

Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Laparoskopik Tedavi

Osman Könes¹, Tebessüm Çakıl¹, Cevher Akarsu^{1*}, Seymur Abdullayev¹, Mehmet Emin Güneş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Mide submukozal lezyonları için laparoskopik kısmi mide rezeksiyonu yaygın olarak uygulanmaktadır. Sınırlıkları konusunda tartışmalar sürmekle birlikte, erken cerrahi ve geç onkolojik sonuçları açık cerrahi sonuçlarıyla benzerdir. Bu çalışmada submukozal tümörler için laparoskopik cerrahi uygulanan hastaları inceledik.

Yöntem: 2012-2018 yılları arasında Bakırköy Sadi Konuk hastanesinde submukozal mide lezyonları için laparoskopik cerrahi rezeksiyon uygulanan 25 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör çapı, yeri ve aldıkları cerrahi tedavi süresi kayıtları kaydedildi. Uyguladığımız laparoskopik cerrahi yöntem açıklandı.

Bulgular: On dört hasta kadın, 11 hasta erkek idi. Yaş ortalaması 62.4 idi. Lezyon ortalaması çapı 46.7 mm idi. En büyük tümör çapı 80 mm idi. Üç tümör gastroösophageal bileşkede, 1'i kardiada, 5'i fundusta, 10 'korpusta, 6'sı antrumda izlendi. Ortalama ameliyat süresi 46.7 dakika idi. İki hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada zatüreye izlendi. Ölüm izlenmedi.

Sonuç: Mide submukozal tümörlerinde cerrahi rezeksiyon güvenlidir. Büyük lezyonlar, antrum ve gastroösophageal bileşkeye yakın lezyonlar uyguladığımız cerrahi yöntemle güvenli olarak çıkartılabilirler.

Anahtar kelimeler: GİST, stromal tümör, laparoskopi

ABSTRACT

Laparoscopic treatment of gastrointestinal stromal tumors

Objective: Laparoscopic wedge resection is commonly used for gastric submucosal lesions. Early surgical and late oncologic results are similar to those of open surgery, although there are debates on indications. In this study, we evaluated patients undergoing laparoscopic surgery for submucosal tumors.

Method: Twenty-five patients, who had laparoscopic surgical resection for submucosal gastric lesions in Bakırköy Sadi Konuk hospital between 2012-2018, were retrospectively analyzed. Demographic characteristics, tumor size, location, and surgical treatment were recorded. The performed laparoscopic surgery technic is described.

Results: Fourteen patients were female and 11 patients were male. The average age was 62.4. The mean diameter of the lesion was 46.7 mm. The largest tumor diameter was 80 mm. Three tumors were observed in the gastroesophageal junction, 1 in the cardia, 5 in the fundus, 10 in the corpus and 6 in the antrum. The mean operation duration was 46.7 minutes. Wound infections observed in 2 patients, and systemic infection in 1 patient. No mortality was recorded.

Conclusion: Laparoscopic wedge resection for the submucosal gastric tumors were safe. Surgical methods that we use, large lesions, the lesions close to antrum or gastroesophageal junction can be removed safely.

Keywords: GIST, stromal tumor, laparoscopic

Geliş tarihi/Received: 07.08.2018 Kabul tarihi/Accepted: 30.08.2018



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cevher Akarsu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye **Telefon/Phone:** +90-531 399 9063 **E-posta/E-mail:** cevherakarsu@gmail.com

Atıf/Citation: Könes O, Çakıl T, Akarsu C, Abdullayev S, Güneş ME. Laparoscopic treatment of gastrointestinal stromal tumors. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:307-9. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20180807125814>

Bu makale, yazarlar arasındaki çıkar çatışması sebebiyle geri çekilmiştir.

GİRİŞ

Mide submukozal tümörleri gastrik mukozanın altında yerleşmiş tümörler olarak tanımlanırlar. Tüm gastrik neoplasmların %2'sini oluştururlar. Bu lezyonların %80'i GİST lerdir (1). Onun dışında şivannom, leiomyom, malign lenfoma, lenfanjiom, lipom, hemanjiom, heterotopik pankreas da izlenen lezyonlar arasındadır. Bu lezyonların karakterleri beninden maline oldukça değişkenlik gösterir. Bununla birlikte tıkanma ve kanama gibi komplikasyonlara da neden olurlar.

Görüntüleme yöntemleri oldukça gelişmiş olmasına karşılık preoperatif kesin tanıya ulaşmak genellikle mümkün olmamaktadır (2). Özellikle 2cm'den büyük lezyonlarda eksizyon gerekli olmaktadır. Submukozal tümörlerin %80 GİST olduğu ve lenf nodu metastaz ihtimali oldukça düşük olduğu için bu lezyonlarda sınır negatif eksizyon yeterli olmaktadır (1). Laparoskopik cerrahi özellikle stapler kullanımının yaygınlaşması ile birlikte daha az post operatif ağrı, hızlı iyileşme, erken işe dönüş olanakları nedeniyle sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır (3,4). NCCN ve ESMO kılavuzlarında gastrik GİST'lerin tedavi önerilerinde çeşitlilik mevcuttur, kesin kriterler yoktur. Japon kılavuzlarında genellikle 5 cm'e kadar olan GİST'lerin laparoskopik cerrahisini önerilmektedirler (5).

Bu makalemizde kliniğimizde belirli aşamalarda laparoskopik cerrahi rezeksiyon uygulanan submukozal lezyonların özelliklerini inceleyip, literatürdeki sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM

Bakırköy Sadi Kocak Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde Ocak 2012 ve Haziran 2018 yılları arasında mide submukozal lezyonu nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan 25 hastanın bulguları retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif bulguları, yaşı, cinsiyeti ve lezyonun çapı ve yerleşim yeri ameliyat süresi kaydedildi. Post operatif patoloji sonuçları incelendi.

Cerrahi Yöntem

Modifiye litotomi pozisyonunda Veress iğnesi ile 14 mm Hg basıncında pneumoperitoneum oluşturuldu. Lezyonun yerine göre 4-5 mm'lik trokarlar kullanıldı. Gastrokolik ligaman ve lezyon yerine göre gastrosplenik ligaman açıldı. Lez-

yon superiorunda 180°'lik kısımda 1 ila 2 cm mesafede geçilen aski sütürlerini takiben lezyon superiorundan mide duvarından ultrasonik koagulatör cihazlarının yardımı ile ayrılarak anteriora doğru çekildi. Lineer stapler yardımı ile lezyon inferior tarafından mide duvarından ayrıldı. Aynı zamanda mide duvarındaki defekt anastomoz yapılarak kapatıldı.

BULGULAR

Kliniğimize üst gastrointestinal sistem endoskopisinde submukozal lezyon izlenen hastalara endoskopik USG incelemesi yapıldı. Altı hastanın endoskopisinde GİST lezyonu görüldü.

Toplam 25 hastaya laparoskopik kısmi mide rezeksiyonu uygulandı. Erkeklerin 11'i erkek, 14'ü kadın idi. Yaş ortalaması 62.4 idi. Lezyonların ortalama çapı 46.73 (±) mm idi. En büyük tümör çapı 80 mm idi. Lezyonların 3'ü ösafagogastik bileşimle, 1'i korpusta, 5'i korpusta, 10'u korpusta, 6'sı antriumda yerleşmiş idi. Tüm lezyonlar herhangi bir perforasyon veya kanama maksızın eksize edildi. Ortalama cerrahi süresi 46.7 idi. Postoperatif dönemde 2 hastada yara yeri enfeksiyonu, 1 hastada pnömoni izlendi. Mortalite görülmedi.

Rezeksiyonlar sonrası cerrahi sınır negatif olarak değerlendirildi. Patolojik incelemede lezyonların 19'u GİST, 1'i leiomyom, 2'si mesenşimal tümör, 3'ü nöroendokrin tümör, 1'i şivannoma olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Mide submukozal lezyonlarının cerrahi tedavisinde genel eğilim, özellikle bu lezyonların çoğunluğunu oluşturan GİST'lerin lenf nodu disseksiyonu gerektirmemesi nedeniyle, laparoskopik veya endoskopik yaklaşımla eksizyonunun yapılması yönündedir.

Lukaszczuk ve ark. 1992'de GİST'lerin laparoskopik olarak eksizyonunu bildirmişler (6) sonrasında laparoskopik kısmi mide rezeksiyonlarının yapıldığı pek çok seri yayınlanmıştır. Bu cerrahiler sonrası R 0 cerrahi rezeksiyonlara rahatlıkla ulaşıldığı görülmüştür. Laparoskopik cerrahi ve açık cerrahi karşılaştıran çalışmalarda ameliyat süreleri arasında belirgin fark izlenmez iken, daha kısa hastanede yatış süresi ve az kan kaybı izlenmiş (7), daha iyi kısa dönem sonuçları olduğu gösterilmiştir (8). Uzun dönem morbidite ve onkolojik sağ kalımların açık cerrahilerden farklı olma-

