

**OLGU SUNUMU = TEKNİK**

## POSTERİOR BOYUN ÜÇGENİ DİSEKSİYONUNDA GIA STAPLER KULLANIMI

THE USE OF GIA STAPLER IN DISSECTION OF POSTERIOR NECK TRIANGLE

**Dr. Levent SAYDAM (\*), Dr. Levent ÖZLÜOĞLU (\*), Dr. Gökhan ERPEK (\*)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 244-246

**ÖZET :** Boyun diseksiyonu esnasında kanama problemi nedeniyle işlemin süresinin uzamasına ve hastanın kan kaybının fazla olmasına yol açan arka üçgendeki gözeleli-yağlı dokuların trapez adale ön kenarı hizasından itibaren GIA stapler ile kesilmesi denenmiş ve işlemin ameliyatın süresi ve kan kaybı üzerine etkileri incelenmiştir.

**Anahtar Sözcükler :** Boyun diseksiyonu, GIA stapler, Posterior boyun üçgeni.

**SUMMARY :** Posterior neck triangle is perhaps one of the most problematic areas during standard radical neck dissection. Operative bleeding may cause blood loss which necessitates unnecessary blood transfusions and prolongation of total operation time. GIA stapler was used to cut the fatty - Fibrous tissue in this 'bloody triangle' and the results were evaluated.

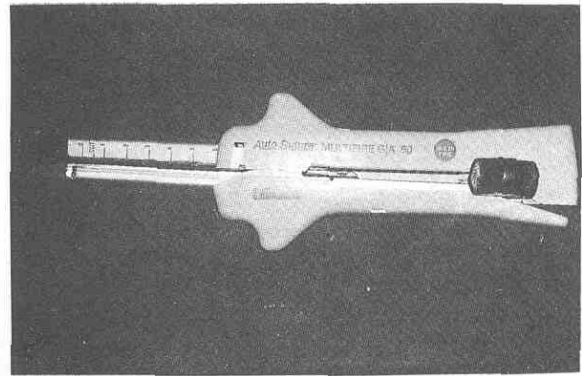
**Key Words :** Neck dissection, GIA stapler, Posterior neck triangle

### GİRİŞ

Majör baş boyun cerrahisi esnasında oluşabilen kan kayıplarını yerine koymak amacıyla başvuru kan transfüzyonlarının yan etkileri gayet iyi bilinmektedir. Çalışmamızda boyun diseksiyonu esnasında en fazla kanayan bölgelerden birisi olan posterior üçgen diseksiyonu esnasında, gerek kan kaybını azaltmak gerekse operasyon süresini kısaltmak amacıyla GIA stapler kullanımı denenmiş ve yararları değerlendirilmiştir.

### YÖNTEM ve GEREÇ

Çalışmada baş boyun epidermoid karsinomu nedeniyle standart radikal boyun diseksiyonu yapılan iki hastada posterior boyun üçgeni diseksiyonu GIA stapler (Gasro Inleslinal Anastomosis Satpler, Autosuture Inc.) kullanılmıştır. (Resim - 1)

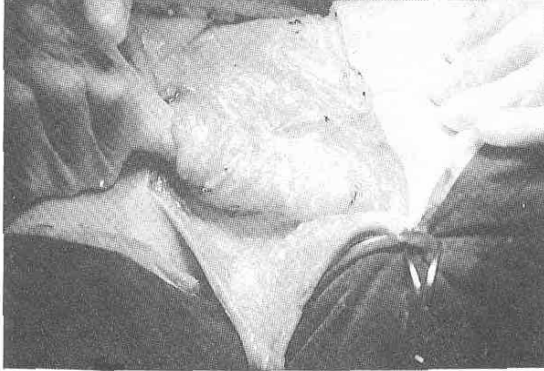


Resim 1 : GIA Stapler

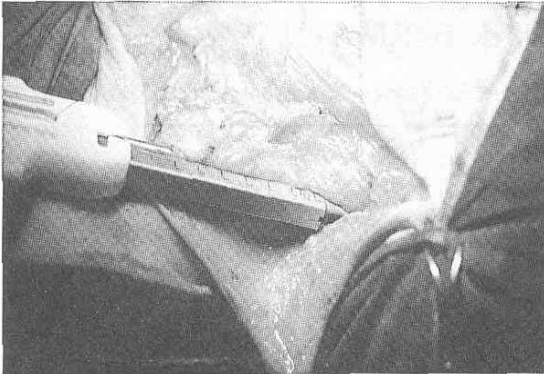
Boyun diseksiyonunun başlangıç aşaması olan boyun Heplerinin elevasyonunu takiben klavikula üzerindeki yumuşak dokulara periotu zedelemeyerek şekilde bir insizyon yapılarak bu dokular derin boyun fasiası derin tabakası üzerinden yukarı doğru eleve edilir. Elevasyon yukarı doğru sternoklavikulomastoid ve trapez adaleler arasındaki açıya kadar devam ettirilir. Resim 2'de bu işlemin tamamlanmış şekli gösterilmektedir. Daha sonra bu doku tabakası stap-

(\* ) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Bölümü.  
MALATYA.

ler'in iki blade'i arasına yerleştirilerek (Resim 3) tek hamlede hem trapez adale ön kenarı boyunca tüm dokular kesilir, hem de aynı zamanda sahaya gömülen titanyum klipsler yardımıyla hemostaz sağlanır. Bu işlemin toplam süresi 1 dakikadan daha az sürmektedir. Resim 4'de bu şekilde kesilmiş olan posterior üçgen dokular görülmektedir.



Resim 2 : Posterior üçgendeki gözele dokuların derin boyun fasciası üzerinden serbestleştirilmiş görünümü. Parmakla posterior üçgenin tepesini göstermektedir.



Resim 3 : Gözele dokuların stapler blade'leri arasına yerleştirilmesi



Resim 4 : Posterior üçgen dokularının trapez adale ön kenarı boyunca GIA stapler kullanılarak diseksiyonundan sonraki görünümü. Üçgenin tabanında henüz kesilmemiş olan omohyoid adale görülmektedir.

## TARTIŞMA

Baş boyun bölgesinin oldukça zengin olan vaskularitesi postoperatif doku iyileşmesini olumlu yönde etkilemesinin yanı sıra majör rezeksiyonlar esnasında kaçınılmam olarak kan kaybına yol açabilen bir faktördür. Kaybolan kan volümünü yerine koymak için yapılan kan transfüzyonları ise gerek hastaya yükledikleri ek masraf, gerekse kanla bulaşabilen Hepatit B ve AIDS gibi hastalıklara yol açabilmesi riski gibi nedenlerle mecbur kalınmadıkça başvurulması gereken işlemlerdir. Diğer taraftan yapılan bazı çalışmalarda baş boyun kanserli hastalarda kan transfüzyonunun postoperatif süriyi olumsuz yönde etkilediği de belirtilmektedir. (2)

Standard radikal ya da modifiye boyun diseksiyonları esnasında belki de en problemler bölgelelerinden birisi arka boyun üçgenidir. Bu bölgede, özellikle trapez adale ön kenarı boyunca yer alan yağlı-gözele dokunun diseksiyonu esnasında çok sayıda ve sabit bir seyir göstermeyen vasküler pleksuslar nedeniyle hemostaz sağlanması güç olmakta ve buna bağlı olarak da diseksiyon zamanı oldukça uzamaktadır. Bu gibi problemlerin üstesinden gelmek için radikal boyun diseksiyonu yapılan iki hastada posterior üçgendeki gözele dokuların trapez adale boyunca diseksiyonunda GIA stapler kullandık. Daha önce supraklavikuler gözele dokuların diseksiyonunda benzer şekilde kullanılan bu tekniğe bağlı spesifik bir komplikasyon bildirilmemektedir (1). Bu tekniğin kullanımı esnasında posterior üçgendeki kanamayı minimal olması nedeniyle gereken kan transfüzyonu miktarı da azalmakta ve hasta daha önce belirtilen risklerden de korunmuş olmaktadır. 11. siniri dikkatli bir şekilde izole ederek GIA stapleri fonksiyonel boyun diseksiyonlarında da kullanmak mümkündür.

GIA stapler'ın ülkemizde kullanımını olumsuz yönde etkileyebilecek tek faktör aletin halihazırdaki yüksek fiyatı nedeniyle sosyal güvenliği bulunmayan hastaların temin etmesindeki güçlütür. Cihazın daha sık kullanımı ve yerli üretime geçilmesi bu probleme yönelik çözümler olarak görünmektedir.

## SONUÇ

Boyun diseksiyonunun (Standard radikal veya modifiye) en zaman alıcı ve kanamalı bölgelerinden biri olan arka üçgen diseksiyonu esnasında GIA stapler kullanımı hem mükemmel hemostaz sağlamakta hem de diseksiyon süresini kayda değer bir şekilde kısaltmaktadır. Ameliyat süresi ve ameliyat esnasındaki kan kaybının gerek intraoperatif ve postoperatif klinik seyir gerekse hastalığın prognozu üzerindeki etkileri iyi bilinmektedir (2) Bu faktörler göz önüne alındığında kan kaybını azaltan ve ameliyat süresini

kısaltan bu tekniğin rutin uygulamaya rahatlıkla girebileceği kanaatindeyiz.

**Yazıřma Adresi** : Dr. Levent SAYDAM  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Arařtırma Hastanesi K.B.B. Bölümü  
MALATYA

## KAYNAKLAR

1. ISAACS JR, HJ ; GIA Stapler in Radical Neck Dissection. Laryngoscope, 99 : 225-226, 1989.
2. JOHNSON JT, TAYLOR FH. THEARLE FB : Blood transfusion and outcome in stage III head and neck carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 113: 307-310. 1987.