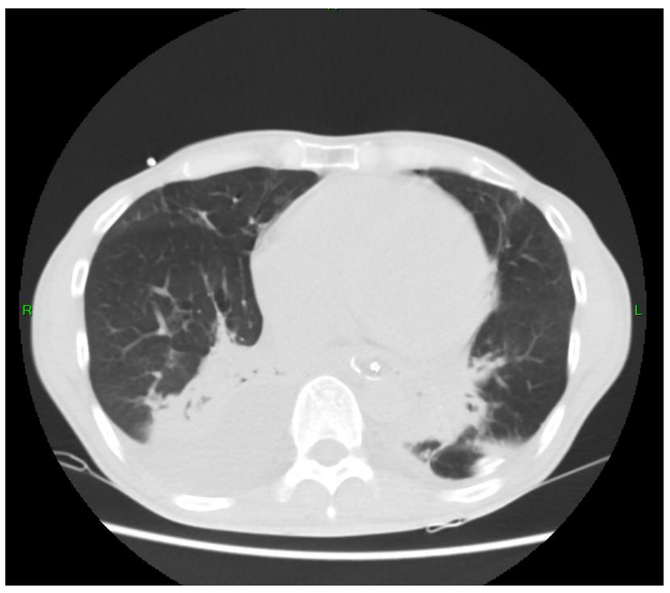
Felső tápcsatornai EndoVAC kezelés varratelégtelenség kapcsán

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház

dr. Bene Erzsébet Krisztina, dr. Erdélyi Zsuzsanna, dr. Mohos Elemér Phd.

2020.02.28. – postoperatív 4. nap

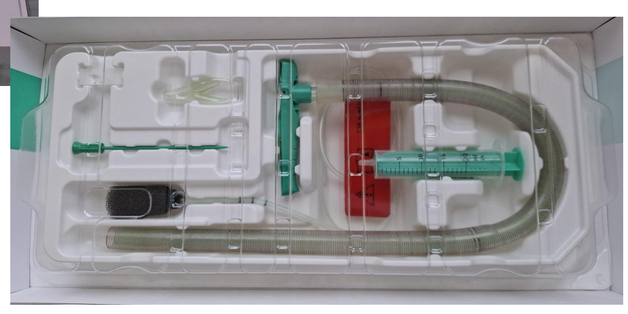
2020.03.24. – postoperatív 29. nap

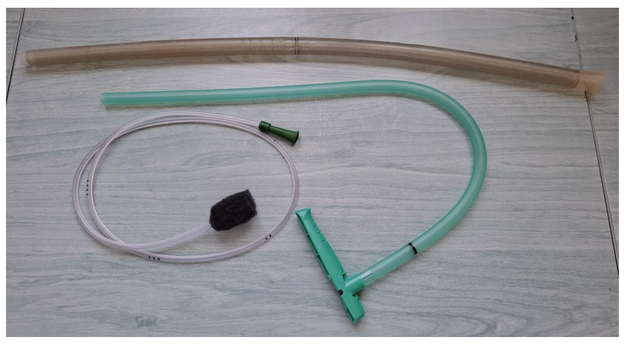


2020.03.09. – postoperatív 14. nap

A módszer

Első alkalommal Eso-Sponge-ot (B. Braun) használtunk, majd a későbbiekben saját készítésű szívórendszer (14 Ch nasogastricus szonda végére VivanoMed Foamból pontos méretre szabott szivacsot öltéssel rögzítettünk) került a betegbe (mióta egyedi finanszírozásra elszámolható, azóta természetesen gyári terméket használunk minden esetben). A szivacs behelyezését és cseréjét minden esetben narcosisban végeztük. Csere esetén az eltávolítás előtt 15-20 perccel a szivacsot „beáztattuk” 20 ml fiziológiás sóoldattal. A kezelés során folyamatos 50-70 Hgmm szívást alkalmaztunk. 3-5 naponta került sor a beavatkozásra, a beteg állapotától, ill. a gastroscopos team elérhetőségétől függően. A beteg a seb záródásáig teljes parenteralis táplálásban részesült, utána enteralis lassan, fokozatosan építettük fel.





Bevezetés

Egy korábbi esetünkön keresztül szeretnénk röviden bemutatni az oesophagealis endovákuum kezeléssel szerzett szubjektív tapasztalatainkat. Osztályunkon 2019. óta használjuk különböző indikációval az endoluminalis vákuumkezelést. Alkalmaztuk Ivor-Lewis féle nyelőcsőresectio és total gastrectomia utáni varratelégtelenségnél, spontán és traumás nyelőcsőrupturánál, ill oesophagectomia után intraoperatíve profilaktikusan behelyezve az anastomosis védelmére.

Eset

1. műtét (2018.01.19.)

A 43 éves férfibetegnél subcardiálisan elhelyezkedő adenocarcinoma miatt onkoteam döntés alapján total gastrectomiát végeztünk, Roux-Y szerint oesophago jejunostomát készítettünk. A beteg a műtét után gyógyult. Szövettan: pT4a, pN2 (4/27) L1, V0, Pn1, R0, grade 3, kevert, intestinalis és diffus típusú adenocarcinoma távoli áttét nélkül. Ezek alapján onkológiai kezelésben részesült – 6 alkalommal 5-FU, cisplatin terápiát kapott.

2. műtét (2020.02.24.)

2020. januárjában igazolódott a tumor recidívája. A műtét során a korábbi anastomosisnak megfelelően tumoros konglomerátumot találtunk, mely makroszkóposan ráterjedt a máj bal lebenyének széli részére, a rekeszre, a pancreas farokra. A beteg életkorára és a távoli áttét hiányára is tekintettel az elváltozást a fent felsorolt szervrészletekkel, ill. léppel együtt resecáltuk, új oesophagojejunostomát készítettünk Roux-Y szerint.

EndoVAC kezelés (postoperatív 4-28. nap)

A postoperatív 4. napon végzett kontrasztanyagos nyeletéses röntgen során észleltük az oesophagojejunalis anastomosis elégtelenségét. A lehetséges terápiás alternatívákat mérlegelve, endoluminalis vákuum kezelés mellett döntöttünk. A szeptikus paraméterek és klinikai állapot folyamatos monitorozása mellett 6 alkalommal került sor gastroscopiára és szivacs behelyezésre. A beteg a kezelést jól tolerálta, szeptikus szövődmény nem lépett fel, a kezelés végeztével az anastomosis gyógyult, a beteg per os táplálkozott.

Utókezelés

Kb. 1,5 hónap kórházi tartózkodás után 2020.04.01-én emittáltuk. A későbbiekben nyelési zavar nem jelentkezett, teljes értékű életet tudott folytatni. Szövettani lelet (carcinoma sigillocellulare, grade 3, pT4a N0 (0/2), M0, L0, V0, Pn1, R1. A csatlakozó pancreas, máj és lép területében sem makroszkóposan sem mikroszkóposan sem direkt tumorinvasio, sem áttéti malignitás jelenléte nem bizonyítható.) alapján 6 ciklus Etoposid, Leukovorin, 5-FU kezelést kapott.

3. Műtét (2023.07.27.)

A daganatos folyamat 2023-ban kiújult. Ekkor az anastomosisban elhelyezkedő daganat már inoperabilis volt. Táplálkozási képtelenség miatt katéter jejunostomia készítésére kényszerültünk, ennek során carcinosis peritoneit észleltünk. Ezt követően a beteg ismételten onkológiai gondozásba került.

Konklúzió

Az eset óta többször alkalmaztunk oesophagealis endovákuum terápiát a bevezetőben részletezett indikációkkal. A kezelések hatására a legtöbb esetben a sebek jó gyógyhajlamát észleltük, nyelési panaszok visszamaradása nélkül. Szubjektív tapasztalataink alapján az endoluminalis nyelőcső vákuum kezelés válogatott esetekben, szoros observatio mellett hasznos eszköz a sebész kezében.

Hivatkozás

1). M Struyve, C De Vloo, H Van Veer, L Depypere, P Nafteux, P Roelandt: Endoscopic vacuum-assisted closure therapy for the treatment of oesophageal anastomotic leaks. *Acta Gastro-Enterologica Belgica, 2019Oct-Dec;82(4):529-531.*

2). DJ Pournaras, RH Hardwick, PM Safranek, V Sujendran, J Bennett, GD Macaulay, A. Hindmarsh: Endoluminal Vacuum Therapy (E-Vac): A Treatment Option in Oesophagogastric Surgery. *World J Surg (2018) 42:2507–2511* DOI: https://doi.org/10.1007/s00268-018-4463-7