Endoskopik Submukozal Diseksiyon

Günümüzde yeni hastalıkların keşfinden çok var olan hastalıkların daha erken, daha kolay ve daha ucuz tanınması ve de tanısı konan hastalıkların tedavisine yönelik yenilikler dikkati çekmektedir. Tanısal yaklaşımlar basit ve her yerde yapılabilen kan testlerinden, neredeyse histopatolojik incelemeyi rafa kaldıracak ileri endoskopik testlere, bireye ait genetik haritalamadan, kanserli hücreyi saptayabilecek radyonüklid testlere kadar değişkenlik göstermektedir.

Gastroenteroloji açısından baktığımızda, yukarıda ifade edilen gelişmeleri oldukça somut olarak görmek ve de sonuçlarından etkilenmemek mümkün değildir. Bir taraftan tanısal güçleri artırılmış endoskopik aletler, diğer yandan bu aletlerle tanısı konan kanser dahil lezyonların yine endoskopik olarak tedavi edilebilmesi bu bilim dalını oldukça cazip hale getirmektedir.

Bu bağlamda hem iyi huylu (benign) büyük sindirim sistemi lezyonları ve hem de ileri evre olmayan kötü huylu (malign) lezyonların endoskopik olarak çıkartılması için geliştirilmiş olan 2 yeni yöntem mevcuttur:

1. Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR)

2. Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD)

ESD işlemi, gastroenteroloji pratiğinde cerrahinin sınırlarını daraltan, hastanın konforunu maksimuma ulaştıran ve bütün bu işlemleri maliyet etkin olarak gerçekleştirebilen mükemmel bir yöntem olarak durmaktadır. Bu işlem sadece hastanın operasyona olan ihtiyacını ortadan kaldırmakla kalmayıp, aynı zamanda operasyona bağlı olumsuzlukları ve istenmeyen sonuçları da ortadan kaldırmakta ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır.

ESD işlemi öncesi lezyonların bu işleme uygun olup olmadığının belirlenmesi önemli noktayı oluşturur. Bunun için ileri endoskopi aletleri, kromoendoskopi, lifting sign (lezyonun submukozal enjeksiyonla kabarıp kabarmadığının saptanması) belirtisi ve uygun lezyonlarda endoskopik ultrasonografi yapılabilir.

Küçük olan sindirim kanalı lezyonları (polipektomi ile çıkartılamayan, geniş tabanlı) EMR yöntemi ile çıkartılabilir. Genellikle bu yöntemde kabul edilen sınır 2cm ve altıdır. Daha büyük lezyonların bu yöntemle çıkartılmasında ise sıklıkla nüks görülür. Bu işlemle lezyon kabartıldıktan sonra cap takılarak ve onsuz polipektomi snarı kullanılarak lezyon çıkartılır.

ESD işleminde submukozal alana önceden hazırlanmış olan özel bir solüsyonun (sodyum hyaluronat, adrenalin, indigo carmin) enjeksiyonu sonrası özel bıçaklar kullanmak suretiyle lezyonun submukozal diseksiyonu sağlanır. Bu yöntemin komplikasyonları (kanama, perforasyon) EMR'ye göre daha fazla olsa da işlemin başarısı (lezyonun tek parça halinde çıkartılması ve nüks görülmemesi) daha yüksektir.