VAGOTOMİYE BAĞLI MEDİASTİNAL HEMATOM (Olgu Sunumu)

Doç. Dr. Vedat DURGUN, Uzm. Dr. M. Faik ÖZÇELİK, Uzm. Dr. Metin KAPAN, Dr. Serdar GİRAY, Prof. Dr. Aras GEÇİOĞLU

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

Alındığı Tarih : 23 Mart 1994

DURGUN V., ÖZÇELİK F., KAPAN M., GİRAY S. GEÇİOĞLU A.

Cerrahpaşa Tıp Fak. Der. 25:407-410, 1994

SUMMARY

POST-VAGOTOMY MEDIASTINAL HEMATOMA (Case Report)

Most Surgeons use bilateral truncal vagotomy and a drainage procedure or in combination with antrectomy for the treatment of peptic ulcer disease. Although it seems a simple procedure, it may also lead to some complications. For this reason we wanted to report a case of postvagotomy mediastinal hematoma as a striking example.

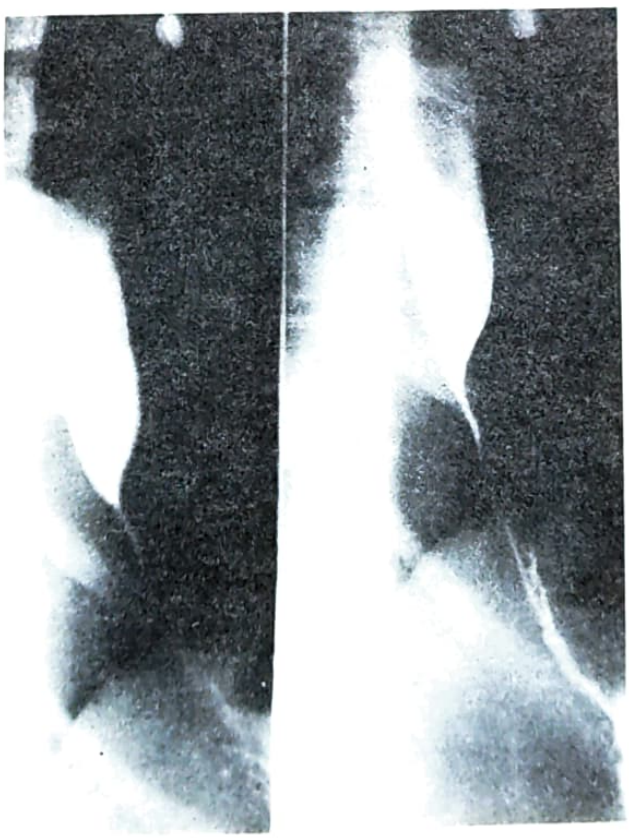
GİRİŞ

Bilateral trunkal vagotomi peptik ülser cerrahisi çerçevesinde bir drenaj işlemi ya da antrektomi ile kombine edilerek çoğunluk tarafından uygulanmaktadır. Oldukça basit bir yöntem olmakla birlikte ciddi komplikasyonlara da yol açabilir. Vagotomi sonrası mediastinal hematom gelişen bir olguyu bu konuda çarpıcı bir örnek olması nedeniyle sunmak istedik.

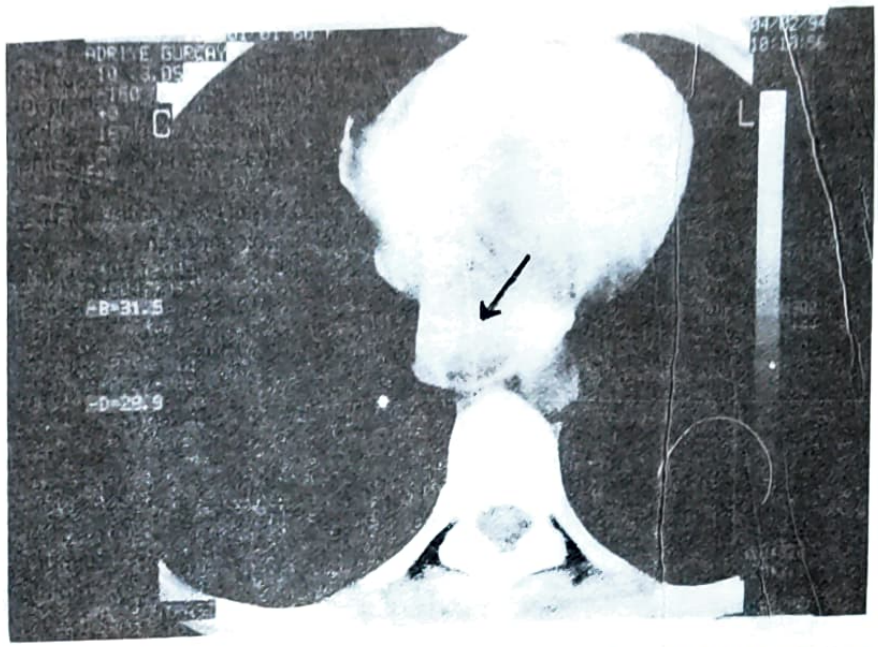
OLGU

K.G., 34 yaşında bayan hasta, kronik duodenal ülsere bağlı pilor stenozu tanısıyla 20 gün evvel başka bir klinikte bilateral trunkal vagotomi + hemigastrektomi (Billroth II) uygulanmış. Postoperatif 7. günden itibaren hastada progressiv disfaji ve odinofaji başlamış. Kısa bir sürede de katı ya da sıvı hiçbir şeyi yutamaz hale gelmiş. Çekilen pasaj grafisinde distal özofagusta kardiadan 4 cm. yukarıda başlayan dar bir segment ve bunun proksimalinde özofagusun dilate olduğu saptanmış (Resim 1). İleri tetkik ve tedavisi için tarafımıza sevk edilen hastada endoskopik muayenede özofagus distalinde dıştan basıya bağlı daralma tespit edildi. Mukoza normal görünümdeydi. Bilgisayarlı tomografi ile arka mediastende özofagus distal bölümüne bası yapan kitle belirlendi (Resim 2). Hasta 11.2.1994 tarihinde ameliyata alındı. Eksplorasyonda arka mediastende, özofagusun arkasında oluşmuş, trakea bifurkasyonu seviyesine kadar uzanan kalın cidarlı hematom kitlesi ile karşılaşıldı.

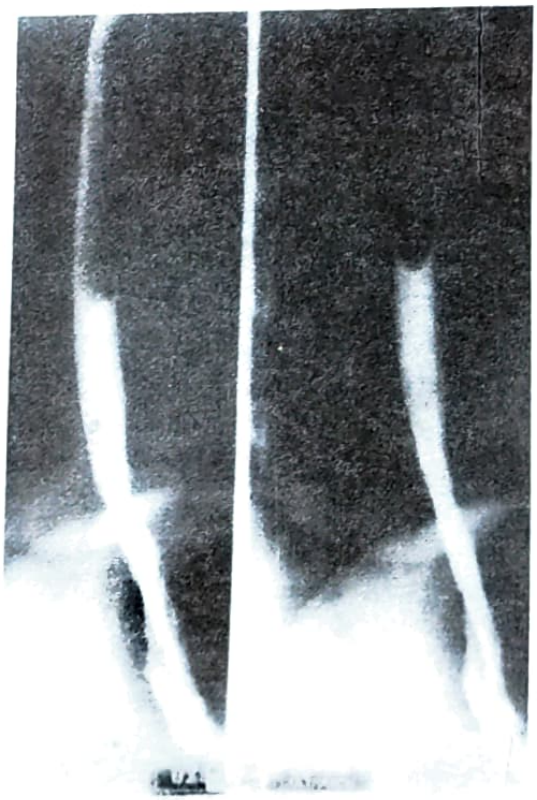
Hematom evakuasyonu ve lojun irrigasyonunu takiben ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif 1. günden itibaren disfaji yakınması kayboldu. Hasta şifa ile taburcu edildi. 1.3.1994'te çekilen kontrol grafisinde özofagusta pasajın normal olduğu belirlendi (Resim 3).



Resim 1 : Kardiadan 4 cm. yukarıda başlayan darlık bölgesi ve dilate özofagus



Resim 2 : Arka mediastende özofagusa bası oluşturan kitlenin BT'deki görünümü



Resim 3 : Postoperatif kontrol grafisinde pasajın normal olduğu görülmektedir.

İRDELEME:

Subdiyafragmatik trunkal vagotomi, peptik ülserin cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan kombine ameliyatlar içerisinde yer alır. Teknik açıdan oldukça basit bir girişim olmasına karşın özardı edilmeyecek boyutta komplikasyonlara yol açabilmektedir. Vagotomiye bağlı olarak vasküler yaralanmalar, dalak, mide, özofagus ve karaciğer gibi organ yaralanmaları, plevra, perikard ve ductus thoracicus hasarları bildirilmiştir (1).

Herrington[2] ve arkadaşları 565 olguluk seride erken postoperatif dönemde 5 olguda reoperasyon gerektiren kanamadan söz etmektedirler. Bunların ikisinde kanama periözofageal küçük damarlardan kaynaklanmaktaydı (2). Simmons[3] ve arkadaşları ise 883 olguluk vagotomi serisinde kanamaya bağlı reeksplorasyon gerektiren üç olgu bildirmişlerdir. Bir olguda gastrohepatik omentum içinde kanama saptanmış diğer ikisinde ise mediastinal ve intratorasik kanama ile karşılaşılmıştır (3).

Drye[4], vagotomiden 12 saat sonra şok tablosu içinde kaybettiği hastasının otopsisinde sol plevral kavitede 3 Lt. kan ve özofagus etrafında büyük bir hematomla karşılaştığını bildirmiştir (4). Kanama özofagus duvarında bir damardan, midenin küçük kurvatüründen veya splenik kapsül yırtılmasından kaynaklanabilir. Mide veya özofagusun traksiyonu esnasında farkedilmeyen kanama, traksiyon işlemi bittikten sonra tekrar başlayabilir. Bu nedenle karın kapatılmadan önce rutin olarak, kanayan noktaların gözden geçirilmesi şarttır. Genellikle sol gastrik arterden çıkan bir dal arka vagusa eşlik ettiği için arka vagus kesildiğinde her iki ucu bağlanmalıdır (5).

Literatürde vagotomi sonrasi disfaji olgularından da bahsedilmekte, muhtemel sebepler olarak distal özofagusun denervasyonu, periözofageal fibrozis, postoperatif özofajit, periözofageal ödem ya da hematom gibi faktörler ileri sürülmektedir. Bu olgularda spontan iyileşmelerden ya da mükerrer dilatasyon uygulamaları ile semptomların giderildiğinden söz edilmektedir (6, 7). Olgumuzda, disfajiye yol açan BT ile kanıtlanmış mediastinal kitle için konservatif tedavi yerine reeksplorasyon tercih edilmiş ve hematom evakuasyonunu takiben yutma güçlüğü dramatik bir biçimde kaybolmuştur.

Sonuç olarak; Vagotomi sonrası titiz bir hemostaz ile böylesi komplikasyonların minimuma indirilebileceği kanaatine varılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. **Skandalakis JE, Gray SW, Rowe JS:** Anatomical Complications in General Surgery. 1 st. printing pp. 69-70, Mc Graw - Hill Book Company - Singapore, 1986.
2. **Herrington JL, Edwards LW, Classen KL., Carlson RI., Edwards WH., Scott HW.:** Vagotomy and antral resection in the treatment of duodenal ulcer. Ann Surg. 1500 499, 1959.
3. **Simmons RL, Back VR., Harvey HD., Herter FP.:** Technical complications of transabdominal vagotomy. Arch. Surg. 92: 922, 1966
4. **Drye J C.:** In discussion of Stafford ES and Finney G C.: Results of surgical treatment of peptic ulcer. Ann. Surg, 155: 687, 1962
5. **Johnston D.:** Vagotomi. "Maingot Abdominal Operasyonlar" Çev. Ed. Andican A., cilt I, Bölüm 32, s. 657-674, Nobel Tıp Kitabevi - İstanbul, 1989
6. **Wirthlin LS., Malt RA.:** Accidents of vagotomy Surg., Gynecol. Obstet. 135: 913, 1972
7. **Postlethwait RW., Kim SK., Dillon ML.:** Esophageal complications of vagotomy Surg. Gynecol. Obstet. 128: 481, 1969.