

Postoperatif Üst Gastrointestinal Endoskopilerde

Artık Nonabsorbabl Sütür Materyalinin Anlamı

Artık Nonabsorbabl Sütür Materyalinin Anlamı
THE SIGNIFICANCE OF RETAINED NONABSORBABLE SUTURE MATERIAL DISCLOSED
DURING POSTOPERATIVE UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPIC EXAMINATION

O. ÖVÜNÇ*, A. POYRAZ**, M. TALU**, N. KARADAYI***, Prof.Dr. H. ÖNDER**

*Haydarpaşa Numune Hast. İç Hastalıkları Kliniği, "Haydarpaşa Numune Hast. 3. Cerrahi Kliniği,
**Haydarpaşa Numune Hast. Paloloji I-aboraluvarı, İSTANBUL

ÖZET

Gastroduodenal cerrahi sonrası yapılan 76 endoskopik incelemede 20 olguda artık nonabsorbabl sütür materyaline (ANSM) rastlanmıştır.

İH olguda ANSM'nin ülser, erozyon veya mukozada hiperemi, fragilité gibi nonspesifik bulgularla birlikte bulunduğu görülmüştür. 2 olguda ise ANSM altındaki mukoza sağlam bulunmuştur.

ANSM çevresinde erozyonlar bulunan 4 olgudan 3'ünde endoskopik, Finde ise cerrahi olarak dikişlerin çıkarılmasından sonra, mukozal lezyonların endoskopik ve histopatolojik olarak iyileştiği görülmüştür. ANSM'nin dikiş hattındaki mukozal patolojilerin nedeni olduğunun yeterli kanıtı yoktur. Bununla birlikte, ANSM ile ilişkideki mukozada sık olarak rastlanan ve süitürün uzaklaştırılması ile düzelen, ülser, erozyon ve gastrit gibi komplikasyonlardan korunmak için gastrointestinal cerrahi uygulamalarda, absorbe olabilen sütür materyeli seçilmelidir. Endoskopide ANSM'ye rastlandığında çıkarıl-maya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Artık sütür materyali

TKİ in Gastroenterohepatoloji 1991, 2: 93-97

SUMMARY

Of 76 endoscopic examinations following gastroduodenal surgery, 20 cases disclosed retained nonabsorbable suture material (RNSM).

In 18 cases RNSM was localized on the mucosa that was ulcerated, erosionated or with nonspecific findings such as hyperemia or fragility and the other 2 cases had a normal mucosa beneath the RNSM. Of the 4 cases having erosions around the RNSM, mucosal lesions healed endoscopically and histopathologically, after removal of the sutures by endoscopic (3 cases) and surgical routes (1 case).

There is no satisfactory evidence indicating that RNSM is the cause of mucosal abnormalities on the suture line. However, it seems that to avoid lesions like ulcer, erosion and gastritis which are frequently encountered in the mucosa in close relation to RNSM, absorbable suture material should be preferred in gastrointestinal surgical procedures, men RNSM is encountered during endoscopy, it would be wise to remove it.

Key Words: Endoscopy, Retain suture material

Turk J Gastroenterohepatol 1991, 2: 93-97

Nonabsorbabl sütür materyeli (NSM)'nin neden olduğu postoperatif komplikasyonlar

Geliş Tarihi: 2.3.1991

Kabul Tarihi: 20.3.1991

Yazışma Adresi: Dr.Oya ÖVÜNÇ
Haydarpaşa Numune Hast. İç Hast. Kliniği
İSTANBUL

1901'den beri bilinmektedir (1). Fakat son 20 yılda postoperatif semptomların değerlendirilmesinde endoskopinin rutin kullanılmaya başlaması ile konuya literatürde daha sık rastlanmaktadır (1,2,3).

Yurdumuzda NSM halâ yaygın olarak gastrointestinal cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı endoskopik muayenede

sıkça rastladığımız ANSM'nin mukozal patolojilerle ilişkisinin gerçek önemini ortaya koyabilmektedir.

MATERYEL VE METOD

1989-1991 Mart ayı süresince İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesinde yapılan endoskopilerde 20 olguda ANSM'de rastlanmıştır. ANSM'ne rastlandığında, önce alttaki mukoza basınçlı su ile iyice yıkanmış, böylelikle dikiş-mukoza birleşim yerindeki pürülan birikim uzaklaştırılmıştır.

Ülser, erozyon, fragilite, hiperemi (nonspesifik irritasyon) kavramları standardize edilmiş, alttaki mukoza bu ölçütlere göre değerlendirilmiştir. Ülser: Sınırları belirgin, mukozadan belirgin olarak çökük, içi eksuda ile kaplı lezyonlardır. Erozyon: Sınırları belirsiz, yüzeysel, eksuda ile kaplı ve/veya hemorajik lezyonlardır. Nonspesifik irritasyon: Kapalı biopsi pensi ile dokununca kolay kanayabilme, hiperemi ve granülaitic mevcudiyetidir.

Ülserden ve erozyon gibi belirgin doku kaybının bulunmadığı nonspesifik bulgulardan biopsi alınmıştır. Tüm ANSM'ler biopsi pensi yardımı ile uzaklaştırılmaya çalışılmıştır. Ülser bulunan olgularda ülser nüksünün direkt olarak sütürden ilişkili olduğundan emin olmadığımızdan, diğer ilktiler araştırılmış ve cerrahi tedavi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Epigastrik rahatsızlık ve ağrı gibi semptomların açıklanması için yapılan 1070 üst gastrointestinal endoskopik incelemenin 20'sinde ANSM'ne

rastlanmıştır (%2). ANSM saptanan olguların ortalama yaşı 43, kadın/erkek oranı 4/16'dır.

Postoperatif yapılan 76 endoskopik incelemede ANSM ile ilgili olması muhtemel mukozal lezyonlar ve operasyonların tipleri Tablo Tdc görülmektedir. Cerrahi uygulanmış kişilerde endoskopide sütürle rastlanma oranı %28 olarak bulunmuştur.

ANSM tüm olgularda çıkarılmaya çalışılmış fakat bu işlem endoskopik olarak olguların ancak 3'ünde tam anlamıyla başarılı olmuştur. Bunların 2'sinde endoskopik ve histopatolojik olarak iyileşme gözlenmiş, 1 olgu ise semptomlarının kaybolması nedeniyle kontrolü kabul etmemiştir.

Şekil Tdc antral sütürler altındaki mukozada yaygın erozyonlar ve yüzeysel ülserler izlenmektedir.

Şekil 2'de bu dönemde yapılan mukoza biopsisinin histopatolojik incelemesinde kronik atrofik gastrit, foveola epitelinde fokal hiperplazi ve displazi görülmektedir.

Şekil 3 sütürler çıkarıldıktan 1 ay sonra aynı hastanın, antrum mukozasının endoskopik görünümünü yansıtmaktadır. Erozyon ve kanama odaklarının silindiği, sadece hiperemik bir mukoza dikkati çekmektedir.

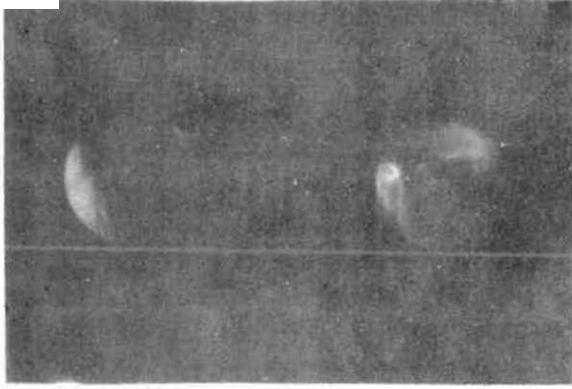
Şekil 4'de histopatolojik olarak da gastritin kronik süperfisicl aktif gastrite gerilediği, hiperplazi ve displazi bulgularının tümüyle kaybolduğu gözlenmektedir.

1 olguda da 1,5 yıl ve 3 ay önce yapılmış, Billroth II ve Roux-en-Y reanastomozunu takiben stomayı çepeçevre saran ANSM'ler ve yaygın erozyonlar saptanmıştır. Hastanın epigastrik ağrısının devamı üzerine, yeniden yapılan incelemelerde bulunan,

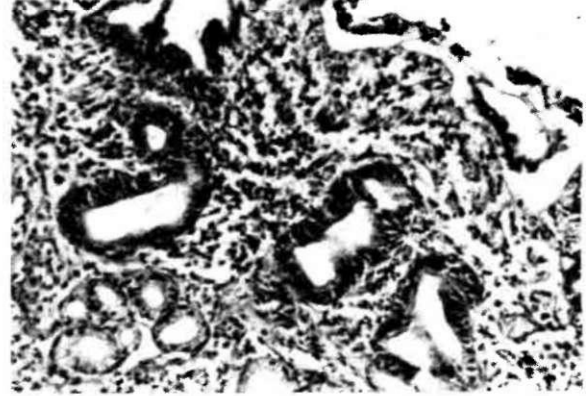
Tablo 1. Cerrahi Sonrası 76 Endoskopik İncelemede Sütür Saptanan Olgularda Sütürle İlgili Olması Muhtemel Komplikasyonlar (%23.6)

I tasta	Dikiş Harında		Dikiş 1 iaümJa		-Sütür Allı İVajı, Öde-mlı İ İperemik Muko'a	Sütür Normal	
	Sayı	ülser	Erozyon	Granulom		Muko'a	Üzerinde
	Sücur(+)	Sütür(-)	Sütür(+)	Sütür(-)	Sücur(+)	Sütür(-)	
Gastroenterostomi	9	1	1	1	1	1	1
Rezeksiyon + GE	40	3	9	1	2	1	1
Billroth I	6	1					
Bilroth II	9					1	
Primer Sütür ve/veya PGV	12	5	2	3	1		
Toplam	76	10(%13)	12	5(%6.5)	3	2(%2.6)	1(%1.3)

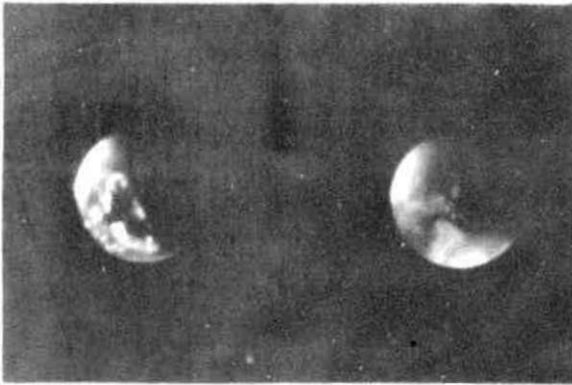
PGV: Proksimal Gastrik vagotomi, GE: Gastroenterostomi



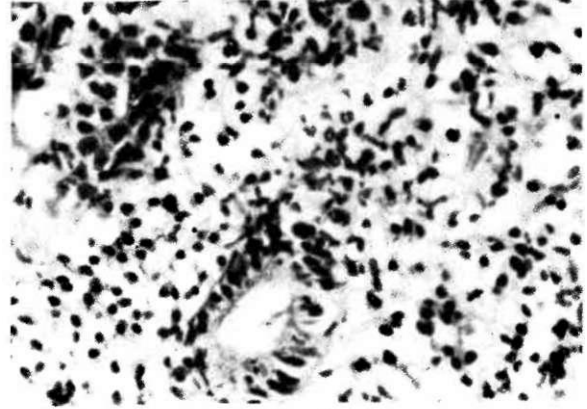
Şekil 1. Antrumda NASM ve altındaki mukozada erozyon, yüzeysel ülserler.



Şekil 2. Erozyone NASM altındaki mukozadan alınan biopsinin histopatolojik görünümü.



Şekil 3. NASM çıkarıldıktan 4 hafta sonra aynı hastanın stürlerin çıkarıldığı yerdeki endoskopik görünüm.



Şekil 4. Endoskopik olarak iyileşme gözlenen mukozadan alınan biopsinin histopatolojik görünümü.

multipl safra kesesi taşlarının operasyonu sırasında, sütür hattı blok olarak eksize edilmiş ve reanastomoz uygulanmıştır. 2 ay sonraki kontrol endoskopisinde, stomanın erozyonlardan arındığı, sadece tek bir köşede ANSM ve altında küçük bir ülserasyonun devam ettiği görülmüştür.

2 hastada sütür altında nonspesifik iritasyon olarak değerlendirilen mukozadan yapılan biopsilerde de, aktif folliküler gastrit, orta derecede villus hasarı ve ödem gibi patolojilere rastlanmıştır.

TARTIŞMA

Literatürde ANSM'nin yol açtığı patolojilerle ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Bunların pek çoğu sütür hattındaki ülserle ilgilidir (2,4). Rutin üst gaslrointeslinal sistem endoskopilerinde ANSM'e

rastlanma oranı %2-12 olarak bildirilmiştir (4), bu oran bizim çalışmamızda da %2'dir.

Tüm duodenal ülser operasyonlarından sonra sütür hattı ülserlerinin sıklığı %0.2 olarak verilmektedir (1). Bu sıklık labiiki NSM kullanımının sıklığı ile ilgilidir ve çalışmada bu husus belirtilmemiştir. Rezeksiyon, gastroenterostomi ve primer sütür operasyonlarından oranın, vagotomi piloroplastilerden yüksek olduğu söylenmektedir (1). Biz sütür altında ülseri %13 oranında daha sık gördük, bu durum çalışmamızda yapılmış olan operasyonların rezeksiyon, gastro-enterostomi ve primer sütür tipinde olması ile ilgili olabilir.

Sütür hatlı ülserlerinin, klasik stomal ülserlerden farklı bir patoloji olduğu savunulmuştur. Olguların çoğunda, klasik stomal jejunal ülserin aksine gastrik asid sekresyonunun düşük düzeylerde bulun-

ması, semptomların silikliği, kanama perforasyon gibi ciddi komplikasyonların çok ender oluşu ve bu ülserlerin NSM kullanılmış kolon operasyonlarında da görülebilmesi, bu farklılığın kanıtı olarak gösterilmiştir (2).

Sütür hattı ülserlerinin genellikle yüzeysel oluşu, bunların radyolojik olarak tanınmasına olanak vermemektedir (1,2,3). Bizim olgularımızın hiç birisinde, radyolojik inceleme endoskopik bulguyu önceden saptayamamıştır. Sütür altında ülser saptadığımız olgulardan sadece 2 tanesinde geçirilmiş üst gastrointestinal kanama, endoskopi endikasyonu idi. Sütür saptanan olguların hiç birinde endoskopi sırasında aktif kanamaya rastlanmadı.

Sütür hattı ülserlerinin oluşumu ile ilgili çeşitli fikirler ileri sürülmüştür. ANSM'nin dikiş hattı boyunca bakteriyel çoğalmaya yol açıp, lokal abseler oluşturarak, yabancı cisim reaksiyonu yaparak ve lokal kanlanmayı bozarak etki ettiği savunulmuştur (3,5,6). Bir çalışmada sütür hattı ülserlerinin bazılarında yabancı cisim dev hücreleri gösterilmiştir (4). Biz çalışmamızda yapmış olduğumuz 4 olguya ait biopsilerde buna rastlayamadık.

Sütür hattı ülserlerinin oluşumu ile önceki operasyon arasında geçen zaman birkaç ay ile yıllar arasında farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki en kısa süre 15 ay, en uzun süre ise 5 yıl olarak tespit edilebilmiştir.

NSM'nin gastrointestinal duvarın dış tabakalarında sınırlı kullanımının, ülser oluşumunu engelleyeceği inancı, haklı bulunmamıştır (3). Dış yüzeylerdeki sütürlerin de migrasyonla mukozada ülserlere yol açtığı gösterilmiştir (3). Hatta gastrik operasyonlardan sonra NSM'nin koledoga geçerek burada taş oluşturduğu yazılmıştır (7).

Çalışmamızda da görüldüğü gibi ANSM olmadan da cerrahi sınırdaki ülser ve erozyonlara rastlanmaktadır. Bu nedenle NSM'nin bu mukozal lezyonların gerçek nedeni olduğunu kanıtlamak zordur. Bununla birlikte bu lezyonlar sütürlerin uzaklaştırılması ile tedavi edilebilmektedir. İdeal tedavi sütür hattının blok eksizyonu ve absorbabl materyel ile reanastomozdur (1,2,3). Fakat derindeki başka ANSM'lerin migrasyonla yeni ülserler yaparak operasyonlar gerektirebileceğine dikkat çekilmiştir (1). Bizim cerrahi olarak tedavi

edilmiş olgumuzdaki durum da bu şekilde açıklanabilir.

ANSM'nin endoskopik olarak çıkarılması avantajlı görülmektedir. Fakat bu her olguda teknik olarak mümkün olamamaktadır (5). Literatürde pek çok olguda sütürler bizim yaptığımız gibi biopsi pensleri yardımı ile çıkarılmıştır. Bu uygulama, pensin ipliğe takılı kalması ihtimalinden sakıncalı bulunmuştur (8), ancak, biz böyle bir zorlukla karşılaşmadık.

Sütür ile ilgili diğer bilinen bir komplikasyon da "sütür granülomlardır" (8,9). Granülomların radyolojik olarak tümörü taklit ederek gereksiz reoperasyonlara neden olduğu olgular bildirilmiştir (10). Bizim 2 granülomumuzdan birinde ANSM gözlenmekte idi.

Çalışmamızda görüldüğü gibi cerrahi dikiş hattında ülserden başka erozyon nonspesifik irritasyon gibi patolojiler de göz önüne alındığında NSM'nin zararsız olduğunu söylemek zordur.

Sonuç olarak semptomları silik, ciddi komplikasyonları seyrek de olsa, sütür hattındaki ülser, erozyon ve granülomlar, NSM yerine absorbe olanları seçerek önleyebileceğimiz mukozal lezyonlardır. Absorbe olabilen sülürlerden katgüt bile, NSM kadar güvenli bulunmuştur (11). Günümüzde gastrointestinal cerrahide "Polyglycolic acid"ten oluşan ve tercihen monofiaman absorbabl sütür materyeli yeğlenmelidir (12,13).

KAYNAKLAR

1. Witz M, Leichtmann G, Bentley N, Dinbar A: Endoscopic treatment of suture line bleeding ulcer caused by nonabsorbable suture material in postvagotomy patients. *Israel Journal of medical sciences*. 1985, 21: 982-84.
2. Small WP, Smith AH, Falconer CWA, Sircus W, Bruce J: Suture Line Ulcer after gastric surgery. *New England Journal of Surgery*. 1968. 115, 477-81.
3. Gear MWI, Dowling BE: Suture line ulcer after gastric surgery caused by nonabsorbabl suture materials. *Br.J.Surgery* 1970, 57: 356-58.
4. Halvorsen .IF, Solhaug .III, Semb Kit: Suture line ulcers after gastric surgery. *Acta. Chir. Scand*. 1975, 141: 14-152.
5. Shackelford RT, Zuidema GD: *Surgery of the Alimentary tract. Stomach and duodenum*. W.B. Saunders Company. Philadelphia, 466, 1981.

6. Jacob II, Brandt IJ, Berkowitz D, Bernstein IUI: Massive hemorrhage from suture line ulceration: Documentation by endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 1982, 28: 181-82.
7. Mackie DB, Hayner S, May RE: Unabsorbable suture material- A rare cause of recurrent stones in the common bile-duct. *Brit. J. Surg.* 1973, 60: 123-24.
8. Blackstone MO: Endoskopie in der gastroenterologie. Georg Thieme, Stuttgart-NewYorkk, 1987, 189-91.
9. Schiller KFR, Cockel R, Hunt RH: A color atlas of gastrointestinal endoscopy. W.B. Saunders Com. Philadelphia, 1986.
10. Guelles R, Shapiro IIA, Nelson JA, Bush R: Suture granulomas simulating tumors. Apreventable postgastrectomy complication. *Digestive Diseases.* 1976, 21: 223-28.
11. Miln DC, O'Connor J, Dalling R; The use of polyglycolic acid suture in gastorintestinal anastomosis. *Scot. Med.J.* 17,108, 1972.
12. Gallitano AI., Kondi ES: The superiority of |plyglycolic acid sutures for closure of abdominal incisions. *Surgery, Gynecology and Obst.* 1973, 137: 794-96.
13. Bresadola F, Uzzau AB, Menghi R, Zamboni P, Trignano M: Monofilaments in digestive system surgery. *Ann.Ital.Chir.* 1989, 60: 321-27.