

PREVENCIJA DEHISCENCIJE ŠAVOVA KOD GASTREKTOMIJA

Zoran Matović, Slobodan Janković

KBC „KRAGUJEVAC“ U KRAGUJEVCU, HIRURŠKA KLINIKA

SAŽETAK

U zadnje dve decenije se u domaćoj i stranoj literaturi beleži pad učestalosti dehiscencije šavova kod gastrektomija (5-15%). Međutim, hirurzi imaju stav da su one još uvek relativno česte. Motivisani time izučavali smo uzroke pojave dehiscencija šavova kod gastrektomija u želji da dodemo do saznanja u pogledu prevencije ovih komplikacija.

Za ostvarenje postavljenog cilja korišćena su retrospektivne analize petnaestogodišnjeg bolesničkog materijala i prospektivne studije materijala na kojem su autori radili. Retrospektivne studije se bave obradom parametara koji ilustruju preoperativnu pripremljenost bolesnika. Prospektivne studije se baziraju na analizi značaja jednogrednog šava kao i drenaže dovodne vijuge i duodenuma u prevenciji dehiscencije šavova kod gastrektomija.

Retrospektivnim studijama se konstatuje da su za nastanak dehiscencija važni sledeći opšti uzroci: hipoproteinemija, anemija, hemoragični šok, endotoksični šok, patoanatomski supstrat, vaskularizacija šavne linije, otpornost organizma i hirurški faktori (neiskustvo, noćni rad, dužina operacije). Posebni uzroci popuštanja šavova posle gastrektomija su: a) duodenalna dehiscencija zbog intraduodenalne hipertenzije, b) za dehiscenciju gastroenteroanastomoze želučana staza, c) za dehiscenciju ezofagogastroanastomoze i ezofagoenteroanastomoze delikatnost šava na jednjaku.

Prospektivnim studijama se ustanovljuje da se učestalost dehiscencija posle operacija na želucu može smanjiti sledećim postupcima: a) na duodenalnom patrljku nazogastričnom sukcijom dovodne vijuge i Brown-ovim postupkom kod antekoličnih gastroenterozastomoza, b) na gastroenteroanastomozi jednogrednim ektramukoznim reverznim šavom c) na ezofagogastroanastomozi hvatanjem sluzokože jednjaka u šav na anastomozi i ektramukoznim šavom na želucu d) na ezofagoenteroanastomozi stapler tehnikom šivenja ili jednogrednim manuelnim šavom pri čemu se hvata sluznica jednjaka a na crevu seroza, muskularni i submukozni sloj.

Dominantni postupci u prevenciji popuštanja šavova posle gastrektomija su sukciona drenaža dovodne vijuge, jednogredni ektramukozni šav i stapler tehnika na anastomozama sa jednjakom.

PREVENTION OF THE SUTURE DEHISCENCE AT GASTECTOMY

Zoran Matović, Slobodan Janković

CHC „KRAGUJEVAC“, SURGICAL CLINIC

INTRODUCTION: During the last two decades the frequency fall of the suture dehiscence at gastrectomy has been recorded (5-15%) but, however, the surgeons assume an attitude that they are still relatively frequent. Motivated by this fact we have been studying the reasons for the phenomenon of the suture dehiscence at gastrectomy wishing to come to more knowledge in respect of the prevention of these complications.

MATERIAL AND METHODS: To accomplish this goal we set for ourselves, the retrospective analyses of 15 years old patient's materials and prospective studies of the material the author himself worked on, were used.

The retrospective analyses are dealing with the parameters processing which illustrate the preoperative preparation of a patient. The prospective studies are based on analysis of the monoptychial suture importance as well as on the drainage of the afferent convolution and duodenum in the prevention of the suture dehiscence at gastrectomy.

DISCUSSION: By the retrospective studies it is stated that the following general causes are important for the dehiscences' genesis: hypoproteinemia, anemia, hemorrhagic shock, endotoxic shock, pathoanatomic substrate, vascular suture line, the organism resistance and surgical factor (inexperience, night work, length of an operation). The special causes for the suture decrease after gastrectomies are: a) for duodenal dehiscence intraduodenal hypertension, b) for gastroenteroanastomose dehiscence gastro stasis, c) for dehiscence ezofagogastroanastomose and ezofagoenteroanastomose delicacy of the esophagus suture. Considering the prospective studies it is established that the dehiscence frequency after gastral operations can be reduced by the following proceedings:

- a) on duodenal stump by the nasogastral succussion of the afferent convolution and by Brown's proceedings at anatomic gastroenteroanastomose,
- b) on gastroenteroanastomose by the monoptychial extramucous reversal suture,
- c) on ezofagogastroanastomose by the apprehension of the esophagus mucous membrane in the suture on the anastomose and by the extramucous suture on the stomach,

