

مقاله اصلی

بررسی مقایسه ای دو تکنیک آناستوموز گردنی ازوفاگوگاستروستومی با یا بدون فوندوپلیکاسیون نسبی در بیماران مبتلا به سرطان مری

محمد تقی رجیبی مشهدی^۱، * رضا باقری^۲، MD^۲، قاسم فغانزاده گنجی^۳، MD^۳، رضا شجاعیان^۴ MD^۴

^۱متخصص جراحی عمومی و فلو شیب جراحی قفسه سینه، ^۲استاد یار، ^۳استاد یار دانشگاه علوم پزشکی بابل، ^۴رزیدنت ارشد جراحی عمومی
تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۲/۳۰

خلاصه

مقدمه: رایج ترین شیوه جراحی در درمان سرطان مری، روش ازوفاژکتومی ترانس هیاتال با جایگزینی معده و آناستوموز ازوفاگوگاستریک در گردن است. از جمله عوارض مهم این روش خطر نشت آناستوموز و تنگی است. در این مطالعه اثر انجام فوندوپلیکاسیون نسبی در میزان بروز این عوارض بررسی شده است.

روش کار: در این مطالعه مداخله ای آینده نگر که طی سالهای ۱۳۸۴ - ۸۶ در بیمارستان های قائم (عج) و امید مشهد انجام شد، ۶۰ بیمار مبتلا به تومور ثلث میانی و تحتانی مری و تحت درمان با ازوفاژکتومی ترانس هیاتال، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند، در گروه اول آناستوموز مری گردنی به خلف معده در دو ردیف همراه با فوندوپلیکاسیون نسبی معده به دور مری به صورت پوشش ناکامل انجام شد و در گروه دوم آناستوموز به صورت رایج و ساده در خلف معده انجام گرفت. بیماران حداقل به مدت ۶ ماه پیگیری شدند و در یک مطالعه مقایسه ای از نظر بروز نشت و تنگی های خوش خیم بعد از عمل و تنگی محل آناستوموز مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور انجام این مقایسه از روش آماری آزمون مجذور کای استفاده شد.

نتایج: در این مطالعه نسبت مرد به زن ۳۶ به ۲۴ با متوسط سن ۷۴/۷+۵۳/۶ سال بوده است. از ۶۰ بیمار، ۷/۷٪ مبتلا به اسکواموس سل کارسینوما و ۳/۳٪ مبتلا به آدنوکارسینوما بودند. در ۷/۷٪ موارد تومور در ثلث تحتانی و در ۲۸/۳٪ در ثلث میانی واقع بود. نشت آناستوموز ازوفاگوگاستریک گردنی در ۲ مورد آناستوموز با فوندوپلیکاسیون نسبی و در ۳ مورد آناستوموز ساده گزارش شد (p= ۰/۶۴) که اختلاف معنی دار آماری مشخص نشد. تنگی محل آناستوموز در هیچ یک از بیماران گروه فوندوپلیکاسیون نسبی گزارش نشد ولی در گروه بدون فوندوپلیکاسیون نسبی در ۴ مورد گزارش گردید (p= ۰/۰۳) که از نظر آماری اختلاف معنی دار است.

نتیجه گیری: انجام ازوفاگوگاستروستومی با فوندوپلیکاسیون نسبی با توجه به اثرات آن در کاهش بروز تنگی آناستوموز گردنی و میزان قابل قبول بروز فیستول توصیه می گردد، ولی مطالعات تکمیلی در آینده ضروری است.

کلمات کلیدی: سرطان مری، ازوفاژکتومی ترانس هیاتال، ازوفاگوگاستروستومی گردنی، فوندوپلیکاسیون، نشت، تنگی

مقدمه

منطقه اندمیک آن واقع شده است. درمان اولیه سرطان مری، جراحی است که امکان دارد ترکیبی از کمورادیوتراپی نیز به آن اضافه شود.

سرطان مری از نظر شیوع ششمین بدخیمی در سرتاسر جهان است. الگوی جغرافیایی شیوع آن به گونه ای است که ایران در

* بیمارستان قائم (عج)، گروه جراحی قلب و توراکس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فاکس: ۸۴۰۹۶۱۲ - ۰۵۱۱ - نویسنده رابط

email: Reza-Bagheri-gts@ hotm ail.com