

A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü

DUODENAL STUMP AÇILMA SEBEPLERİ VE TEDAVİSİ HAKKINDA BİR ARAŞTIRMA

Dr. F. Uzer *

Dr. Bahattin Korucu **

A. Törüner ***

GİRİŞ

Duodenal stump açılması mide rezeksiyonlarından sonra görülen en ciddi karışımlar (komplikasyon) dan biridir. Teşhis ancak doktorun stump açılmasından şüphe etmesi ile konur, erken teşhis hayat kurtarıcı olur (4).

A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniğinde 1955 - 1969 seneleri arasında 1157 hastaya Billroth II tipi mide rezeksiyonu yapılmış olup bunlardan 15 vak'ada duodenal stump açılmıştır.

Biz vak'alarımızı literatürde belirtilmiş stump açılması vak'aları ile karşılaştırdık ve tartıştık.

MATERYEL VE METOD

1955 - 1969 yılları arasında A. Ü. Tıp Fakültesi I. Cerrahi Kliniğinde 1157 adet Billroth II tipi mide rezeksiyonu yapılmıştır. Bunlardan 15 vak'ada duodenal stump açılması olmuştur.

VAK'A 1. M. K. 28 yaşında erkek Prot : 8344 - 1344.

Epigastriumda ağrı şikayeti ile yatırıldı. Mide duodenum grafisinde pilor stenozu tesbit edildi. Midenin 3/5 i rezeke edildi. Duodenum 3 sıra dikilerek kapatıldı. Post operatif 5 ci gün stump açılması oldu. Konservatif tedavi uygulandı. Post operatif 22 ci gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 2. D. E. 64 yaşında kadın Prot : 1004 - 585.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçenti.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Baş Asistanı.

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı. Mide duodenum krafisinde antrum Ca. tesbit edildi.

Ameliyatta antrum ve küçük kurvaturu kaplayan tümöral kitle vardı. Midenin 4/5 i rezeke edildi. Duodenum 3 sıra dikilerek kapatıldı. Post operatif 5 ci gün duodenal stump açılması oldu. Hastaya konservatif tedavi yapıldı. Post operatif 11 inci gün generalize peritonitten exitus oldu.

VAK'A 3. M. A. 25 yaşında erkek Prot. 4874 - 587.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı. Ameliyatta duodenum 1 inci küt'asında ülser görüldü. Midenin 3/5 i rezeke edildi. Duodenum Mc. KITTRICK usulü ile gömüldü. Post operatif 4 üncü gün duodenal stump açılması oldu.

Hasta 5 inci gün ameliyata alınarak Connel dikişi ile duodenal stump kapatıldı. Post operatif 12 inci gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 4. Z. T. 40 yaşında kadın Prot. 5970 - 896.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı. Ameliyatta duodenumun 1 inci bölümünde ülser bulundu. Rezekسیون yapıldı. Duodenum 3 sıra kapatıldı. Ameliyatın 6'ncı günü stump açıldı. Konservatif tedavi yapıldı. Ameliyatın 9'uncu günü genel peritonitten exitus oldu.

VAK'A 5. O. Ç. 55 yaşında erkek Prot. 1270 - 778.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile müracaat etti. Ameliyatta pankreasa penetre duodenum ülseri olduğu görüldü. 2/3 mide rezeksiyonu yapıldı. Post operatif 3 üncü gün duodenal stump açılması oldu. Jejunostomi yapıldı. Post operatif 6 cı gün generalize peritonitten exitus oldu.

VAK'A 6. İ. E. 55 Yaşında erkek Prot. 1026 - 2276.

Kilo kaybı ve epigastrik ağrı şikâyeti ile müracaat etti.

Fizik muayenede epigastrium ve sağ hipokondriumda tümöral kitle ele geliyordu. Mide duodenum grafisinde mide çanak geklinde, relief kaba ve çok miktarda sekresyon mevcut olarak görülmüyordu. Mide periferik kısmında bütün grafilerde görülen rijidite ve defekt vardı.

Gastraskopi: Antrum ve pilor kanalını tıkayan infiltratif bir lezyonun mevcudiyetini göstermektedir.

Hastaya Billroth II amaliyatı yapıldı. Post operatif 4 üncü gün stump açılması oldu. Post operatif 15 inci gün generalize peritonit kalp ,dotaşım yetersizliğinden exitus oldu.

VAK'A 7. M. K. 57 Yaşında erkek Prot. 460 - 981.

Epigastirumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı.

Ameliyatta duodenum 1 inci küt'asında safra kesesi ve pankreasa penetre 2 adet ülser vardı. Hastaya BillrothII. tipi mide rezeksiyonu yapıldı. Post operatif 4 üncü gün stump açılması oldu. Konservatif tedavi yapıldı 10 gün generalize peritonitten exitus oldu.

VAK'A 8. A. E. 59 Yaşında erkek Prit. 719-1455.

Epigastriumda ağrı ve halsizlik şikâyeti ile müracaat etti.

Hikâyesinde 3 senelik provake kusma tarif ediyordu.

Fizik muayenede epigastrium hassas karaciğer 3 cm. palpabl bulundu. Ameliyatta karaciğer sirotikti. Duodenum 1 inci küt'asında arka yüzde pankreasa penetre ülser vardır. Safra kesesi mideye yapışık. Hastaya kolesistektomi ve 3/5 mide rezeksiyonu ile karaciğer biyopsisi yapıldı. Post operatif 3 üncü gün duodenal stump açılması oldu. 4ü üncü gün jejunostomi yapıldı. 5 inci gün hepato renal sendrom ve generalize peritonitten exitus oldu.

VAK'A 9. D. A. 60 Yaşında kadın Prot. 237-630.

Epigastriumda ağrı ve kusma şikâyeti ile müracaat etti.

Fizik muayenede epigastriumunda ağrılı tümöral kitle tesbit edildi. Mide duodenum grafisinde antrum Ca. tesbit edildi. Ameliyatta midenin antrumunda transvers mezokolona infiltrate tümöral kitle vardı. Küçük kurvatur lenf bezleri büyümüştü.

4/5 mide rezeksiyonu yapıldı. Duodenal stump 2 sıra tek tek ipekle gömüldü. Post operatif 6 ncı gün stump açulması oldu. 9 uncu gün jejunostomi yapıldı. Hasta 10 uncu gün generalize peritonit kalp ve dolaşım yetmezliğinden exitus oldu.

VAK'A 10. M. G. 53 Yaşında erkek Prot. 51-116.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile müracaat etti. Mide duodenum grafisinde küçük kurvatura yakın mide arka duvarında geniş bir dolma defekti tesbit edildi.

Gastroskipide antrumda karnibahar manzarası gösteren ülsero vejetan tümöral kitle görüldü.

Ameliyatta küçük kurvaturda kardiaya kadar uzanan tümöral kitle olduğu ve kitlenin arkada kolon mezosuna yapışık olduğu görülerek totale yakın subtotal rezeksiyon yapıldı. Post operatif 5 inci gün duodenal stump açılması oldu. Konservatif tedavi yapıldı. 26 nc gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 11. M. G. 34 Yaşında erkek Prot. 851-2405.

Sağ hipokoidrium ve epigastriumda ağrı şikâyeti ile müracaat etti. Mide duodenum grafisinde ekstrohepatik safra yollarında görülüyordu. Duodenum da koledoka fistülize olmuş ülser tesbit edildi. Ameliyatta duodenumun 1 inci küt'asında stenoz yapan büyük bir ülser vardı. Ülser karaciğere penetre idi. Koledok duadenumun 1 inci kısmına ileri derecede yapışık. Duodenumun arka yüzünde pankreasa penetre ikinci bir ülser daha vardı.

Midenin 3/4 ü rezeke edilerek stump güçlükle gömüldü.

Post operatif 2 inci gün duodenal stump açılması oldu. Hastaya konservatif tedavi uygulanarak post operatif 64 üncü gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 12. N. T. 18 Yaşında erkek Prot. 398 - 1181.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı.

Ameliyatta duodenum 1 inci kısımda stenoz yapan ülser vardı. Midenin 2/3 ü rezeke edildi, duodenum BENTLEY - AKIN USULÜ ile gömüldü. Post operatif 6 inci gün duodenal stump açılması oldu. Post operatif 42 inci gün konservatif tedavi sonunda şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 13. H. T. 46 Yaşında erkek Prot. 640 - 1428.

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı.

Fizik muayenede epigastriumda çalkantı sesi alınıyordu. Mide duodenum grafisi ile Pilor stenozu tesbit edildi. Ameliyatta duodenum I inci kısmında arka yüzde büyük ülser vardı. Safra kesesine yapışık. Midenin 3/5 i rezeke edildi. Stump BENTLEY - AKIN usulü ile gömüldü. Post operatif 3 üncü gün duodenal stump açılması oldu. Konservatif tedavi uygulandı. Post operatif 25 inci gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 14 : M. G. 40 Yaşında erkek. Prot. 920 - 2104

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı. Ameliyatta antrum ve küçük kurvaturda tümöral kitle vardı. Midenin 4/5 i rezeke edildi. Post operatif 5 inci gün duodenal stump açıldı. Konservatif tedavi yapıldı. 12 inci gün şifa ile taburcu edildi.

VAK'A 15 : K. Y. 65 Yaşında erkek. Prot. 1208 - 534

Epigastriumda ağrı şikâyeti ile yatırıldı. Mide duodenum grafisinde antrum Ca. tesbi tedildi. Ameliyatta antrumu kaplayan pankreasa infiltrate tümöral bir kitle mevcuttu. Midenin 4/5 i rezeke edildi. Duodenum shumaker usulü ile gömüldü. Post operatif 4 üncü gün duodenal stump açıldı. Konservatif tedavi uygulandı. Post operatif 27 inci gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Mide rezeksiyonlarından sonra görülen en ciddi karışımlar ve ölüm sebeplerinden biride duodenal stump açılmasıdır.

ETİOLOJİ

Etiloji üç grup altında toplanabilir (10).

- I) Lokal faktörler
- II) Sistemik faktörler
- III) Obstürüktif faktörler

I) Lokal faktörler :

a) Duodenumun 2 cm. den fazla mobilize edilmesi duodenumun kanlanmasını bozacağından nekroz ve stump açılmasına sebep olur.

b) Duodenum mobilizasyonu esnasında travmaya maruz kalan pankreastan gelen sekresyonun dijestif tesiri ile sütür atması meydana gelir.

c) Kuvvetli tazyik edici penslerle duodenuma tazyik edilmesi kanlanmayı bozarak post operatif sütür atmasına sebep olur.

d) Ameliyatta duodenumu tam ülser üzerinden kesmek ve iltihaplı dokunun sütüre edilmesi ile post operatif sütür yetmezliği olur.

e) Ülserin duodenum içine ve dışına ekstoriye olması ve cidarın ödemli olması

f) Duodenum üzerine konan sert drenlerin travmatik tesiri.

g) Barsak parazitleri

post operatif devrede stump açılması yapabilirler.

II) Sistemik faktörler :

Anemi, hipoproteinemi, dehidratasyon, yara iyileşmesine kötü tesir ile duodenal stump açılması yapabilir.

III) Obstürüktif (Tıkayıcı) sebepler :

Duodenal sıvının körleştirilmiş barsak parçasında geri tepmesi sebebi ile duodenal sütür hattı açılabilir.

a) Jejunum anastomozunun büyük kûrvatür tarafında köşe fiksasyonu ve hakiki bir açılma.

b) Mezo kolondan geçen anastomozun afferent ve efferent ans üzerine tazyik ile lümeni tıkanması.

e) Jejunum veya ileumun omentum minus içine fıtıklaşması (PETERSEN) fıtığı duodenal stump açılmasına sebep olur.

KLİNİK VE SEMPTOMATOLOJİ :

Duodenal stump açılmaları post operatif 3-7 inci günler arasında olur. 4 cü günden önce stump açılmaları nadirdir. Bizim bir

vak'amızda post operatif 2 ci gün duodenal stump açılması olmuştur. (Tablo I).

7 inci günden sonra açılmalar vakidir (7).

James D. Hardy ve arkadaşları (4), 451 Billroth II yapılmış vak'adan 15 inde (% 3,3) oranında duodenal stump açılmasına tesadüf etmişlerdir.

Bernard - B. Larsen, Robert C. Horeman (9). 500 sub total mide rezeksiyonu yapılmış hastada % 3 nisbetinde duodenal stump açılması ile karşılaşmış ve bu hastalarda ölüm nisbeti % 85 i bulmuşlardır.

1955 - 1969 yılları arasında A. Ü. Tıp Fak. I ci Cerrahi Kliniğinde 1157 Billroth II tipi mide rezeksiyonu yapılmış, bunlardan 15 vak'ada duodenal stump açılmıştır. (Tablo I).

Literatürde % 3 olarak gösterilen duodenal stump açılması nisbeti kliniğimizde % 1,3 dür. Yine literatürde % 85 olarak gösterilen ölüm nisbeti kliniğimizde % 48,6 dır.

Duodenal stump açılması için karakteristik bir bulgu yoktur.

Hastada sıkıntı hissi, ani ve şiddetli karın ağrısı epigastrik dolgunluk hissi, adele defansı, ateş, bulantı ve kusma olabilir. Ani şok tablosu çıkabilir.

48 saat sonra peritondan safra boyalarının absorbe edilmesi ile sarılık görülebilir.

Duodenal stump açılmaları iki grupta toplanabilir.

I) Ameliyatta profilaktik dren konmayan vak'alarda :

a) Ağrı : Stump açılması sırasında en çok rastlanan şikâyetidir. Ani, şiddetli, keskin devamlı sağ üst kadranda ağrısıdır. İntigasyonu yoktur. Zamanla şiddeti azalır. Sağ alt kadranda, sol üst kadranda, nihayet bütün karına yayılır.

b) Hassasiyet : Hemen hemen bütün vak'alarda sağ üst kadranda. Peritonit yaygılaştıkça genişler.

c) Adele defansı : Sağ üst kadranda. Peritonit yaygınlaştıkça genişler.

TABLO : I.
1955 - 1969 YILLARI ARASINDA I'inci CERRAHİ KLİNİĞİNDE DUODENAL STUMP AÇILAN VAK'ALAR

Vak'a No :	Yaş - Cins	Teşhis	Stump Kap. Tek.	Stump açılma günü	Tedavi	Sonuç
8344 - 1345 M.K.	28 E	Pilor stenoz	Pensle 3 sıra	5. gün	Konservatif	Şifa
1004 - 585 D.E.	64 K	Mide Ca.	Pensle 3 sıra	5. gün	Konservatif	Exitus
4874 - 587 M.A.	25 E	Duo. ülseri	Mc. Kittrick	4. gün	Connel dikışı	Şifa
5970 - 896 Z.T.	49 K	Duo. ülseri	Pensle 3 sıra	6. gün	Konservatif	Exitus
6270 - 778 O.Ç.	33 E	Duo. ülseri	—	3. gün	Jejunostomi	Exitus
1026 - 2276 İ.E.	55 E	Mide Ca.	—	4. gün	Konservatif	Exitus
460 - 891 M.K.	57 E	Duo. ülseri	—	4. gün	Konservatif	Exitus
719 - 1455 A.E.	59 E	Duo. ülseri	—	3. gün	Jejunostomi	Exitus
237 - 630 D.A.	60 K	Mide Ca.	2 sıra tek ipek	6. gün	Jejunostomi	Exitus
51 - 116 M.O.	53 E	Mide Ca.	—	5. gün	Konservatif	Şifa
851 - 2405 M.G.	34 E	Duo. ülseri	—	2. gün	Konservatif	Şifa
398 - 1181 N.T.	18 E	Pilor stenoz	—	6. gün	Konservatif	Şifa
640 - 1428 H.T.	46 E	Duo. ülseri	Bentley - Akun	3. gün	Konservatif	Şifa
920 - 2104 M.G.	40 E	Mide Ca.	—	5. gün	Konservatif	Şifa
1208 - 534 K.Y.	65 E	Mide Ca.	Shoumaker	4. gün	Konservatif	Şifa

d) Ateş : Ani olarak yükselir. Ortalama ateş yükselmesi 24 - 48 saat devam eder.

e) Taşikardi vardır.

Nabız şokta filiform olur. Labaratuvarında hafif lökositoz vardır. Bazı vak'alarda serum amilazı yükselir.

II) Ameliyatta dren konan vak'alarda :

Şayet duodenal sekresyon dışarıya drene oluyor. ve peritonit teşekkül etmemişse ağrı ve defans yoktur.

a) Başlangıçta az olan safralı sekresyon gittikçe artar.

b) Kesi yeri etrafında deri tahrişi olur.

c) Artan anemi ve halsizlik olur.

d) Elektrolit kaybına bağlı halsizlik, iştahsızlık bulantı ve kusma meydana gelir.

TEDAVİ

Tedavi iki grupta toplanır.

I) Fistül teşekkül etmemiş olan vak'alarda :

a) Hasta hemen ameliyata sevk edilmeli stump kontrol edilerek drenaj yapılmalı ve hastayı beslemek içinde jejunostomi yapılmalıdır.

b) Su elektrolit dengesi düzeltilmelidir.

c) Hastaya ağızdan bir şey verilmemelidir.

d) Antibiyotik ve analjezik verilmelidir.

e) Deri tahrişten korunmalıdır.

II) Fistül teşekkül etmiş olan vak'alarda.

Biz hastalarımızın üç tanesine jejunostemi ile birlikte konservatif tedavi uyguladık. Bir tanesi Connel dikişi ile stump kapatılması yaptık. Geri kalan 11 hastayada konservatif tedavi uyguladık. Bunlardan dokuzu şifa ile taburcu oldu. Geri kalan hastaların bir tanesi hepatorenal sendrom ve generalize peritonitten, beş tanesi generalize peritonit ve kalp ve dolaşım yetmezliğinden vefat etti.

SONUÇ

Duodenal stump açılması mide cerrahisinde çok önemli bir karışım (komplikasyondur).

1955 - 1969 Yılları arasında A. Ü. Tıp Fakültesi I inci Cerrahi Kliniğinde 1157 Billroth II tipi mide rezeksiyonu yapılmış, bunlardan onbeş vak'ada duodenal stump açılmıştır. Literatürde % 3 olarak gösterilen Billroth II duodenal stump açılması nisbeti kliniğimizde % 1,3 dür.

Bu vak'aların 6 tanesi generalize peritonitten ölmüş geri kalan 9 tanesi şifa ile taburcu olmuştur. Ölüm nisbeti % 48,6 dır.

B. Larsen C. Foreman'a göre bu ölüm nisbeti % 85 dir (10).

ÖZET

Billroth II tipi mide rezeksiyonlarını müteakip meydana gelen duodenal stump açılması cerrahları çok yakından ilgilendiren bir konudur. Biz bu yazımızda A. Ü. Tıp Fakültesi I ci Cerrahi Kliniğinde mide Ca., pilor stenozu veya duodenal ülseri sebebi ile Billroth II tipi mide rezeksiyonu yapılmış olan 1157 vak'ayı topladık. Bunlardan post operatif devrede duodenal stump açılması olan vak'alarımızı araştırdık ve literatürde gösterilenlere göre daha iyi sonuçlar aldığımızı gördük. 1157 mide rezeksiyonu yapılan hastadan 15 tanesinde Duodenal stump açılması oldu. Literatürde % 3 olarak gösterilen Billroth II tipi mide rezeksiyonunda duodenal stump açılması A. Ü. Tıp Fakültesi I ci Cerrahi Kliniğinde % 1,3 dür.

Yine literatürde % 85 olarak gösterilen duodenal stump açılanlarda ölüm oranı kliniğimizde % 48,6 dır.

SUMMARY

A study on the causes of duodenal stump leakage

Surgens are interest in post operative duodenal stump leakage after gastrectomy. In this study we pickedup 1157 cases which had Billroth II tipe gastrectomy for gastric tumors or pilor stenosis or duodenal ulcer and we saw that we had better results in gastrectomy Billroth II tipe than mention in the literature before.

In our cases we had 15 post operative duodenal stump leakage after gastrectomy. Post operative duodenal stump leakage is 3 % per cent in the literature but 1,3 % per cent in our clinic. The mortality rate of the patiens which has duodenal stump leakage is 48,6 % per cent in the clinic of surgery of the faculty of medicine university of Ankara.

LİTERATÜR

- 1 — SHAPHIRO, A. L., ROBILLARD, G. L.: Morphology and variation of duodenal vessel. Arch. of Surg. 52: 571, 1946.
- 2 — HOLLINSHEAD, W. H.: Anatomy for Surgeon. H. Hoeber Pub. New York 1968, vol 2, 2. bası.
- 3 — HOLLINS, A. L.: Duodenal fistula. Ann. Surg. 132: 49, 1950.
- 4 — MARSHALL, S. F.: Operative technic for removal of adherent and penetrating duodenal ulcers. Surg. Clin. N. Amer. 40: 655, 1960.
- 5 — AVOLA, F., ELLIS, D.: Leakage of duodenum or antral stump complication gastric resection. Surg. Gynec. Obstet. 99: 359, 1954.
- 6 — BARTLETT, M. K., LOWELL, W. H.: Acute postoperative duodenal fistula. Eng. Med. Jur. 218: 587, 1938.
- 7 — BELDING, H. K.: Mechanical complications following subtotal gastrectomy. Surg. Gynec. Obstet. 117: 578, 1963.
- 8 — PEARSE, C. W., De BAKEY, M. E.: Intraabdominal complication following distal subtotal gastrectomy. Surg. 42: 447, 1957.
- 9 — PLENK, A.: Zur technick der rezektion zur ausschaltung. Zentbl. Chir. 63: 3019, 1936.
- 10 — LARSEN, B., FOREMAN, R. C.: Syndrome of duodenal stump leaking. A.M.A. Arch. Surg. 63: 480, 1951.
- 11 — BARNET, W. O., TUCKER, F. H.: Management of the difficult duodenal stump. Ann. Surg. 159: 794, 1964.
- 12 — NICOLAISEN, K., FREITHEIM, B.: Partial gastrectomy for ulcer and postoperative complications. Surg. 30: 597, 1951.
- 13 — McEVERS, A. E.: Conservative treatment of acute duodenal fistula. Surg. Gynec. Obstet. 58: 786, 1934.
- 14 — ODAR, İ. V.: Anatomi Ders Kitabı. Cilt II. Yeni Desen Mat. Ankar'da 1967.
- 15 — HETİL, O.: Conservative treatment of dehiscence of the duodenal stump following gastrectomy. Ann. Surg. 106: 725, 1965.
- 16 — ROBINSON, J. R.: Duodenal stump leakage causes and prevention. Am. J. Surg. 79: 549, 1950.
- 17 — RAYMOND, W. M.: Technical details in the management of duodenum in the gastric resection. Surg. Clin. N. Amer. Feb: 200, 1946.
- 18 — SHACKELFORD, R. T.: Surgery of the Alimentary tract. Vol I. W. B. Saunders Co. Philadelphia 1958, 3. bası.
- 19 — NISSEN, R.: The surgical treatment of chronic gastritis and duodenal ulcer. Deut. Med. Wochschr. 77: 1227, 1952.
- 20 — NISSEN, R.: Zur rezektion des tiefsitzende duodenalgeschwür. Zbl. Chir. 60: 483, 1933.
- 21 — WELCH, C. E.: Surgery of the stomach and duodenum. Year Book Pub. Chicago. pp. 244, 1959, 3. bası.
- 22 — ROADKEY, G.: A method of management of duodenal stump after gastrectomy. Surg. Gynec. Obstet. 98: 106, 1954.