-scope clip device. *Surg Endosc.* 2015;29(7):1781-1786.
12. Donatelli G, Cereatti F, Dhumane P, et al. Closure of gastrointestinal defects with Ovesco clip: long-term results and clinical implications. *Therap Adv Gastroenterol.* 2016;9(5):713-721.
13. Manta R, Manno M, Bertani H, et al. Endoscopic treatment of gastrointestinal fistulas using an over-the-scope clip (OTSC) device: case series from a tertiary referral center. *Endoscopy.* 2011;43(6):545-548.
14. Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, McGuirt W. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. *Ann Plast Surg.* 1997;38(6):553-562.
15. Nagell CF, Holte K. Treatment of anastomotic leakage after rectal resection with transrectal vacuum-assisted drainage (VAC). A method for rapid control of pelvic sepsis and healing. *Int J Colorectal Dis.* 2006;21(7):657-660.
16. Weidenhagen R, Gruetzner KU, Wiecken T, Spelsberg F, Jauch KW. Endoscopic vacuum-assisted closure of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a new method. *Surg Endosc.* 2008;22(8):1818-1825.
17. Wedemeyer J, Schneider A, Manns MP, Jackobs S. Endoscopic vacuum-assisted closure of upper intestinal anastomotic leaks. *Gastrointest Endosc.* 2008;67(4):708-711.