

Αιμορραγία σαν απώτερη επιπλοκή γαστρεκτομής

Εισαγωγή

Ο καρκίνος στομάχου παρουσιάζει κατά τα τελευταία χρόνια μια σταθερή μείωση της συχνότητάς του. Λιγότερο συχνές είναι και οι απώτερες επιπλοκές μετά από χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου, σε συνδυασμό με άλλες μορφές θεραπείας π.χ. χημειοθεραπεία κ.λ.π.^{1,2}

**Ν. Γατσούλης, Μ. Βαρβέρη, Κ. Νέστωρα,
Ι. Χρυσογέλου**

Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας

Υλικό και μέθοδος

Τον τελευταίο χρόνο αντιμετωπίσαμε τρεις περιπτώσεις καρκίνου στομάχου, από τις οποίες η μία οφείλονταν σε αιμορραγία μετά από προηγηθείσα γαστρεκτομή.

Στις προαναφερόμενες δύο περιπτώσεις πρωτοπαθούς καρκίνου, πραγματοποιήσαμε υφολική γαστρεκτομή και Billroth II.

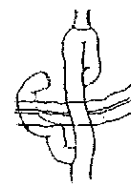
Η υφολική γαστρεκτομή σε περιπτώσεις εντοπισμένου καρκίνου στομάχου, παρουσιάζει το ίδιο ποσοστό μετεγχειρητικής επιβίωσης με την ολική γαστρεκτομή².

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρίτος ασθενής ο οποίος εμφάνισε αιμορραγία σε έδαφος προηγηθείσας γαστρεκτομής για καρκίνο στομάχου. Πρόκειται περί άρρενος 76 ετών, ο οποίος είχε υποβληθεί σε ευρεία γαστρεκτομή και Billroth II προ 2ετίας (**Εικόνα 1**).

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Αιμορραγούσα περιοχή σε Billroth II (**Εικόνα 1**) και δημιουργία νεο-στόμαχου κατά Barraya-Hunt (**Εικόνα 2**)

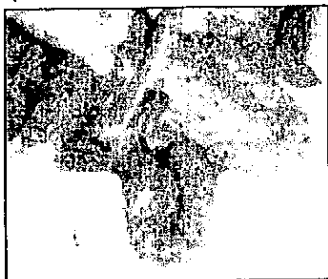
Ο ασθενής μεταφέρθηκε εκτάκτως στο Νοσοκομείο με αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό, σε κατάσταση αιμοδυναμικού σοκ. Από το ιστορικό του τον τελευταίο μήνα σημειώνεται οξύς πόνος στο δεξί υποχόνδριο με πυρετό, ο οποίος είχε αποδοθεί σε ίωση.

Η επείγουσα γαστροσκόπηση έδειξε ενεργό αιμορραγία από το κολόβωμα του στομάχου. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας και μη δυνατότητας για ανάνηψη, ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε ολική γαστρεκτομή, σπληνεκτομή και χολοκυστεκτομή λόγω ύδρωπα της χοληδόχου κύστεως (τυχαίο εύρημα).

Η αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού έγινε με δημιουργία νεο-στόμαχου με έλικα νήσιδος, χρησιμοποιώντας αυτόματα συρραπτικά μηχανήματα και η συνέχεια του 12λου κατά Roux - Y (**Εικόνα 2,3**).

Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε του νοσοκομείου χωρίς να παρουσιάσει κάποια επιπλοκή.

Στην επανεξέταση μετά από έξη μήνες είχαμε άριστα αποτελέσματα. Δεν παρατηρήθηκε, στένωση ή άλλη λειτουργική διαταραχή, ο ασθενής διατηρούσε το σωματικό του βάρος, ενώ είχε επανέλθει σε πλήρη δραστηριότητα.



Εικόνα 3: Δημιουργία νεο-στόμαχου και αποκατάσταση της συνέχειας του 12/λου κατά Roux-Y

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στην αποκατάσταση του γαστρεντερικού συστήματος έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα τμήματα του πεπτικού, όπως τμήματα λεπτού και παχέως εντέρου^{3,4,5,6}. Από τους συγγραφείς αυτούς, αναφέρονται διάφορα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα εκάστης τεχνικής.

Σε γαστρεκτομές για καρκίνο στομάχου, ο περιοδικός ενδοσκοπικός έλεγχος του κολοβώματος του στομάχου κρίνεται απαραίτητος μετεγχειρητικά.

Σε αντίθεση με την μείωση της συχνότητάς του καρκίνου του στομάχου γενικότερα, ο πρώιμος γαστρικός καρκίνος εμφανίζει φαινομενική αύξηση, συνεπεία της συχνότερης προσέλευσης του ασθενούς για εξέταση αφενός και των σύγχρονων εξεταστικών μεθόδων αφετέρου.

Ο Harada και συν⁷ το 1998 αναφέρουν περιστατικό αιμορραγίας μετά από γαστρεκτομή για καρκίνο στομάχου, η οποία είχε σχέση με διαταραχή παράγοντος πήξεως του αίματος, συνεπεία του καρκινώματος.

Η χρήση του λεπτού εντέρου για την αποκατάσταση του πεπτικού σωλήνα δημιουργώντας νεο-στόμαχο με την προαναφερόμενη τεχνική, προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα.

Χρησιμοποιώντας συγχρόνως και αυτόματα συρραπτικά εργαλεία, έχουμε μείωση του χειρουργικού χρόνου και άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα.

Περίληψη

Αιμορραγία σαν απώτερη επιπλοκή γαστρεκτομής

**Ν. Γατσούλης, Μ. Βαρβέρη, Κ. Νέστωρα,
Ι. Χρυσογέλου
Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας**

Ο καρκίνος στομάχου παρουσιάζει κατά τα τελευταία χρόνια μία σταθερή μείωση στη συχνότητα. Λιγότερο συχνές είναι και οι απώτερες επιπλοκές, μετά από χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου σε συνδυασμό με άλλες μορφές θεραπείας πχ χημειοθεραπεία κλπ.

Το τελευταίο χρόνο αντιμετωπίσαμε τρεις περιπτώσεις καρκίνου στομάχου από τις οποίες η μία οφείλονταν σε αιμορραγία μετά προηγηθείσα γαστρεκτομή και Billroth II.

Πρόκειται περί άρρενος 76 ετών ο οποίος είχε υποβληθεί σε ευρεία γαστρεκτομή και Billroth II προ 2ετίας για καρκίνο στομάχου. Ο ασθενής μετεφέρθη εκτάκτως στο Νοσοκομείο με αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σε κατάσταση αιμοδυναμικού σοκ. Από το ιστορικό του, τον τελευταίο μήνα σημειώνεται οξείς πόνοι στο δεξι υποχόνδριο με πυρετό, ο οποίος είχε αποδοθεί σε ίωση. Η επείγουσα γαστροσκόπηση έδειξε ενεργό αιμορραγία από το κολόβωμα του στομάχου. Λόγω της αιμοδυναμικής αστάθειας και της μη δυνατότητας για ανάνηψη, ο ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε ολική γαστρεκτομή μετά σπληνεκτομής και χολοκυστεκτομής λόγω ύδρωπα της χοληδόχου κύστεως (τυχαίο εύρημα). Η αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού έγινε με δημιουργία νεο-στόμαχου με έλικα νήστιδος χρησιμοποιώντας αυτόματα συρραπτικά μηχανήματα και η συνέχεια του δωδεκαδακτύλου κατά Roux en Y. Ο ασθενής δεν παρουσίασε ιδιαίτερα προβλήματα μετεγχειρητικά. Συζητείται το περιστατικό ενώ παράλληλα γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Βιβλιογραφία

1. Karl CR: Surgical management of carcinoma of the stomach in elderly patients. J Am College of Surg, 1997;184:77-79
2. Kitamura K, et al: The operative indications for proximal gastrectomy in patients with gastric cancer in the upper third of the stomach. Surg. Today, 1997;27:993-998
3. Hoffman V: Eine methode des plastischen Magenersatzes. Zbl Chir, 1922;49:1477
4. Moroney J: Colonic replacement and restoration of the human stomach. Ann Roy Coll Surg, 1953;12:328
5. Toupet A: Technique de gastrectomie totale. Mem Acad Chir, 1956;82:292-295
6. Cuschieri A: Jejunal pouch reconstruction after total gastrectomy for cancer: experience in 29 patients. Br J Surg, 1990;77:421-424
7. Harada Y et al: Life-threatening hemorrhage in a patient with gastric cancer and acquired hemophilia. Am J Gastroenterol, 1998;93:1372-1373