

DÜODENAL ÜLSER KANAMALARINDA VAGOTOMİ

Dr. NEVZAT KOÇAK

Özet:

Kanayan düodenal ülserli 5 hastamıza, kanayan damarı ligatüre ettikten sonra pilorooplasti ve total vagotomi uyguladık. Bu hastaları 2 ay ile 3 sene arasında değişen bir zaman zarfında takip etmek imkânını bulabildik. Hastalarımızın hepsinin sıhhatlerinin iyi olduğunu memnuniyetle müşahade ettik. Hafif bir diaredden başka herhangi bir şikayete rastlamadık.

Summary:

VAGOTOMY IN BLEEDING DUODENAL ULCER

We applied truncal vagotomy and pyloroplasty after ligation of the bleeding vessels in 5 cases of duodenal ulcers. The Follow-ups for a period of 2 months and 3 years showed that they were in good health. The only complain was a light diarrhea.

Midenin asid sekresiyonunda meydana gelen artışın, düodenum ülserlerinin oluşumuna sebebiyet veren en önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (1). Vagal menşeli bu hiperasiditenin vagotomi ile ortadan kaldırılmasına dair çalışmalar oldukça eskidir (2).

1943 te Dragstedt'in vagusun düodenum ülserlerinin etyopatogenezindeki oynadığı rolün önemini tecrübelerle göstermesi ve 1944 te II. düodenal ülser vakasını vagotomi ile tedavi etmiş bulunması bu yöndeki çalışmalarını hızlandırmış ve vagus sinirinden denerve edilmiş midenin boşalmasında husule gelen yavaşlama da çeşitli drenaj ameliyatlarıyla düzeltilmiştir (3).

Vagotomi, bugün birçok merkezlerde düodenum ülserlerinin tedavisinde sıklıkla tatbik edilen bir operasyon şekli (4,5,6,7,8) olmakla kalmamış aynı zamanda kanayan düodenal ülserlerde de, kanayan damarı ligatüre ettikten sonra mevcut ülseri iyileşmeye terketmek gayesiyle kullanılmaktadır (3,9,10),

*Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi

Biz de düodenal ülser kanamalı 5 vakamızda ligatür + piroplastik + vagotomi operasyon şeklini tatbik etmek imkânını bulduk.

Vaka 1. Erkek, 44 yaşında. 1970 yılında hematemezle D. Bakır Tıp Fakültesi Hastanesine yatırıldı. Mükerrer transfüzyonlara rağmen, Hb %35'in üstüne çıkmadı ve kanama devam etti. Yapılan Laparatomide düodenumun arka yüzünde pancreas'a penetre bir ülser görüldü. Pilo-ro-Düodenotomi ile kanayan damar bulundu, ülser yatağıyla birlikte 2-0 ipekle suture edildi ve Heinecke-Mickulicz piloroplastisi ve bilateral total vagotomi tatbik edilerek karın kapatıldı.

Postoperatuar bir komplikasyon görülmedi. Üç sene takip edilen hasta tam bir sıhette bulundu, arasıra husule gelen hafif diarelerden başka bir şikayete rastlanmadı.

Vaka 2. Kadın 40 yaşında 1971 yılında bir haftadan beri devam eden melena ile D. Bakır Tıp Fakültesi Hastanesine müracaat etti. Hb % 30 bulundu.

Tıbbi tedaviye rağmen melena devam etti ve Hb. Yükselmedi. Düodenal ülser kanaması teşhisi ile yapılan laparatomide düodenumun birinci parçasının arka yüzünde ülser tesbit edildi. Pilo-ro-düodeno-tomi ile kanayan damar bulunup ülser yatağıyla birlikte 2-0 ipekle suture edildi. Heinecke-Mickulicz piloroplastisi uygulanan hastaya bilateral total vagotomi yapılarak karın kapatıldı. İki sene takip edilen hastada diarelerden başka bir şikayete rastlanılmadı.

Vaka 3. Kadın 24 yaşında Güç bir doğumdan üç gün sonra, 1971 yılında, hematemezle D. Bakır Tıp Fakültesi Hastanesine yatırıldı. Hb. % 41 bulundu. İki günlük tıbbi tedaviye cevap vermiyen ve anamnezinde de düodenal ülseri tesbit edilen hastanın piloro-düodenotomi suretiyle kanayan damarları bulunarak ülser yatağıyla birlikte 2-0 ipekle suture edilmiş ve Heinecke-Mickulicz piloroplastisinden sonra bilateral total vagotomi uygulanmıştır. İki sene takip edilen hasta da hiç bir şikayete rastlanılmamıştır.

Vaka 4. Erkek, 52 yaşında. On seneden beri düodenum ülseri teşhisi ile tedavi altındaymış. 1973 de D. Bakır Tıp Fakültesi Hastanesine kabul edilmeden üç gün önce melena meydana gelmiş ve üçüncü günde de hematemez başlamış. Bir haftalık tıbbi tedaviden sonra hastanın melena ve hematemez durumu iyileşmiş ve hasta çıkma hazırlığına başlamışken tekrarlıyan hematemez yüzünden hasta ameliyata alınmış. Düodenumda ülser tespit edilerek piloro-düodenotomiden sonra kanayan damar bulunarak ülser yatağıyla birlikte 2-0 ipekle suture edil-

miş ve Heinecke-Mickulicz tipi piloroplasti ve bilateral total vagotomi uygulanmıştır. Hasta birbuçuk sene müddetle takip edildi arasıra yemeklerden sonra epigastriuma gelen gerginlik hissinden başka bir şikayete rastlanılmadı.

Vaka 5. Kadın. 47 yaşında. Kendisinde yedi seneden beri düodenum ülseri varmış, 1973 te tekrarlıyan ve birkaç gün devam eden melenaları olur geçermiş. 1974 başlarında bu melenaya hematemizde ilave olunca hastaya Bursada, yapılan laparatomide düodenumun birinci kısmının arka yüzünde, ülser tespit edildi. Piloro-düodenotomi de ülser zemininin hemorajik olduğu görüldü. Tamponla yapılan hafif bir firiksiyonla kanayan damar bulunup ülser yatağıyla birlikte 2-0ipek-le sütüre edildi. Bilateral total vagotomi ve Heinecke-Mickulicz tipi piloroplasti yapıldıktan sonra karın kapatıldı. İki ay takip edilen hastada hafif diareden başka bir şikayet yoktu.

TARTIŞMA

Bir drenaj ameliyesiyle birlikte tatbik edilen vagotomi, düodenal ülserlerin Cerrahi tedavisinde, hem mide asiditesinin husülünde rol oynayan vagal fazı artadan kaldırması hem mide boşalmasını kolaylaştırılması bakımından sıklıkla başvurulan bir metottur. Kanayan düodenal ülserli hastalar çoklukla bir mide rezeksiyonunu tolere etme bakımından oldukça riskli vakalardır. Hele bu ülserlerin sıklıkla pankrease penetre oldukları ve çıkarılmalarındaki teknik güçlük gözönüne alınırsa bu riskin küçümsenemeyeceği aşikârdır. Piloro-düodenotomi ile kanayan damar bulunup ligatüre edildikten sonra bir piloroplasti ve vagotomi uygulamak çok az zaman aldığı gibi hastanın maruz kaldığı operasyon travması da çok azdır.

Bunu tatbik eden yazarlar sonuçların memnuniyet verici olduğunu bildirmektedirler (10)

Bizim de kanayan düodenum ülserlerinde ligatür + piloroplasti + Vagotomi kombine ameliyesini tatbik etmek imkânını bulduğumuz beş hastamızda postoperatif seyir komplikasyonsuz geçmiş ve bu hastalar iki ay ile üç sene arasında değişen bir müddet zarfında takip edilmişlerdir. Hastalarımızda hafif diareler ve epigastriumda gerginlik hissi gibi postvagotomik sendromlar dediğimiz geçici ve önemsiz şikâyetlerden başka bir şikâyete rastlanılmamıştır. İştahlarının ve günlük aktivitelerinin yerinde olduğunu memnuniyetle müşahede ettik. . Gerek literatürde bildirilen ve gerekse bizim elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak kanayan düodenal ülserlerde bu tip ameliyatın uygulanmasının yerinde olacağı kanısını belirtmek isteriz.

LİTERATÜR

1- Dragstedt, L. R.: Gastric vagotomy in the treatment of peptic ulcer. Operative technic in general surgery. Edit. W. Cole. second edit. Appleton-Century Crofts inc. Nevyork, 1955, 387.

2- Exner, A.: Ein neues operations verfahren bei tabetischer Krieses gastriques. Dtsch. Zeitschr, Cher. III, 576, 1911.

3- Koçak, N.: Midenin boşalmasını temin etmek için vagotomi ile kombine olarak tatbik edilen operasyon şekilleri. Düodenum ülserlerinin tedavisinde vagotomi. Ankara Üniversitesi D. Bakır Tıp Fakültesi yayınlarından D. Bakır Tıp Fakültesi Matbaası 1972, 48.

4- Feggertter, G. Y.: Treatment of chronic düodenal ülcer by vagotomy and posterior Gastroenterostomy. Proc. of thé Roy. Soc of Medicine 52 838, 1959.

5- Fry, W. J.: Vagotomy and piloroplasty for duodenal ulcers. The Surgical Clinics of North America. 46, 359, 1966.

6- Griffith, C. A. et al. Selective gastric vagotomy combined with hemigastrectomy and Bilroth I anastomosis. American Journal of Surgery. 105, 461. 1963.

7- Goillory, J. R.: Glagett, O. T.: Postvagotomy dysphagia. Surgical clinic of North America. 47. 833, 1967.

8- Pælumbo, L. T. et al.: Results in 300 cases of antrectomy with bilateral vagotomy for chronic duodenal ulcer. Surgery. 51, 289. 1962

9- Fillespie, İ. E.: T. J. Thomson: Haematemesis and Melaena. Gastroenterology Churchill Livingstone Edinburgh and Lond. 1972, 50

10- Foster. J. H.: A. D. Hall, J. E. Dunphey: Surgical Management of bleeding ulcers. The surgical clinics of north America 460, 387, 1966