

GÖĞÜS CERRAHİSİNDE YAKLAŞIM SEÇENEKLERİ

Minimal invaziv cerrahideki gelişmelerle birlikte göğüs cerrahisinde yaklaşım son yıllarda değişmiştir. Kendini yeni minimal invaziv cerrahi yöntemlerde geliştirmiş bir cerrah, çoklu torakoskopik portlar yardımıyla, kaburga ayırıcı kesilerden uzak durarak, plevral, pulmoner ve mediastinel prosedürler gerçekleştirebilir. İşlem sonrası ağrı veya algılanan fonksiyonel geri kazanım (Şekil 19-26) gibi yaşam kalitesini etkileyen subjektif faktörler ve ısrarlar ile VATS ile uygulanan rezeksiyonlar çoğalarak torakotominin önüne geçmektedir. 6 dakikalık yürüyüş ile ölçülen fonksiyonel kapasite, işe dönüş süresi, kemoterapiyi tolere edebilme kapasitesi gibi objektif değerlerde de VATS torakotomiye üstün bulunmaktadır. Son olarak, solunumsal kapasitesinin yeniden kazanılması da VATS'ta daha erken olur. Bu bulgular, kronik obstruktif akciğer hastalığı olan, yaşlı, solunumsal fonksiyonlarındaki değişiklikler ve bulgular, göğüs ağrısı ve fiziksel performansları nedeniyle yaşam kaliteleri dramatik olarak değişebilecek gruplar üzerinde yapılan gözlemler sonucunda edinildi. Tablo.19-16 VATS yaklaşımından kazanç elde edeceği düşünülen hasta grupları ile ilgili bilgileri özetlemektedir.

Video-Yardımlı Torakoskopik Cerrahi. Plevral efüzyonun tanı ve tedavisinde, rekürren pnömotoraksta, akciğer biyopsilerinde, lobektomi ve segmental rezeksiyonlarda, bronkojenik ve mediastinel kistlerin çıkarılmasında, özafajektomide intratorasik özafagiye mobilizasyonda VATS, önerilen yaklaşım haline gelmiştir. VATS'la çok sayıda başarılı akciğer rezeksiyonu yapan merkezlerde pnömonektomi için bile kullanılmaktadır. Torakoskop ve diğer enstrumanların kullanımına izin veren 0,5cm ile 1,2cm arasında değişen 2 ila 4 insizyondan uygulanır. Akciğer rezeksiyonlarında, tipik olarak dördüncü veya beşinci intercostal seviye aksiller hatta yapılacak olan bir giriş insizyonu hiler diseksiyon için

kullanılır. Uygulanacak olan prosedüre göre giriş insizyonu değişebilir. VATS lobektomide portların yerleşimi, rezekte edilecek loba ve uygulayan cerraha göre değişkenlik gösterebilir. Portların yerleştirilmesindeki esas prensip, göğüs kafesinde hiler yapılara ulaşılmasına izin verecek noktanın seçilmesidir. Major vasküler yapıların ve bronşların ayrılmasında endoskopik stapler'lar kullanılır (Şekil 19-27).

Göğüs Cerrahisinde Açık Yaklaşımlar. Video yardımcı torakoskopik cerrahinin mümkün olmadığı durumlarda, intratorasik kaviteye ulaşmada açık yaklaşım, en çok da posterolateral torakotomi kullanılır. Posterolateral torakotomi insizyonu çoğu akciğer rezeksiyonunda, özafagus ameliyatlarında, vertebra ve posterior mediasteninin ameliyatlarında kullanılabilir (Şekil 19-28). Anterolateral torakotomi tarihsel olarak travma hastalarında kullanılmıştır. Bu yaklaşım hasta supin pozisyondayken göğüs kavitesine hızlı erişim sağlar. Hemodinamik instabilite durumunda, lateral dekübit pozisyon cerrah için hastanın kardiyopulmoner sistemi üzerinde belirgin kontrol sağlayıp resüstasyonda etkili ulaşım imkanı verirken, supin pozisyon anestezi hastanın üzerine tam hakimiyet kurmasına izin verir. Belirli seçilmiş durumlarda, transvers sternum insizyonu ile birlikte bilateral anterior torakotomi insizyonu (clamshell torakotomi) standart yaklaşımdır. Pek çok merkezde çift akciğer nakli ameliyatlarında tercih edilen insizyon türüdür. Mediastinel yapılara erişebilmek adına kısmi bir median sternotomi anterior torakotomiye eklenebilir (açık kitap şeklinde [trapdoor] veya hem-clamshell torakotomi). Meme ucunda duyu kaybı bu yaklaşımın sık karşılaşılan bir komplikasyonudur. Median sternotomi insizyonu, anterior mediastinel yapılara erişim sağlar ve prensip olarak kardiyak ameliyatlarda kullanılır. Cerrah iki plevral kaviteye de erişebilmekle beraber, plevral kavitelere girişimden gerekli olmadıkça kaçınılmalıdır (Şekil 19-29).