

GASTROTRAKEAL FİSTÜL: RADYOTERAPİYE BAĞLI GEÇ BİR TRANSHİATAL ÖZOFAJEKTOMİ KOMPLİKASYONU

Dr. Ahmet BAŞOĞLU x
Dr. Mustafa PAÇ xx
Dr. Şenel YEDİYILDIZ xxx
Dr. İbrahim YEKELER xxx

ÖZET :

55 yaşında bir erkek hastaya özofagus kanseri nedeniyle transhiatal özofajektomi yapıldı. Daha sonra kemoterapi ve radyoterapi gören hastada, radyoterapiden 6 ay sonra gastrotrakeal fistül belirlendi. Fistül onarımı yapıldı.

Anahtar kelime: Gastrotrakeal fistül

GİRİŞ :

Özofagus rezeksiyonu transhiatal ve transtorakal yolla yapılır. Transhiatal yol mortalite ve morbiditenin düşüklüğü nedeniyle, son zamanlarda oldukça kabul görmüştür. Transhiatal özofajektomide nadir ama önemli bir komplikasyon trakeanın membranöz kısmının yırtılmasıdır (1).

Burada transhiatal özofajektomiden 16 ay sonra, radyoterapiye bağlı olmuş bir gastrotrakeal fistül olgusu sunulmuştur.

OLGU :

Hasta Z.A. 55 yaşında, Sarıkamış-Kars'tan müracaat ediyor. Geliş şikayetleri; yutma güçlüğü, zayıflama, halsizlik. Şikayetlerinin 1 yıldır sürdüğü, çeşitli doktorlara gitmesine rağmen geçmediği bunun üzerine poliklinğimize müracaatla yatırıldığı öğrenildi.

(x) Atatürk Üni Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğr. Üy. (Yard. Doç. Dr.)
(xx) " " " " " " " " " " (Doç. Dr.)
(xxx) " " " " " " " " " " Araş. Grv.

Rutin laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın özofagus grafisinde; özofagusun 1/3 orta kısmına uyan 4 cm. lik dolma defekti gösteren segment mevcuttu.

Kliniğimizde 1.4. 1988 tarihinde hastaya özofagoskopi yapıldı. 35. cm'deki vejetan kitleden alınan biopsinin patolojik incelemesi sonucu yassı hücreli kanser olarak rapor edildi. Hastaya özofagus Ca tanısıyla 7.4.1988'de transhiatal yolla, sütür tekniği ile özofagus rezeksiyonu ve özofagogastrik anostomöz yapıldı.

Postoperatif dönemde, hastada sol pnömotoraks gelişti. Sol 2. interkostol aralıktan göğüs tüpü konuldu. Postoperatif başka bir problemi olmayan hasta 16.4. 1988'de şifa ile taburcu edildi.

Taburcu edilışinden 1 ay sonra ve daha sonraki devrelerde hastaya kliniğimizde 6 kez kemoterapi yapıldı. operasyondan 10 ay sonra Ankara'da radyoterapi uygulanmaya başlandı. 4000 rad uygulanan radyoterapinden 6 ay sonra hasta; öksürük, nefes darlığı ile 12.12.1988 tarihinde kliniğimize baş vurarak tetkik ve ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın yediklerinin öksürmekle geri gelmesi şikayeti üzerine mideden trakeaya fistül olabileceği düşünöldü. Lipiodol ile özofagus grafisi çekildi. Çekilen grafide mideden trakeaya fistül olduğu gözlemlendi.

Daha sonra hastaya rijid özofagoskopi ve bronkoskopi yapıldı. Midenin ön duvarında fistül göröldü. Tümoral oluşuma rastlanmadı. Bu sırada alınan biopsinin patolojik incelenmesi sonunda tümöre rastlanmadı. 5.1.1989 tarihinde hasta fistül tamiri için operasyona alındı. Sağ torakotomi ile toraksa girildi. Mediastene çekilmiş olan mide trakeadan disseke edildi. Membranöz trakeada, bifurkasyonun hemen üzerine 1.5x2 cm. lik fistül belirlendi. Trakea membranöz defekti 3x3 cm. ebadında perikartla 3-0 prolenle tamir edildi. Buraya plevral fleb çekilerek sütür hattı desteklendi. Mide fistülü kenarları rezeke edilip 2 kat kapatıldı. Trakea ile mide sütür hattı arasında latissmus dorsi flebi getirildi. fistül çevresinden alınan dokuların patolojik incelenmesinde tümör belirlenmedi.

YORUM :

Transhiatal özofajektomi, torakotominin yol açacağı komplikasyonları önlemek açısından günümüzde özofagusun malign ve benign hastalıklarında tercih edilen bir yoldur (2,3). Transhiatal özofajektomide trakea membranöz kısmının yaralanması ile zaman zaman karşılaşılabilir. Bu yaralanma daha çok cerrahi sırasında görülür. Kron (4) staplere bağlı böyle bir komplikasyonu yayınlamıştır. Bizim olgumuzda gelişen gastrotrakeal fistül ise radyoterapiye bağlıdır. Mide, radyoterapiye özofagustan daha hassastır. Ve radyoterapi dozunun iy ayarlanması gereklidir. 4000 radlık radyoterapi dozu böyle bir fistüle yol açabilmektedir. Olgumuzda fistül kenarından alınan biopsilerde malignite bulunamaması fistülün tümör nüksüne değil radyoterapiye bağlı olduğu tezini doğrulamaktadır.

Fistül onarımı Kron'un tanımladığı biçimde yapılmıştır. Ancak hasta metemizole bağlı gelişen aplastik anemi ve bilateral pnömöni sonunda sepsisle kaybedilmiştir.

Bu olgu bize radyoterapinin transhiatal özofagus rezeksiyonlarından sonraki gastrotrakeal fistül riskini gösteren ilk olgudur.

SUMMMARY

GASTROTRACHEAL FISTULA: A LATE COMPLICATION OF TRANSHIATAL ESOPHAGECTOMY AFTER RADIOTHERAPY

A 55 year old man underwent a transhiatal esophagectomy for esophageal carcinoma. Then chemotherapy and radio herapy were carried out. After 6 month of radiotherapy, gastrotracheal fistula developed. Fistula repair was performed.

Key Word: Gastrotracheal fistula.

KAYNAKLAR :

1. Orringer MB, Sloan H. Esophagectomy without thoracotomy. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 76: 643-654. 1978.
2. Orringer MB: Transthoracic versus transhiatal esophagectomy: What difference does it make? Ann. Thorac. Surg. 44: 116-118, 1987.
3. Hankins JR, Attar S, Coughlin TR et al: Carcinoma of the esophagus: A comparison of the results of transhiatal versus transthoracic resection. Ann. Thorac. Surg. 47: 700-705, 1989 .
4. Kron IL, Jhonson AM, Morgan RF: Gastrotracheal fistula: A late complication after transhiatal esophagectomy. Ann. Tnorac. Surg. 47: 767-763, 1989.