

Midenin bir kısmının veya tümünün karın duvarına açılan birkaç adet delikten girilen ince cerrahi aletler vasıtasıyla çıkarılması ameliyatına **Laparoskopik gastrektomi** adı verilir. **Laparoskopik gastrektomi**, günümüz çağdaş tıbbında mide cerrahi hastalıklarının tedavisinde kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Açık ameliyata üstünlüğü daha hızlı derlenme, daha az cerrahi travma, normal hayata hızlı dönüş, daha az ağrı ve ciltte daha az iz kalmasıdır.

Laparoskopik işlemin yapılabilmesi için karın boşluğuna gaz verilmesi amacı ile özel bir iğne kullanılmaktadır. Gaz ile karın şişirildikten sonra yaklaşık 1 santimetre genişliğindeki bir alet göbek deliği yakınında yapılan bir kesiden yerleştirilmekte, buradan girilen kamera eşliğinde karın gerekli yerlerinden her biri yaklaşık 1 cm. boyutlu birkaç adet kesi yapılarak diğer aletlerin yerleştirilmesi sağlanmaktadır. Bu girişim sırasında büyük damarların ve barsakların yaralanma riski %1-2 civarındadır. Böyle bir yaralanma gerçekleşmesi halinde karına açık yöntemle girilerek yaralanmayı tedavi etmek için ilave bir cerrahi girişim gerekli olabilir.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatı için karının içine ameliyatın yapılabilmesi için karbondioksit gazı verilerek çalışma alanı sağlanacaktır. Verilen gazın kan dolaşımına normalden fazla geçme riski %1-2 dolayındadır. Çok çok nadiren bu gazın dolaşıma geçmesi damar içinde emboli gelişimine ve ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Ancak karbondioksit gazının karın içine doldurulması ile ilgili daha sık görülen bir komplikasyon, gazın ciltaltı dokulara girip orada birikmesidir. Gazın hızla emilimi nedeniyle bu durum genellikle geçici olup birkaç gün içinde kendiliğinden düzelir.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatları çok büyük oranda Laparoskopik olarak tamamlanabilmektedir. Ancak değişik nedenlerle ameliyatın laparoskopik olarak devam edilmesine imkan bulunmayan veya cihaz teknik arızası nedeniyle işlemin devam ettirilemediği durumlarda ameliyatınıza karınınız açılarak açık ameliyat olarak devam edilecektir. **Laparoskopik gastrektomi**den açık ameliyata dönüş oranı %20'nin altındadır. Ancak bu oran, daha önceden karın ameliyatı geçirmiş olan, karın içi iltihaplanması bulunan, geçmişte karın içi organların iltihabi ataklarını geçirmiş olan hastalarda artmaktadır.

Size ameliyat öncesi ameliyata bağlı enfeksiyon, yani yara iltihaplanması riskini azaltmak için antibiyotik yapılacaktır. Buna ilave olarak, ameliyat sırasında ameliyat bölgeniz povidon iyot adı verilen ve enfeksiyon riskini azaltan bir sıvı ile silinmektedir. Ancak buna rağmen ameliyat bölgenizde enfeksiyon gelişebilir; bunun riski %10'un altındadır. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişimi ciltte kızarıklık, ağrı ve akıntıya neden olabilir. Böyle bir durumda yara içinin boşaltılması ve temizlenmesi, uzun süreli pansuman gereksinimi ve antibiyotik tedavisinin devamı gerekebilir. Enfeksiyon gelişimi sonrası ameliyat yarasında geç iyileşme ve yaranın kötü iz bırakarak iyileşmesi sonucu ortaya çıkabilir.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatlarından sonra gelişebilecek diğer bazı sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

Mide ameliyatlarında, mide ve barsak sistemini uyaran, vagus adı verilen iki ana sinirden her ikisi, biri veya dalları ameliyatın gereği olarak kesilebilir. Bu surumda barsak fonksiyonlarında bazı düzensizlikler ortaya çıkar. Bunlardan en sık görüleni ani ishal ataklarıdır. Bu atakların sıklık ve şiddeti genelde zamanla azalmakta ve tamamen kaybolmaktadır. Mide rezeksiyonu uygulanmış hastalarda, özellikle karbonhidratlı besinlerin alımını takiben 10 dk - 3 saat içinde ortaya çıkan çarpıntı, soğuk soğuk terleme, bulantı bazen de kusma ve ishalin seyrettiği bir durum görülebilir. Buna Dumping sendromu adı verilmektedir. Bu durum hastaların %20-30'unda görülebilirken diyet düzenlemeleri ile genellikle aylar içinde azalır ve kaybolur. Çok nadiren bir iki yıla kadar uzaması veya cerrahi tedavi gerektirmesi olasıdır. Gastrektomi sonrası kilo kaybı sık karşılaşılan bir durumdur. Bu sorunların önlenmesinde doğru yemek yeme alışkanlıkları edinmek ve hayat tarzını buna göre düzenlemek önemlidir. Bu şikayetlerin olmaması veya hafifletilmesinde hekiminiz ve klinik diyetisyeninın önerilerine uymanız çok yararlı olacaktır.

Midenin bir kısmının çıkarıldığı gastrektomilerde safralı oniki parmak barsağı içeriğinin mide ve oradan da bazen yemek borusuna geçmesi, hastaların %5-20'sinde görülebilen bir durumdur. Mide bölgesinde ağrı, yanma ve safralı kusma ile ortaya çıkar. Genellikle tıbbi tedavi yeterlidir. Ancak hastaların bir kısmında cerrahi tedavi gerekir.

Midenin bir kısmının çıkarıldığı gastrektomilerde kalan mide ile barsağın birbirine birleştirildiği yerde ülserler gelişebilir. Çoğu kez ilaç tedavisi yeterli olurken, bir kısım hastada ameliyatta vagus adı verilen sinirin kesilmesi veya kalan dallarının kesilmesi gerekli olabilir.

Gastrektomi sonrası B12 vitamini, demir ve bazen de folat emiliminde yetersizlik ortaya çıkabilir. Bunlar kan hücrelerinin yapımında gerekli maddeler olduğundan, eksiklikleri kansızlığa yol açar. B12 vitamininin kas içine uygulanan formunu ameliyattan sonra genellikle ömür boyu düzenli aralıklarla kullanmak gerekir. Demir ve folat eksikliği için de tedavi gerekli olabilir.

Gastrektomi sonrası D vitamini eksikliği ve buna bağlı kemik erimesi nadir görülen bir durumdur. Ameliyattan sonra D vitamini yetersizliği varlığında D vitamini ve kalsiyum takviyesi gerekli olabilir.

Midenin bir kısmının çıkarıldığı ameliyatlarda kalan mide dokusunda çok nadiren 20-30 yıl sonra kanser gelişimi söz konusu olabilmektedir. Bu açıdan ileri ameliyattan yıllar sonra endoskopik değerlendirme yapılması önerilmektedir.

Yemek borusu, mide ve barsağın birbirine bağlandığı yerlerde veya oniki parmak barsağında kaçak olabilir. Bu oran %10'un altında olup acil ameliyat olanlarda, ciddi beslenme sorunu

olanlarda, sigara ve fazla miktarda alkol kullananlarda, kalp hastalığı, şişmanlık ve diğer bazı kronik hastalıkların varlığında risk artar. Bu durum tekrar bir girişim veya ameliyat gerektirebilir. Bu kaçaklar bazen karın içinde veya göğüs boşluğunda enfeksiyon gelişimine yol açarken, bazen de ciltteki ameliyat kesilerinden dışarı akarak fistül denilen durumu oluşturabilir. Bu durumda uzun süreli ek tedavilerin uygulanması ve damardan beslenme gerekebilir.

Barsak felci veya tıkanıklığı gelişerek karında şişme, ağrı ve kusma oluşabilir. Bu durum genellikle geçicidir, ancak nadiren yeni bir ameliyat da gerektirebilir.

İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir, enfeksiyonun kontrolü için antibiyotikler kullanılabilir.

Nadiren karın boşluğu enfeksiyonu gelişebilir. Boşaltma ve antibiyotik tedavisi gerektiren apseler oluşabilir.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatı sırasında kan kaybı genellikle küçük miktarlardadır ve tedavi gerektirmez. Ancak bazen kanama miktarı fazla olabilir ve ameliyat sırasında veya sonrasında kan verilmesi gerekebilir.

Karın içi ameliyat ve yaralanma sonrası yapışıklık gelişmesine müsait bir ortamdır. Karın boşluğunda yapışıklıklar gelişerek ileride barsak tıkanmalarına yol açabilir. Bu durum genellikle ameliyatsız tedavi edilebilirken, bazen ameliyat da gerektirebilir.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatı sırasında cerrahınız olası komplikasyonları önlemek veya tedavi etmek için açık ameliyata dönebilir. Ameliyat sırasında gerekli görüldüğünde karnınıza drenler yerleştirilebilir. Bu drenler ameliyat sonrası genelde birkaç gün içinde çekilmektedir ancak uzun süre yerinde tutulması da gerekebilir.

Ameliyatınızı gerçekleştirmek üzere yapılan kesiklerden fitik gelişmesi %10'dan daha az karşılaşılan bir komplikasyondur. Ameliyat sırasında cerrahınız bu riski önlemek için gerekli girişimleri yapacaktır; ancak yine de fitik gelişimi söz konusu olur ise bunun ayrıca bir ameliyatla tedavi edilmesi gerekebilir.

Her türlü karın içi ameliyata bağlı gelişen enfeksiyonlar bayanlarda çocuk yapma yeteneğini olumsuz etkileyebilir. Bu durum **laparoskopik gastrektomi** sonrası oldukça nadir görülür.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatı ve buna bağlı gelişen komplikasyonlarda %5'in altında ölüm riski söz konusudur. Bu risk, acil operasyon sonrası, yaygın mide kanseri varlığında ve ilave hastalıkların varlığında artar.

Laparoskopik gastrektomi ameliyatı sonrası hastaların bir kısmında ameliyat bölgesinde ağrı, hazım problemleri, büyük tuvalete çıkma ve barsak alışkanlıklarında uzun süreli değişiklik

görülebilmektedir. Bunların önlenmesi ve azaltılması için cerrahınız ve klinik diyetisyeninin taburcu olurken size vereceği önerilere ciddiyle uymanızı tavsiye ederiz.

Sigara kullanan bireylerin, ameliyattan mümkünse 1 ay önce sigara kullanımını bırakması, ameliyat ve sonraki dönemde gelişecek sorunları azaltacaktır.

Tüm ameliyatlarda olduğu gibi sizin ameliyatınız sonrasında da akciğerlerde sönme, zatürre, sıvı yüklenmesi, akut akciğer hasarı ve bunun yapay solunum cihazları ile tedavisi, bacaklarda pıhtı oluşması ve bunun akciğerlere giderek akciğer damarlarını tıkaması, kalp zorlanması, ritim bozuklukları ve kalp krizi, beyin ve sinir sistemi, karaciğer, pankreas, böbrekler ve böbrek üstü bezleri, kan hücreleri ve diğer bazı organ ve sistemlere ait sorunlar gelişme olasılığı mevcuttur. Ancak bunların çok büyük kısmı son derece nadir görülmekte olan rahatsızlıklardır ve ilaç tedavileri ile düzeltilebilmektedir.

Bu bilgiler, sizleri bilgilendirme amacı ile paylaşılmış, tüm dünyada kabul gören bilimsel verilere dayalı bilgiler olup, birçok hasta ameliyat sonrası herhangi bir sorun yaşamadan taburcu olmakta ve ameliyattan beklenen faydayı tam elde etmektedir. Lütfen unutmayınız; hekiminizin ve yardımcı sağlık personelimizin tüm çabası sizi sağlığınıza kavuşturmak içindir. Tedavinizin başarısı, hekiminizin önerilerine uymanızla daha da artış gösterecektir.

Geçmiş olsun dilekelerimizi iletir, ameliyat sonrası yaşamınızda esenlikler dileriz.

Doç.Dr. M.Fatih Can