

BEVEZETÉS

A felső tápcsatornai sebészeti beavatkozásokat követően transmuralis defektusok leggyakrabban az anastomosis vonalában, a varratok mentén alakulnak ki.

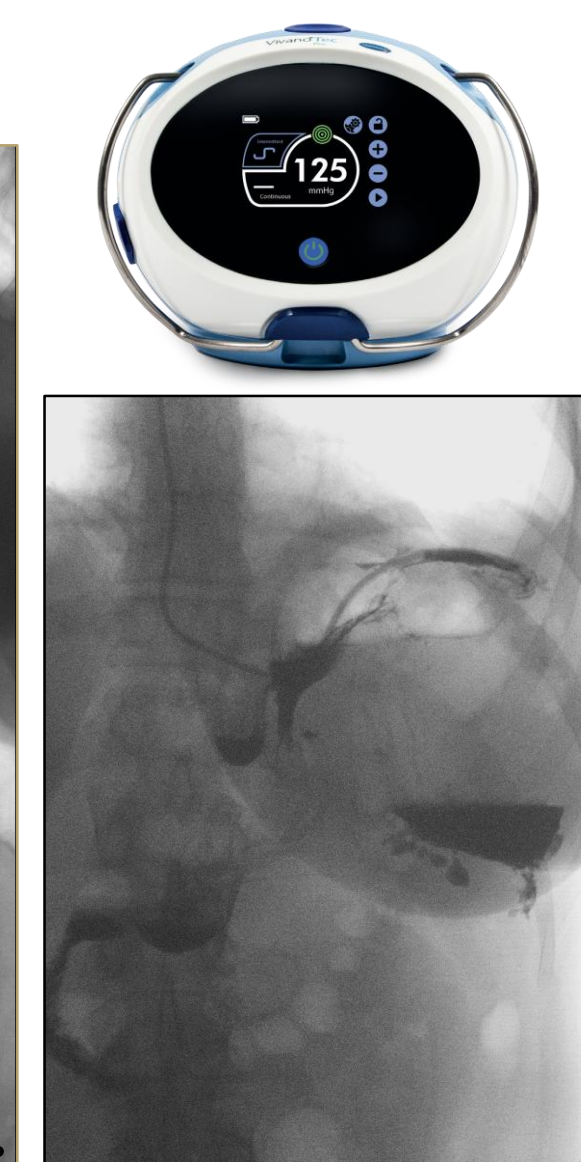
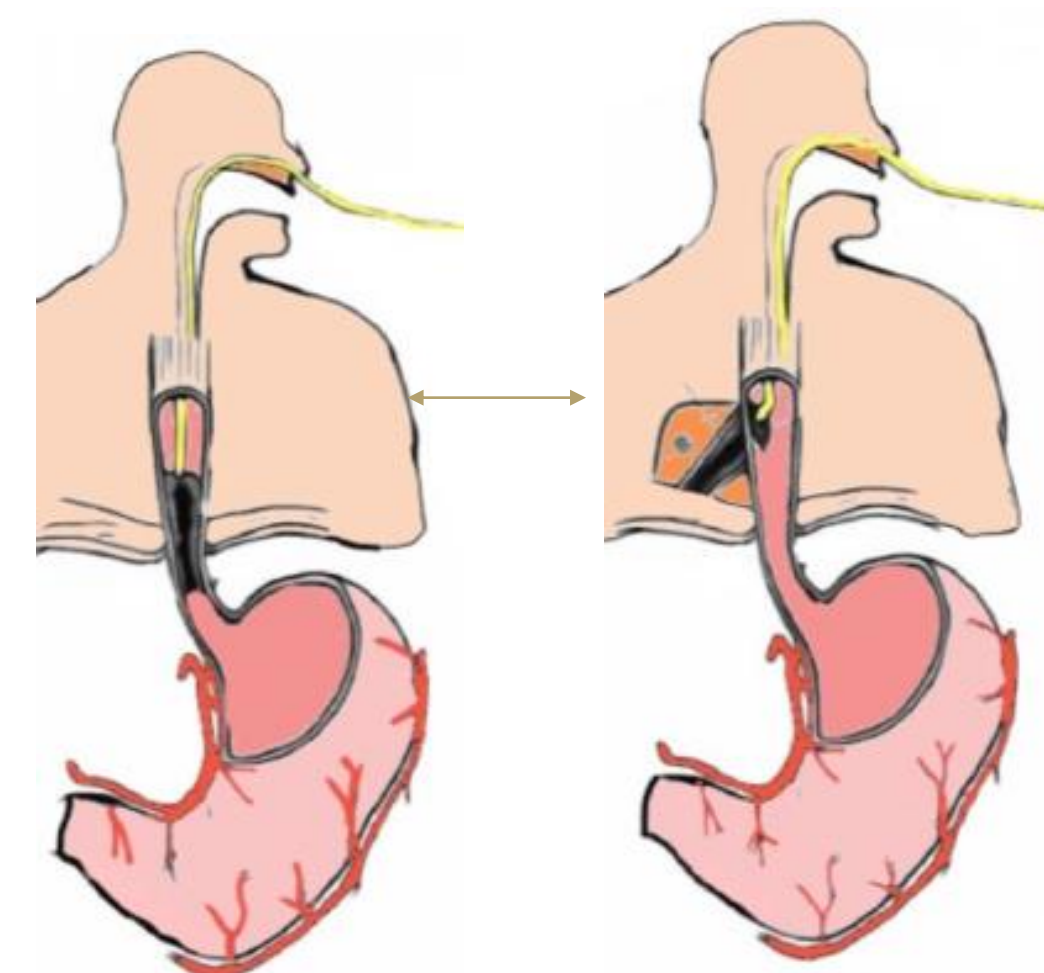
Ezek ismételt **sebészi** zárása vagy fedése **öntáguló fémstentek** alkalmazásával nem minden esetben bizonyul hatékonynak. Az utóbbi időben a **folyamatos negatív nyomású terápián alapuló új endoszkópos technikák** léptek elő elsővonalbeli terápiás lehetőséggé, melyek során az üreges szerv lumenébe, vagy közvetlenül a tályogüregbe kerül egy **szívó-szivacs**, vagy **direkt nasocavitális drain** behelyezésre. Az ún. **„VACSTENT”** egyszerre ötvözi az öntáguló fémstentnek és az endoluminalis NPWT kezelés előnyeit.

BETEGEINK

	1. 54 éves nő	2. 36 éves nő	3. 45 éves férfi	4. 74 éves férfi
Indikáció	morbid obesitas	morbid obesitas	cardia laphám carcinoma	cardia neuroendokrin tumor
Műtét típusa, insuffitientia helye	Sleeve gastrectomia, nagygörbületen proximálisan	Sleeve gastrectomia, nagygörbületen proximálisan	Ivor Lewis oesophagectomia, oesophago-gastrikus anastomosis	transhiatalis oesophagus resectio, oesophago-gastrikus anastomosis
Insuffitientia felismerésének ideje	10. posztoperatív napon	6. posztoperatív napon	14. posztoperatív napon	6. posztoperatív héten
Extraluminális vákuum terápia hossza, módja	22. posztoperatív naptól 11 héten keresztül nasocavitális drain-nel	5. posztoperatív héttől 4 héten keresztül nasocavitális drain-nel, össz. 18 héten keresztül	7 héten keresztül, endoluminalis szivaccsal, majd nasocavitális drain-nel	1 héten keresztül, nasocavitális drain-nel
Gastroszcopiák száma a vákuum terápia alatt	9	7	4	1

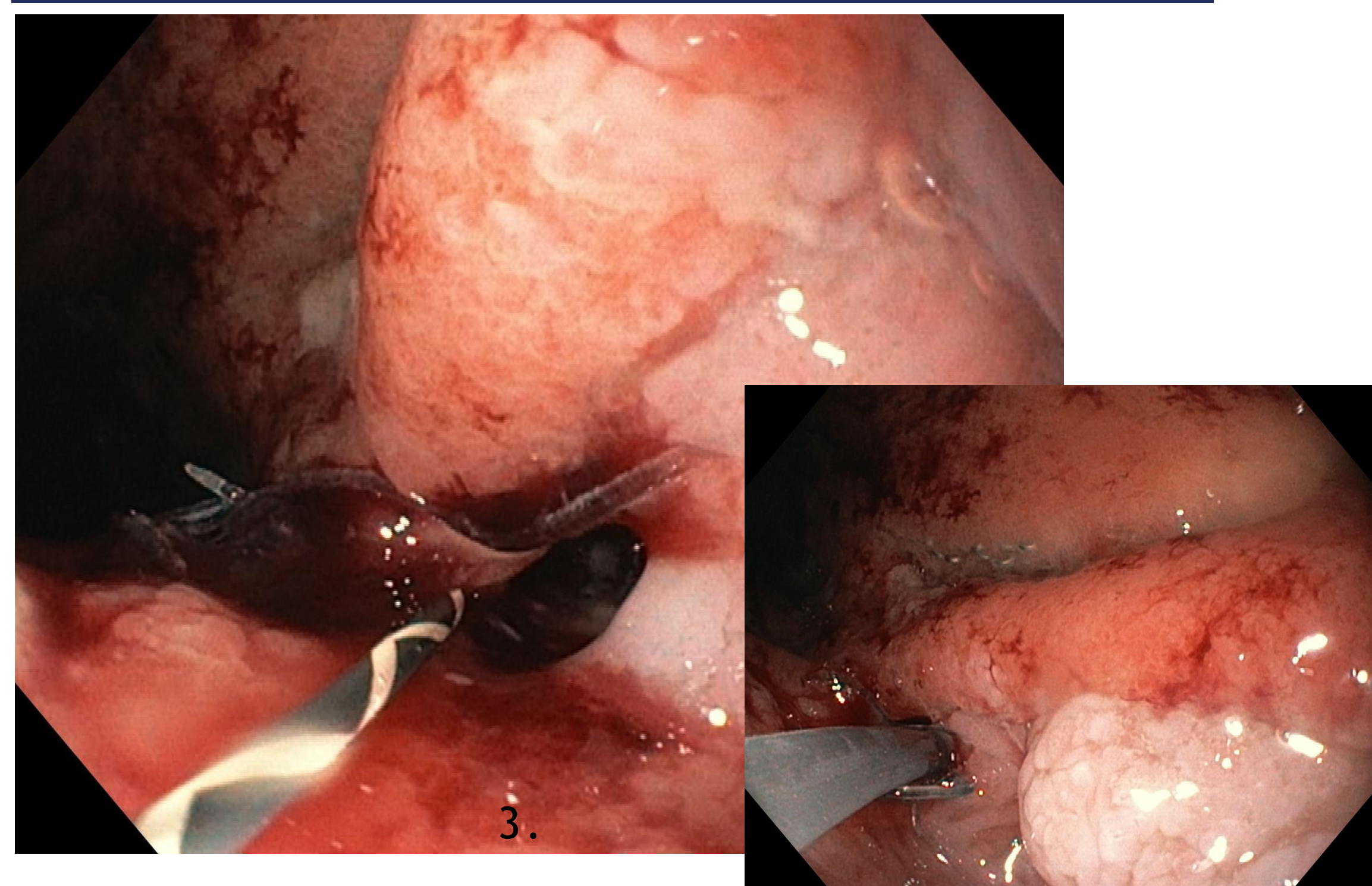
CÉLKITŰZÉS

Magyarországi egyetemi centrumban anastomosis defektus miatt kezelt 4 beteg esetének bemutatása, akik megelőzőleg felső tápcsatornai sebészeti beavatkozáson estek át.

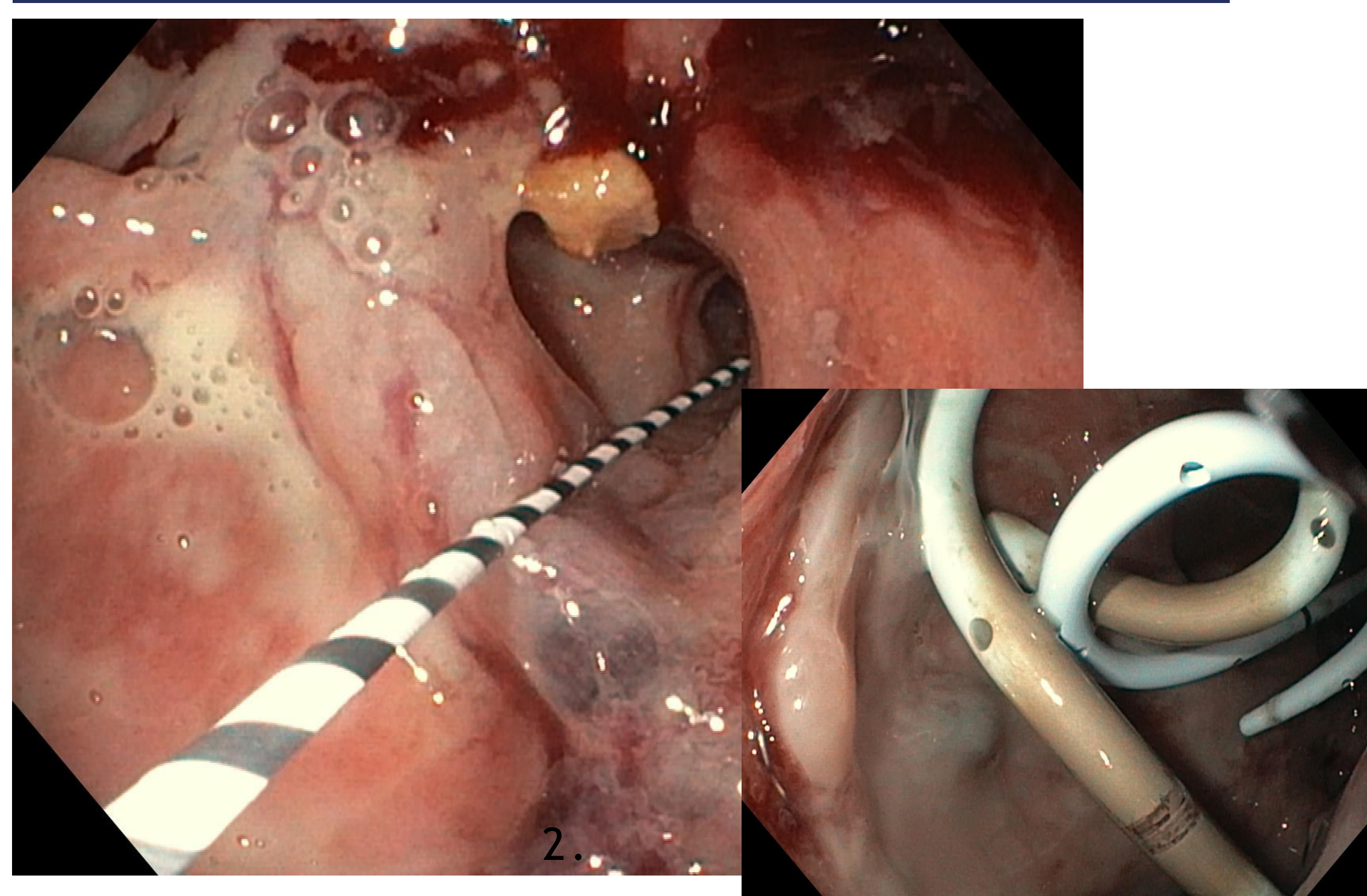


Endoluminalis vs. extraluminális (endocavitális) NPWT

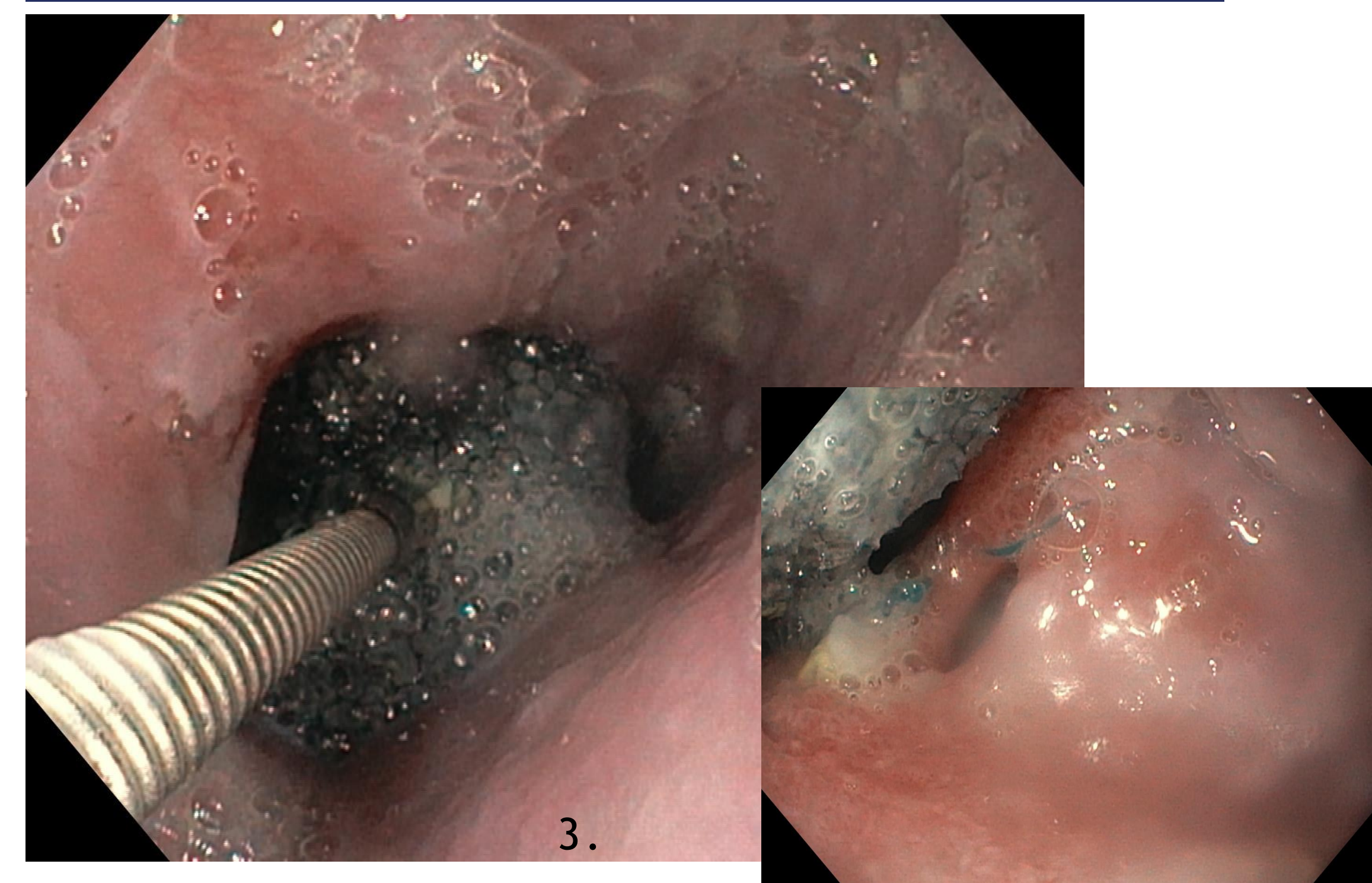
Extraluminális üreg kanülálása, feltöltése



Kettős pigtail behelyezése



Endoluminalis vákuum terápia szivaccsal



EREDMÉNYEK

2 beteg esetében morbid obesitas miatt történt sleeve gastrectomiát követően igazolt anastomosis insufficiencia sebészi zárása nem volt lehetséges, ezért endoszkópos úton nasocavitális draint pozícionáltunk közvetlenül a tályogüregbe. Több hetes negatív nyomású terápiát követően a tályogüregek mérete csökkent, a nasocavitális draint kettős pigtail stentekre tudtuk cserélni. Egyik beteg esetében a stentek penetráció miatt a későbbiekben eltávolításra kerültek.

Cardia tumor miatt nyelőcső eltávolítást követően 2 betegünkénél az első posztoperatív héten az oesophago-gastrikus anastomosis insufficienciája igazolódott sub-és supraphrenikus folyadékgyülemekkel. A fiatalabb beteg esetében a defektus 7 hetes negatív nyomású terápia mellett szívó-szivacs, majd nasocavitális drain behelyezésével záródott. Az idősebb beteg az endoszkóposan behelyezett nasocavitális drain és adekvát negatív nyomású terápia ellenére szeptikus szövődmények miatt exitált.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az insuffitientiák kimutatása és azok proaktív lehetőség szerint minimál invazív ellátása kulcsfontosságú a felső tápcsatornai sebészeti beavatkozáson átesett betegek esetében.

A polyuretán szivacs használatát mellőző endoszkópos vákuum terápiával csökkenthető az endoszkópos beavatkozások száma.

Ezen technika alkalmazása jó alternatíva lehet a bariátriai műtéteket vagy daganat miatt végzett nyelőcső resectiókat követően kialakult szövődményes anastomosis defektusok kezelésében.