

گزارش نتایج کوتاه مدت ۳ مورد از فوفاگاستروستومی با استپلر خطی

سیدرضا مدرس (MD)^{۱*}، فیاض سعیدی^۲

۱- گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲- دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۲/۳/۹، اصلاح: ۹۲/۶/۱۳، پذیرش: ۹۲/۱۰/۱۵

خلاصه

سابقه و هدف: رایج ترین روش جراحی در درمان سرطان مری، روش از فوفاژکتومی ترانس هیاتال با جایگزینی معده و آناستوموز از فوفاگاستریک در گردن است. از عوارض مهم این روش خطر نشت آناستوموز و تنگی است. شواهدی از مزایای استفاده از آناستوموز با استپلر خطی نسبت به آناستوموز دستی وجود دارد. با توجه به این مطلب که این روش در ایران بصورت بسیار محدود انجام شده است هدف از انجام این مطالعه بررسی نتایج ۳ مورد از فوفاگاستروستومی با استپلر خطی می باشد.

گزارش موارد: بیمار اول آقای ۷۷ ساله است که بدلیل سرطان مری تحت آناستوموز با استپلر خطی قرار گرفت و بعد از ۱۲ روز بدون هیچ عارضه ای ترخیص شد. بیمار دوم آقای ۸۱ ساله است که با شکایت اختلال بلع با تشخیص کانسر مری تحت عمل مشابه قرار گرفت که ۱۳ روز بعد از عمل جراحی بدون مشکل خاصی مرخص شد. مورد سوم خانم ۷۳ ساله که بعد از انجام ۴ نوبت کموتراپی تحت جراحی قرار گرفت و ۱۸ روز بعد از جراحی بدون عوارض از بیمارستان ترخیص شد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه پیشنهاد دهنده عوارض کمتر و مزایای بیشتر آناستوموز به روش استپلر خطی نسبت به روش دستی می باشد. با این حال مطالعات مورد شواهدی جهت تأیید این مطلب ضروری می باشد.

واژه های کلیدی: از فوفاگاستروستومی، آناستوموز، کانسر مری.

مقدمه

در سالهای دهه ۴۰ میلادی بیشترین میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به سرطان مری مربوط به از فوفاژکتومی این بیماران بود (۱). در سال ۱۹۴۶، برای کم کردن میزان مرگ این بیماران، Lewis روش جدیدی را برای برداشتن مری در ثلث میانی مری ابداع کرد. این روش ۲ مرحله ای همراه با آناستوموز مری در توراسک بود (۲). با گذشت زمان به علت کشندگی زیاد ترشح آناستوموز در قفسه سینه، این تکنیک بصورت ۳ مرحله ای همراه با آناستوموز گردنی تبدیل گردید (۳و۲). امروزه از فوفاژکتومی ساب توتال (subtotal esophagectomy) و anastomosis cervical esophagogastric (CEGA) توسط بسیاری از جراحان به عنوان درمان مناسب بیماری مورد قبول واقع شده است (۴). با این حال میزان بروز عوارض این عمل مانند نشت از محل آناستوموز (Anastomotic leak)، تنگی و رفلاکس گاستروفاژیال بالا می باشد (۵). با اینکه بیشتر عوارض این روش خوش خیم می باشد و با یک برش کوچک در محل آناستوموز قابل درمان می باشد، با این حال عوارض وخیمی نیز در ارتباط با آناستوموز گردنی وجود دارد. از جمله این عوارض می توان به نشت از محل آناستوموز و تنگی و رفلاکس اشاره کرد. برای کم کردن این عوارض در چند سال گذشته مطالعاتی درباره مقایسه عوارض آناستوموز دستی و آناستوموز بوسیله استپلر انجام شده است. در مطالعه ای که توسط Deng و همکارانش انجام شد، افرادی

که توسط استپلر خطی جراحی شده بودند نسبت به افرادی که به روش دستی جراحی شده بودند به طور معنی داری کمتر دچار عوارض از قبیل تنگی، دیسفاژی و ... شدند (۶). در مطالعه ای دیگری که توسط Xin و همکارانش انجام شد از ۱۸ بیمار جراحی شده با استپلر خطی تنها یک بیمار دچار عارضه نشت از محل آناستوموز گردید و در ۲ مورد نیز از فوفاژیت دیده شد و در بقیه بیماران مشکل خاصی مشاهده نشد (۵). آناستوموز بوسیله استپلر به دو روش Circular و Side to Side انجام می شود. در ابتدا روش Circular رایج تر بود اما روش Side to Side (خطی) که به تازگی ابداع شده و شواهدی از مزیت های بیشتر این روش نسبت به آناستوموز دستی و Circular وجود دارد (۷و۸). در روش معمول انسیزیونی در فاصله ۳ سانتی متری از tip معده به صورت طولی به اندازه ۱/۵ سانتی متر داده میشود و سپس ساعت ۱۲ معده به ساعت ۶ مری توسط بخیه سیلک ۳ صفر بخیه زده می شود و از طریق سوراخ ایجاد شده استاپلر EndoGIA 30mm 3.5mm وارد و شلیک می شود و سپس مابقی سطح آناستوموز با روش دستی با نخ سیلک ۳ صفر دوخته می شود. با توجه به این که این روش بصورت بسیار محدود انجام می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی نتایج ۳ مورد از فوفاگاستروستومی با استپلر خطی می باشد.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۰۳۳۳۲۱ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر سیدرضا مدرس

آدرس: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، گروه جراحی، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۵۲۰۷۱

گزارش موارد

مورد اول: بیمار آقای ۷۷ ساله است که با شکایت احساس اختلال در بلع و گیر کردن غذاهای جامد به این مراجعه کرد. بیمار سابقه ای از کاهش وزن ۷/۵ کیلوگرمی در طی یک ماه قبل از مراجعه و سابقه فشار خون بالا را از ۲۰ سال قبل از مراجعه ذکر کرده است. بعد از انجام آندوسکوپی و انجام CT-scan بیمار با تشخیص کانسر مری تحت عمل جراحی با آناستوموز خطی قرار گرفت. بعد از عمل جراحی بمدت ۶ روز در بخش مراقبت ویژه بستری گردید و ۱۲ روز بعد از پذیرش، از بیمارستان ترخیص گردید. بعد از مدت ۹ ماه از انجام عمل بیمار بدون هیچ مشکلی به زندگی خود ادامه می دهد.

مورد دوم: بیمار آقای ۸۱ ساله است که به علت دیسفاژی و رگوریتاسیون مراجعه کرد. بیمار از حدود یکسال قبل از مراجعه دیسفاژی نسبت به مواد جامد را ذکر می کرده و از یک ماه قبل دیسفاژی نسبت به مواد مایع نیز داشت. همچنین از کاهش وزن در چند ماه اخیر نیز شاکمی بود و ظاهر کاشکتیک پیدا کرده بود. بعد از تایید تشخیص کانسر مری توسط آندوسکوپی بیمار تحت عمل جراحی ترانس هیاتال ازوفագوگاسترومی همراه با ازوفագوگاستروستومی گردنی توسط استیپلر خطی قرار گرفت. بیمار بعد از عمل جراحی بمدت ۱ هفته در بخش مراقبت های ویژه بستری گردید که در طول این مدت، ۱/۵ لیتر خون کامل تزریق گردید. بیمار ۱۶ روز بعد از پذیرش در بیمارستان و ۱۳ روز بعد از انجام عمل جراحی از بیمارستان مرخص گردید. بیمار ۷ ماه بعد از انجام عمل جراحی هیچگونه عوارض از قبیل تنگی، نشت از محل آناستوموز و ندارد.

مورد سوم: بیمار خانمی ۷۳ ساله است که به علت اختلال بلع مراجعه کرد. بیمار از ۳ ماه قبل از مراجعه دچار دیسفاژی شده بود که با مراجعه به فوق تخصص گوارش و انجام آندوسکوپی و مشاهده تومور به طول ۲۵ سانتی متر در ثلث میانی مری به جراح ارجاع شد. بعد از انجام ۴ نوبت شیمی درمانی، تحت جراحی ازوفագوگاستروستومی گردنی با استیپلر خطی قرار گرفت و تومور خارج گردید. بیمار ۵ روز بعد از جراحی در بخش مراقبت های ویژه و سپس برای مدت ۱۳ روز در بخش بستری شد. در طی دوران بستری در بخش بیمار به تزریق ۱ واحد pack cell نیاز پیدا کرد. بعد از گذشت یکسال از انجام عمل جراحی بیمار مشکل خاصی ذکر نمی کند.

مدت زمان کم انجام آناستوموز در موارد جراحی شده با روش استیپلر خطی می باشد. امروزه آناستوموز گردنی ازوفագوگاستروستومی به روش دستی به علت مزایای آن از جمله استئوز و نشت کمتر از محل آناستوموز، یکی از پرکاربردترین روشها در جراحی کانسر مری می باشد.

با این حال این روش نیز دارای عوارض زیادی از جمله میزان بالای موربیدیتی بعد از عمل می باشد (۸). نشت از محل آناستوموز یکی از مهمترین عوارض ایجاد کننده مورتالیتی و موربیدیتی بعد از ازوفագوگاسترومی می باشد. با اینکه بروز نشت از محل آناستوموز کمتر از ۵٪ می باشد، با این حال همین میزان پایین نیز باعث ایجاد مشکلات جدی برای پزشکان می شود. از دیگر عوارض مهم این روش اختلال در بلع بیماران تحت عمل قرار گرفته می باشد، که تاثیر بسیاری بر کیفیت زندگی این افراد می گذارد (۹). در مطالعاتی نیز که توسط Deng و همکارانش (۶)، Orringer و همکارانش (۹)، Xin و همکارانش (۵)، Luechakietisak و همکاران (۱۰)، Aquino و همکاران (۱۱) و Santos و همکاران (۱۲) انجام شد، آناستوموز با استیپلر خطی همانند مطالعه حاضر دارای عوارض کمی بود. از مزایای Side-to-Side stapled esophagogastronomy این است که مدت زمان بهبودی در این روش نسبت به روش سنتی دستی سریعتر است. از طرف دیگر ترمیم نشت نیز در آناستوموز گردنی از آناستوموز سینه ای راحتتر صورت می گیرد (۵). یکی از علل مزایای آناستوموز با استیپلر نسبت به آناستوموز دستی در تفاوت تکنیک بخیه زدن روش دستی و روش استیپلر می باشد. در هنگام بخیه زدن به روش دستی اگر فاصله بین بخیه ها زیاد شود از محل این بخیه ها آناستوموز دچار نشت می شود و اگر فاصله کم شود محل آناستوموز دچار تنگی می گردد.

بنابراین حفظ فاصله مناسب به روش دستی با احتمال خطای بالاتری نسبت به آناستوموز بوسیله استیپلر همراه است. تکنیک آناستوموز استفاده شده آناستوموز گردنی با استیپلر خطی عوارض کمتری نسبت به سایر تکنیک های آناستوموز داشته و میزان بهبودی بالاتر و کیفیت زندگی بهتر را برای بیماران به ارمغان می آورد.

تقدیر و تشکر

بدینوسلیه از کلیه پرسنل اتاق عمل و بخش جراحی بیمارستان شهید بهشتی بابل و آقای دکتر نورباران مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل به خاطر همکاری صمیمانه شان تشکر و قدردانی می گردد.

بحث و نتیجه گیری

در این موارد گزارش شده، مهمترین یافته عدم ایجاد عارضه در بیماران و

Short-Term Results of Three Linear Stapled Esophagogastronomy

S.R. Modarres (MD)^{1*}, F. Saidi²

1. Department of Surgery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

J Babol Univ Med Sci; 16(4); Apr 2014; pp: 70-73

Received: May 30th 2013, Revised: Sep 4th 2013, Accepted: Jan 5th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Transhiatal esophagectomy with cervical esophagogastric anastomosis is the most common surgical method for treatment of esophageal cancer. Leakage and stricture is more frequent complications of this method. Some studies suggest more benefit of linear stapled anastomosis than Sewn anastomosis. Due to the fact that this approach has been very limited in Iran, The aim of this study was to evaluate results of three linear stapled esophagogastronomy.

CASES: First patient was a 77 year old man who underwent anastomosis using linear stapler because of esophageal cancer and was discharged after 12 days without any complication. The second patient was an 81 years old man with complaint of dysphagia and esophageal cancer diagnosis underwent the same surgery and was discharged 13 days after surgery without any complication. Third one was a 73 year old woman who underwent an operation after four chemotherapy sessions that were discharged from hospital 18 days after surgery without complications.

CONCLUSION: Results of this study provide more advantages and fewer side effects of linear stapled anastomosis than the manual method. However, case-control studies are needed to confirm this hypothesis.

KEY WORDS: *Esophagogastronomy, Anastomosis, Esophageal cancer.*

Please cite this article as follows:

Modarres SR, Saidi F. Short-term results of three linear stapled esophagogastronomy. J Babol Univ Med Sci 2014;16(4): 70-73.

*Corresponding Author; S.R. Modarres (MD)

Address: Department of Surgery, Shahid Beheshti Hospital, Babol, Iran

Tel: + 98 111 2252071

E-mail: reza_thr@yahoo.com

References

- 1.Oschner A, DeBakey M. Surgical aspects of carcinoma of the esophagus. *J Thorac Surg* 1941;10:401-45.
- 2.Lewis I. The surgical treatment of carcinoma of the oesophagus: with special reference to a new operation for growths of the middle third. *Br J Surg* 1946;34:18-31.
- 3.McKeown KC. Total three-stage oesophagectomy for cancer of the oesophagus. *Br J Surg* 1976;63(4):259-62.
- 4.Cho KR, Jo WM. Superior mesenteric artery syndrome after esophagectomy with cervical esophagogastrotomy. *Ann Thorac Surg* 2006;82(5):e37-8.
- 5.Xin H, Han Z. Esophagectomy and cervical side-to-side stapled esophagogastric anastomosis. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2009;34(2):148-51.
- 6.Deng B, Wang RW, Jiang YG, et al. Functional and menometric study of side-to-side stapled anastomosis and traditional hand-sewn anastomosis in cervical esophagogastrotomy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009;35(1):8-12.
- 7.Jo WM, Shin JS, Lee IS. Mid-term outcomes of side-to-side stapled anastomosis in cervical esophagogastrotomy. *J Korean Med Sci* 2006;21(6):1033-6.
- 8.Casson AG, Porter GA, Veugelers PJ. Evolution and critical appraisal of anastomotic technique following resection of esophageal adenocarcinoma. *Dis Esophagus* 2002;15(4):296-302.
- 9.Orringer MB, Marshall B, Iannettoni MD. Eliminating the cervical esophagogastric anastomotic leak with a side-to-side stapled anastomosis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119(2):277-88.
- 10.Luechakietisak P, Kasetsunthorn S. Comparison of hand-sewn and stapled in esophagogastric anastomosis after esophageal cancer resection: a prospective randomized study. *J Med Assoc Thai* 2008;91(5):681-5.
- 11.Aquino JL, Camargo JG, Said MM, Merhi VA, Maclellan KC, Palu BF. Cervical esophagogastric anastomosis evaluation with a mechanical device versus manual suture in patients with advanced megaesophagus. *Rev Col Bras Cir* 2009;36(1):19-23.
- 12.Santos RS, Raftopoulos Y, Singh D, et al. Utility of total mechanical stapled cervical esophagogastric anastomosis after esophagectomy: a comparison to conventional anastomotic techniques. *Surgery* 2004;136(4):917-25.