

Marjinal Ülser Perforasyonunun Falciform Ligaman ile Onarımı: Olgu Sunumu

Marginal Ulcer Perforation Repair with Falciform Ligament: Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 17.06.2016
Kabul: 17.08.2016
Yayın: 20.09.2016

Hasan Çalış¹, Mustafa Çetin², Serdar Şahin³, Nuraydın Özlem¹, Şerif Melih Karabeyoğlu¹

¹ Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Marjinal ülserler, gastroenterostomi hattında ortaya çıkan ülserlerdir. Biz, bu yazıda, peptik ülser hastalığı için 5 yıl önce cerrahi öyküsü olan ve peritonit ile başvuran 45 yaşındaki erkek hastada ortaya çıkan marjinal ülser perforasyonunu sunduk. Hastanın non-steroidal anti-inflamatuar ilaç kullanımı ve sigara içiciliği öyküsü vardı. Hastanın özgeçmişinde bilinen başka bir hastalığı yoktu. Hasta acil operasyona alındı ve gastrojejunostomi hattının anteriorunda afferent ansta 1x1 cm perforasyon ve peritoneal boşluğun safralı sıvı ile yaygın kirlenmesi mevcuttu. Hastaya nadir bir uygulama olan falciform ligaman ile onarım yapıldı. Postoperatif süreçte hastanın herhangi bir problemi olmadı. Falciform ligaman ile perforasyon onarımı, omentopeksiye alternatif olarak ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: *Falciform ligaman, Peptik ülser, Perforasyon*

Abstract

Marginal ulcers occur along the gastroenterostomy line. We report a case of marginal ulcer perforation in a 45-year old male presented with peritonitis and a background of surgery for peptic ulcer disease 5 years ago. The patient had a smoking history and use of non-steroidal anti-inflammatory drug. There was no other disease known in the patient's past. The patient was taken to emergency operation and there was 1x1 cm perforation on the afferent loop of the anterior gastrojejunostomy line and extensive staining of the peritoneal cavity with bilious fluid. Repairs were done with the falciform ligament which is a rare practice. The patient did not have any problems in the postoperative period. The repair of the perforation with the falciform ligament is a cheap and easily applicable method that is an alternative to omentopexy.

Keywords: *Falciform ligament, Peptic ulcer, Perforation*

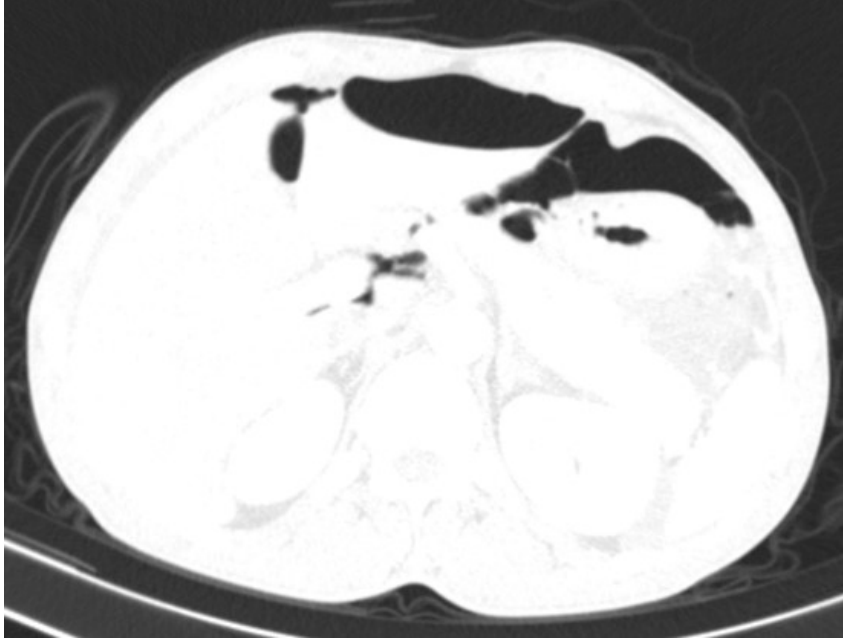
Giriş

Marjinal ülser gastroenterostomi sonrası görülen bir komplikasyondur. Genellikle uygun olmayan mide rezeksiyonu (rezidüe antrum), yetersiz vagotomi gibi durumlarda ortaya çıkar. Beş yıl önce peptik ülser nedeniyle antrektomi ve gastroenterostomi yapılan hastada gelişmiş olan marjinal ülser perforasyonu sonrası, rutin dışı bir uygulama olan falciform ligaman onarım yapılan olgu değerlendirildi.

Olgu Sunumu

Beş yıl önce peptik ulcus nedeni ile opere olmuş olan 45 yaşındaki erkek hasta acil servise 24 saatlik karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. 2 paket/gün/10 yıl sigara içiciliği olan hastada myalji nedeniyle günlük diklofenak sodyum kullanma öyküsü vardı. Olgunun geçirilmiş operasyonuna ait bilgi bulunmamaktaydı. Özgeçmiş sorgulamasında bilinen bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde barsak sesleri azalmış olup batın üst

kadranlarda hassasiyet ve defansı mevcuttu. Çalışılan laboratuvar testleri normal değerlerdedi. Hastanın ayakta çekilen direkt batın grafisinde kolonik gaz ve gayta görünümü mevcuttu, serbest hava lehine görünüm yoktu. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde intestinal perforasyona sekonder batın anteriorunda ve falciform ligaman düzeyinde peritoneal alanda serbest hava (Şekil 1 ve 2) mevcuttu.



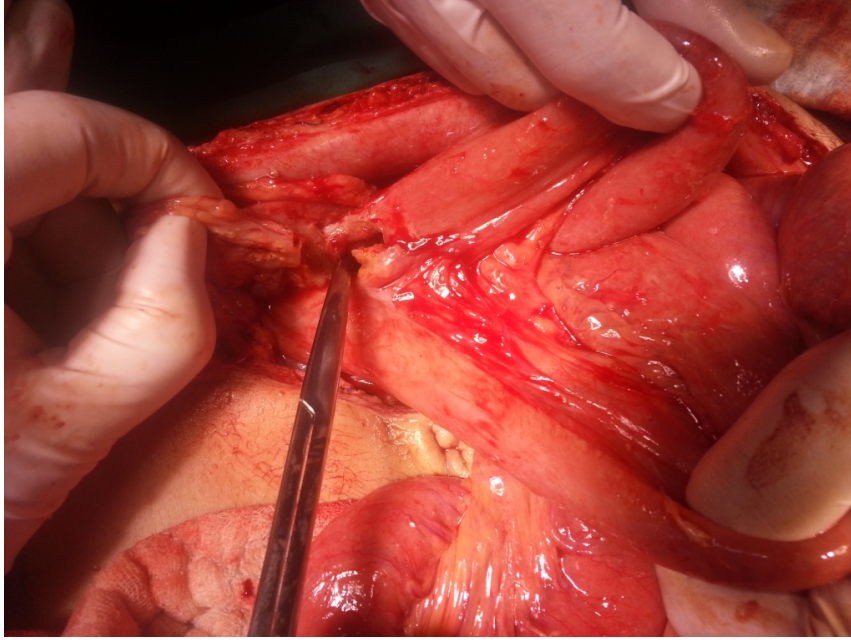
Şekil 1 : İntestinal perforasyona sekonder batın anteriorunda serbest hava



Şekil 2 : İntestinal perforasyona sekonder falciform ligaman düzeyinde serbest hava

Onamı alındıktan sonra operasyona alınan hasta umbilikal 10 mm'lik insizyon ile açık olarak batın içine trokar yerleştirilirken, eski operasyonuna bağlı olduğu düşünülen yaygın adezyonlar görüldü. 13 mmHg CO2

insuflasyonu sonrası diğer trokarların girişine uygun güvenli alan adezyonlardan dolayı sağlanamadığı için laparotomi kararı verilerek eski median insizyon skarından batına girildi. Adezyolizis sonrası eksplorasyonda epigastrik bölgede daha fazla olmak üzere yaygın safıralı intestinal içerik mevcuttu. Batın içi bol miktarda serum fizyolojik ile yıkandı. Hastanın önceki ameliyatında antrektomi ile birlikte antekolik gastroenterostomi yapıldığı görüldü. Gastroenterostominin afferent segmentinde 1x1 cm perforasyon mevcuttu (Şekil 3).



Şekil 3 : Gastrojejunostomi anastomoz perforasyonu

Gastroenterostomi hattında palpe edilir ülser olmamasına rağmen biyopsi alındı. Perforasyon onarımı için uygun ve yeterli omentum diseke edilemediği için falciform ligaman serbestlenerek gergin olmayacak şekilde perforasyon hattına getirilip 2/0 emilebilir suture ile primer kapatıldı. Batın içi serum fizyolojikle yıkandıktan sonra batın sol üst kadrana dren konularak işlem sonlandırıldı. Postoperatif üçüncü gün oral gıda başlanan hasta beşinci gün taburcu edildi. Alınan biyopsi sonucunda yaygın inflamasyon rapor edildi. Postoperatif 6. haftada yapılan endoskopik değerlendirmede anastomoz hattı normal olarak izlendi.

Tartışma

Marginal ülser, gastrojejunostomi sonrası ortaya çıkan bir komplikasyondur ¹. Yetersiz vagotomi en sık sebebi olup trunkal vagotomi sonrası %20 oranındadır. Selektif vagotomilerde bu oran daha azdır. Bunların dışında ülserle ilgili dokuda oluşan zayıflığın devam etmesi ve mukozal bariyerdeki yetersizlik, bazen alkol veya ilaç alımı olabilirken, G hücre hiperplazisi, gastrinomanın yetersiz rezeksiyonu, yetersiz antrum rezeksiyonu, karsinoma ve hiperkalsemi de olabilir ². Sigara içiciliği proton pompa inhibitörlerinin etkisini azaltarak anastomoz ülser gelişimini arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada proton pompa inhibitör tedavisiyle ülser iyileşmesi sigara içiciliği olanların %23'de sağlanmıştır ³. Hastamızda myalji nedeniyle NSAID kullanım öyküsü ve sigara içiciliği mevcuttu.

Marjinal ülserde genellikle medikal tedavi yeterliyken perforasyon, kanama, tıkanma ve tedaviye direnç durumlarında cerrahi tedavi gerekebilir ⁴. Marjinal ülser perforasyonunda primer onarım tercih edilirken

çoğunlukla omentopeksi de yapılır. Önceden operasyon veya inflamasyon öyküsü varsa omentumun ülser üzerine getirilmesi zor olabilir. Sütürasyonun da zor olduğu bu durumlarda fibrin glue gibi doku yapıştırıcıları ile stapler gibi aygıtlar da kullanılabilir, fakat bu yöntemler pahalı olabilmektedir⁵⁻⁷. Bunların dışında uygunsa operasyon sırasında falciform ligaman rahatça diseke edilip gerginlik olmaksızın ülser üzerine suture edilebilir. Falciform ligaman kullanımı cerrahide çok yaygın olmayan bir teknik olmakla birlikte son dönemde karaciğer kist hidatik operasyonlarında⁸, pankreatikoduodenektomi ve distal pankreatektomi⁹ sonrası pankreatik fistülün önlenmesinde, büyük paraöfageal hernilerde öfageal hiatusun kapatılmasında¹⁰ tercih edilmektedir.

Falciform ligaman kullanarak yapılan perforasyon onarımı ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olması nedeni ile omentopeksi methoduna⁵⁻⁷ alternatif olarak uygulanabilir.

Referanslar

1. Fernandez LR, et al. Perforation from gastrojejunostomy: 2 cases Rev Esp Enferm Dig. 1994; 86(4):779-80.
2. Humphrey CS, Cuschieri A. The stomach and duodenum. In.: Cuschieri A, Giles GR, Moosa AR eds. Essential surgical practice. 2 ed., Chapt.67. England:Butterworth International; 1988. p. 955-88.
3. Marshall JB. Cigarette smoking significantly reduces proton pump inhibitor (PPI)-associated anastomotic (marginal) ulcer healing in roux-en-y gastric bypass patients. Surg Obes Relat Dis. 2006;2(3):310-47.
4. Dempsey DT. Reoperative gastric surgery and postgastrectomy syndromes. In: Zuidema GD, Yeo CJ eds. Stomach and duodenum, Shackelfords surgery of the alimentary tract. 5 ed. Vol.2, Chapt.12. Philadelphia:W.B.Saunders Company; 2002. p. 178-84.
5. Tate JJT, et al. Sutureless laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer. Br J Surg. 1993; 80(2): 235.
6. Benoit J, et al. Sutureless laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer. Br J Surg. 1993; 80(9): 1212.
7. Darzi A, et al. Laparoscopic omental patch repair of perforated duodenal ulcer with an automated stapler. Br J Surg. 1993; 80(12): 1552.
8. Jason M. et al. Technical report of a novel surgical technique: Laparoscopic cyst fenestration and falciform ligament pedicle graft for treatment of symptomatic simple hepatic cysts. J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2010;20 (10): 857-61. DOI: 10.1089/lap.2010.0351
9. Mimatsu K, et al. Protection of major vessels and pancreaticogastrostomy using the falciform ligament and greater omentum for preventing pancreatic fistula in soft pancreatic texture after pancreaticoduodenectomy. Hepato-Gastroenterology [Hepatogastroenterology]. 2011;58 (110-111):1782-6. Date of Electronic Publication: 2011 Jul 15.
10. Walters DM, et al. Use of a falciform ligament pedicle flap to decrease pancreatic fistula after distal pancreatectomy. Pancreas [Pancreas]. 2011;40 (4):595-9.
11. Park A E, Hoogerboord CM, Sutton E. Use of the falciform ligament flap for closure of the esophageal hiatus in giant paraesophageal hernia. J Gastrointestinal Surg. 2012; 16(7):1417-21.

Sunum

Bu yazı, 2016 Ulusal Cerrahi Kongresinde 13-17 Nisan 2016 tarihlerinde poster bildirimi olarak sunulmuştur.