

Yabancı Yayınlardan Seçmeler



LAPAROSKOPIK APPEKDEKTOMİ

Osman YÜCEL (*)

Laparoskopik appendektomi: Şüpheli apandisitte tercih edilen tedavi

Nowzaradan Y, Barnes JP, Westmoreland J, Hojabri M
Surgical Laparoscopy & Endoscopy 1993; 3(5):411-416

Kliniği akut apandisit uyan 100 hastada laparoskopik yaklaşım denenmiş, 3 yıllık bu dönemdeki sonuç ve komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Sonuçlar aynı tanıyı almış, aynı cerrah tarafından ancak açık teknik uygulanmış 100 hastanın 3 yıllık izleminin sonuç ve komplikasyonları ile karşılaştırılmıştır. Apandiksin pozisyonu nasıl olursa olsun laparoskopi ile apandiks mükemmel ulaşmak mümkün olmuştur. Apandiks patolojisinin yokluğunda, laparoskopi ile abdomen ve pelvisin tümü incelenebilir ve gerekli pekçok cerrahi müdahale ile kesin tedavi gerçekleştirilebilir. Apandisit varlığında ciddiyeti ne olursa olsun laparoskopik apandektomi ile daha az postop. ağrı, daha kıs hospitalizasyon, normal aktiviteye daha hızlı dönüş, daha az postop. komplikasyon ve çok daha mükemmel kozmotik sonuç elde edilebilir. Bizim deneyimlerimize göre apandisitten şüphe edilen hastalarda tanı ve tedavide en iyi sonuç laparoskopik yaklaşımla mümkündür.

Laparoskopik appendektomi: Apandikopati tedavisinde yeni bir imkan

de Kok HJM
Surgical Laparoscopy & Endoscopy 1992; 2(4):297-302

Ağrının sağ alt kadranda lokalize olması halinde kronik abdominal şikayetlerin temelinde

appendiks olup olmadığı halen tartışılmaktadır. 1976 da yeni bir operasyon tekniğinin ortaya çıkmasıyla (laparoskopik appendektomi) akut inflame olmayan bir apandiksin sağ alt kadranda ikinci bir delikten (açık stump metodu kullanılarak) çıkarılması mümkün olmuştur. 1976-89 arasında bu operasyon 75000 nüfuslu bir popülasyonda 1214 hastaya uygulanmış ve % 85'inde başarılı olmuştur. Toplam 215 kişilik iki subgrupta başarı % 80'in üzerinde olup hiçbir majör komplikasyon bildirilmemiştir; 1 yıl sonra hastalarda skar hemen hemen hiç görünmez olmuştur.

Psikosomatik olabilen bir hastalık için somatik tedavideki bu yüksek başarı oranı apandiksteği olası patolojik değişikliklerle açıklanabilir: Corpora aliena, parazitler, burkulma, adhezyonlar, obliterasyonlar, vral foliküler hipertrofi, fibrozis ve nöral değişiklikler. Bu durumların çoğu postinfeksiyözdür. Kadın hastalarda infeksiyonu kaldıramadığı üstünlük hastalığın iki seksteki görülme sıklığının, gelişim ve seyrindeki farklılığının sebebidir. Laparoskopi yalnız başına kaynağı bilinmeyen ağrısı olan pekçok hastada patolojinin temelini inebilmektedir. Laparoskopun yardımı ile appendektomi daha güvenilir olup kronik abdominal şikayetleri olan pekçok hastanın sorununu aydınlatmıştır.

Laparoskopik ve açık apandektomileri karşılaştıran randomize kontrollü çalışma

Kum CK, Ngoi SS, Goh PM, Tekant Y, Isaac JR
Br J Surg 1993; 80(12):1599-600

Çalışma akut apandisit tanısı konulan ve laparoskopik ya da açık apandektomi uygulanan 137 hastada randomize olarak gerçekleştirildi.

(*) Haydarpaşa Numune Hast. G. Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

Histolojik muayenede perfore veya normal apandiks bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Laparoskopik apandektomi uygulanan 52 ve açık girişim uygulanan 57 olgu irdelendi. Laparoskopik apandektomi süresi (ort. 53 dak) açık girişimden (ort. 40 dak) daha fazla değildi. Her iki grupta da erken postoperatif dönemde gereken pethidine (1 mg/kg) dozu sayısı arasında farklılık saptanmadı ancak laparoskopik apandektomi uygulanan hastalarda gereken oral analjezik (naproxen sodium 550 mgx 2/gün) dozunun ortalama sayısı daha azdı (2.8'e karşın 5.0, p 0.05).

Oral gıda alımı ve hastanede kalış süresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Açık apandektomiden sonra 5 (% 9) yara enfeksiyonu görülürken laparoskopik operasyondan sonra yara enfeksiyonu gelişmedi (p 0.01). Laparoskopik olarak opere edilen hastalar açık apandektomi yapılan hastalara göre ev (17'ye karşın 30 gün p 0.01) ve sosyal (19'a karşın 32 gün p 0.05) aktivitelerine daha erken döndüler. Laparoskopik apandektomi yara enfeksiyonlarının sayısında ve normal aktiviteye dönme süresinde bir azalma sağlayabilir.

Pediyatrik cerrahide laparoskopik

de Mingo Misena L, Ollero Fresno JC, Rodriguez Troncoso V, Sanz Vila N, Rollan VV
Cir Pediatr 1993; 6(4):178-81

Bu yazıdaki amacımız pediyatrik yaş grubunda uyguladığımız laparoskopik cerrahi ile ilgili deneyimlerimizi aktarmaktır. Laparoskopik cerrahi uyguladığımız 37 hastayı gözden geçirdik. 20 olguda (% 54) laparoskopik terapötik amaçlı uygulandı.

Bunlar arasında 15 apandektomi, 1 kolesistektomi, 1 ventrikülo peritoneal kateter çıkarılması, 1 over kisti, 1 bilateral ooforektomi ve 1 adheziyoliz yer almaktaydı. Diagnostik amaçla

yapılan 17 olgu (% 46) ise 15 hepatik biopsi, 1 invajinasyon ve 1 abdominal kitle biopsisinden oluşmaktaydı. 15 apandektominin 8'i akut, 7'si kronik apandisit nedeni ile uygulandı. Olgular 1 ay ile 18 yaş arasındaydı. Operasyon süresi ise 35 dak ile 2 saat 30 dak arasında değişmekteydi. Komplikasyonumuz olmayıp ortalama hastanede kalış süresi 2 gündü. Bu tekniğin pediyatrik cerrahide yararlı olduğunu söyleyebiliriz.

Akut apandisitte konvansiyonel vs. laparoskopik apandektomi

Tate JJ, Chung SC, Dawson J, Leong HT, Chan A, Lau WY, Li AK
Br J Surg 1993; 80(6):761-4

Laparoskopik ve konvansiyonel operasyonları karşılaştırmak amacı ile akut apandisit şüphesi olan toplam 155 hasta incelemeye alındı. Hastalara randomizasyon uygulanmadı. Bu konuda eğitilmiş cerrah ve laparoskopik enstrümanların temin edildiği durumlarda laparoskopik apandektomi girişimi denendi. Laparoskopik apandektomi 51 hastanın 46'sında (% 90) başarıyla gerçekleştirildi. Açığa çevrilen tüm olgularda neden apandiks çevresindeki enflamatuvar yapışıklıklardı. İntraoperatif komplikasyon gözlenmedi.

Normal diete dönüş ve hastaneden çıkış süreleri laparoskopik apandektomi grubunda konvansiyonel apandektomi uygulananlara göre daha kısa idi (p 0.05). Analjezik gereksinimi laparoskopik cerrahiden sonra konvansiyonel apandektomiye göre daha az olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Laparoskopik girişimden sonra yara enfeksiyonu insidansında azalma saptandı (p 0.06). Randomize bir çalışma gerekli olmakla birlikte laparoskopik apandektominin pratik ve konvansiyonel operasyona göre avantajları olduğu sonucuna varıldı.