

10. Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

28 Nisan 2011, Perşembe / 17:45 - 19:00

Serbest Bildiri Oturumu 1:

Gastroözofageal reflü ve hiatus Cerrahisi

Oturum Başkanları:

Osman YÜCEL, Adem AKÇAKAYA

S 01

AYNI HASTADA EŞ ZAMANLI ÇOKLU LAPAROSKOPIK GİRİŞİMLERİN MORBİDİTEYE ETKİSİ

Mehmet Mahir ÖZMEN, Barış DEMİRİZ,
Sibel GELECEK, Ali Emre AKGÜN,
Emre GÜNDOĞDU, Münevver MORAN, İsmail BİLGİÇ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Genel Cerrahi ANKARA

Amaç: Laparoskopik girişimler günümüz cerrahisinde açık cerrahinin yerini almakta ve hem genel cerrahide hem de diğer cerrahi branşlarda eş zamanlı çoklu laparoskopik girişimlerin sayısı giderek artmaktadır. Bu girişimlerin morbidite ve mortalite üzerine etkilerini değerlendirmek üzere retrospektif olarak çoklu laparoskopik cerrahi girişimler değerlendirildi.

Yöntem: Ağustos 2007-Şubat 2011 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 13 eş zamanlı çoklu laparoskopik girişim retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat edilen hastaların kadın/erkek oranı 9/4'dü; hastaların yaş ortalaması 43.2 idi; çoklu ameliyatların 7'si (%53.8) elektif iken 6'sı (%46.2) ameliyat bulguları nedeniyle ikinci operasyon uygulandı. Onbir hastaya ikili, iki hastaya üçlü operasyon yapıldı. Hastaların ameliyat dağılımı:

1. Ameliyatlar: 5 kolesistektomi, 2 distal pankreatektomi, 2 sleeve gastrektomi, 1 karaciğer-kist-hidatik-eksizyonu, 1 apendektomi, 1 gastrik-band, 1 retroperitoneal-kitle-eksizyonuydu.

2. Ameliyatlar: 4'ü splenektomi, 2 apendektomi, 2 nissen-fundoplikasyonu, 2 kolesistektomi, 1 gastrik band, 1 inguinal herni, 1 endometriyum-kist-eksizyonuydu. 3.

ameliyatların 1'i sürrenalektomi, 1'i kolesistektomiydi. Çoklu laparoskopik cerrahi geçiren 13 hastanın 4'ünde komplikasyon gelişmiştir. Komplikasyonlardan biri trokar yeri hernisi, biri batın içi apse ve ikisi pankreatik fistüldü. Hastaların yatış süresi 8.84 gündü. Komplikasyon olanlar ile olmayanlar arasında ve yatış süresi açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Elektif veya acil olanlar arasında komplikasyon açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Üçüncü ameliyat olanlar ve önceden ameliyat geçiren hastalarda komplikasyon riski istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuç: Eş zamanlı çoklu laparoskopik cerrahi girişimlerin elektif veya acil olarak yapılması morbiditeyi arttırmamakla birlikte çoklu ameliyatların sayısı ve büyüklüğü arttıkça komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Ayrıca geçirilmiş ameliyatı olan hastalarda çoklu girişimler komplikasyon riskini artırabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu laparoskopik girişimler, laparoskopik girişimler

S 02

LAPAROSKOPIK GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ TEDAVİSİNDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Fahrettin ACAR, Hüseyin YILMAZ, Hüsnü ALPTEKİN,
M. Ertuğrul KAFALI, Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, KONYA

Amaç: Bu çalışmada Selçuklu Tıp Fak. Genel Cerrahi AD. Servisinde, laparoskopik reflü cerrahisi yapılan ve takip edilen olgulara ait erken dönem sonuçları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2009-Aralık 2010 yılları arasında ardışık, Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu (NF) yapılan 2 hasta ile Floppy- Nissen Rosetti (FNR) ameliyatı yapılan ve takip edilen 20 hastanın demografik özellikleri, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri ve takip süreleri kaydedildi. Tüm hastalar ame-

liyat öncesinde özofagogastroskopi, özofagus manometresi ve 24 saatlik pH monitorizasyonu ile değerlendirildi. Hastaların tümü preoperatif medikal tedavi almıştı. Preoperatif ve postoperatif dönemde (3. ay ve 1.yıl) yapılan endoskopik bulguları ile yaşam kalitesine ait GERD-HRQL skoru sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: NF ve FNR grubunda toplam 42 hastanın; 23'ü kadın (%54,7), 19'u erkek (%45,2), ortalama yaş 35,7 (19-68), hastanede kalış süresi 1,6 gün (1-5) ve takip süresi 10,6 ay (3-17) idi. NF'da ameliyat süresi 82 + 20 dakika iken FNR grubunda ameliyat süresi 66 + 25 dakika idi. Preoperatif özofago-gastroskopik incelemede; her iki grupta toplam hastaların 18'de özofajit, 12'de özofajit+hiatal herni ve 5'de Barrett metaplazisi saptandı. Kontrol özofagogastroskopilerinde her iki grupta Barrett metaplazisinde regresyon tespit edildi. Her iki grupta preoperatif GERD-HRQL yaşam kalitesi skorları ort. 29,34 ± 3,36 iken postoperatif ort. 3,59 ± 0,71'e düştü. Yine her iki grupta görülen postoperatif disfajinin yaşam kalitesine belirgin olarak etki etmediği görüldü.

Sonuç: Gastroözofagiyal reflü cerrahi tedavisinde FNR ameliyatı; daha kısa ameliyat süresi avantajı dışında NF ameliyatına göre, patolojik reflüyü önleme ve yaşam kalitesindeki iyileşmede sağladığı sonuçlar benzerdir.

AnahtarKelimeler: Antireflü cerrahi, gastroözofageal reflü hastalığı, yaşam kalitesi

S 03

LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASYONUNDA ALİTSON (MODİFİYE NATHANSON), DIAMOND FLEX VE KAZAYAĞI KARACİĞER EKARTÖRLERİNİN ETKİNLİKLERİ

Ediz ALTINLI*, Aziz SÜMER**, Neşet KÖKSAL***

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi AD. VAN

***Kafkas Üniversitesi Genel Cerrahi AD. KARS

Giriş: Çalışmamızda laparoskopik Nissen fundoplikasyonu uygulanan hastalarda karaciğer sol lob retraksiyonu amacı ile kullanılan Alitson (Modifiye Nathanson), Diamond flex ve kazayağı ekartörlerinin Lap.Nissen Fundoplikasyonu üzerine olan etkileri karşılaştırılmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmada 47 olguya Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu uygulandı. Karaciğer sol lob retraksiyonu amacı ile Alitson (grup 1, n=17), diamond flex (grup 2, n=16) ve kazayağı ekartörü (grup 3, n=14) kullanıldı. Gruplar ameliyat süresi, karaciğer hasarı ve komplikasyonları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların 31 erkek, 16 kadın olup yaş ortalaması 46 yıl olarak saptandı. Ameliyat sürelerinin grup 1'de grup 2 ve grup 3'e göre istatistiksel olarak daha kısa olduğu saptandı (p<0.05). Grup 1'de ameliyat süreleri ortalama 67 dakika iken, grup 2'de 96 dakika grup 3 de 118 dakika olarak tespit edildi. Hastanede kalış süreleri grup 1'de 2,30 gün, grup 2'de 2,35 gün ve grup 3 de 4,5 gün olup istatistik-

sel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Komplikasyon açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. ALT ve AST düzeylerinin grup 1' de grup 2 ve 3'e oranla daha fazla artış gösterdiği, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0.05). GGT ve bilirubin değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Alitson (Modifiye Nathanson) ekartörleri karaciğer sol lob retraksiyonu için, Lap. Nissen Fundoplikasyonunda ameliyat süresini kısaltması ve karaciğerde kapsül ve parankim yaralanması yapmaması gibi avantajları nedeniyle kazayağı ekartörüne, diamond flex ekartörüyle kıyaslandığında ameliyat süresini kısaltması nedeniyle tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, nissen fundoplikasyon, alitson, diamond flex, kazayağı

S 04

LAPAROSKOPIK NİSSEN-ROSETTİ FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ; ARDIŞIK 205 OLGU

Enver KUNDUZ, Fatih TUNCA, Selman EMİRKİCI, Levent AVTAN, Burçin BATMAN, Cavit AVCİ

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

Amrç: Bu çalışmada gastro-özofageal reflü hastalığı tanısıyla Nissen-Rosetti girişimi uyguladığımız hastalarla ilgili deneyimimizi aktardık.

Materyal ve metod: Çalışmada Mayıs 2006 ile Şubat 2011 tarihleri arasında gastro-özofageal reflü tanısıyla Nissen-Rosetti girişimi uyguladığımız 205 ardışık hasta değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri ile birlikte ameliyat öncesi semptomları, endoskopik bulguları, Ph monitorizasyon değerleri ve Visick memnuniyet skalasına göre ameliyat sonrası sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 42,6±13,4 yıl, kadın erkek oranı 1,2/1 [110 (%53,7) / 95 (%46,3)] olarak saptandı. Ameliyat öncesi 198 (%96,5) hastada retrosternal yanma, 190 (%92,6) hastada regürjitasyon, ve 46 hastada (%22,4) solunum sistemi ile ilgili şikayetler (Kronik farenjit, gece öksürükleri vb) mevcuttu. Ortalama semptom süresi 5,4 ± 2,3 yıl, ortalama ilaç kullanım süresi 4,1±1,8yıl olarak saptandı. Hastaların tamamına özofago-gastroskopi, hiatal hernisi olmayan 147 (%71,7) hastaya endoskopiye ek olarak ph monitorizasyon uygulandı. Ortalama DeMeester skoru 26,3±2,9 olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi 49,5±15,9 dk, ortalama hastanede kalış süresi 26,4±3,8 saat olarak bulundu. Ameliyat sonrası 3. ayda yapılan Visick memnuniyet skalasında 205 hastanın 92 (%44,9)'unda mükemmel, 107 (%52,2) hastada iyi, 5 (%2,4) hastada orta derecede 1 (%0,48) hastada kötü memnuniyet sağlandı. 1(%0,48) hasta kalıcı yutma güçlüğü nedeniyle yeniden eksplore edilerek toupet fundoplikasyonuna çevirildi.

Sonuç: Nissen-Rosetti girişimi uygulanması kolay, ameliyat süresi kısa ve komplikasyon oranları düşük

bir tekniktir. Bu teknik ile ameliyat edilen hastalarda klasik Nissen fundoplikasyonuna benzer klinik sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastro-özofageal reflü, Nissen-Rossettifundoplikasyonu

S 05

LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU SONRASI HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL HAYAT KALİTE İNDEKSİ (GIQLI)

Sibel GELECEK, Ali Emre AKGÜN, Barış Demiriz, İsmail BİLGİÇ, Münevver MORAN, Emre GÜNDOĞDU, Mehmet Mahir ÖZMEN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Genel Cerrahi Kliniği ANKARA

Amaç: Laparoskopik cerrahinin gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) tedavisinde en etkin yöntemdir. Gastroözofageal reflünün birçok bulgusu hayat kalitesini derinden etkiler. Bu çalışmayla antireflü cerrahisi sonrası hastalarda hayat kalitesindeki değişikliklerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Mayıs 2007-Aralık 2010 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik meshli ve meshsiz Nissen fundoplikasyonu yapılan 42 (15 kadın, 27 erkek) hastaya ameliyat öncesi ve ulaşılabilen 15 (6 kadın, 9 erkek) hastaya da ameliyat sonrası gastrointestinal hayat kalite indeksi (GIQLI) testi uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 43 (31-62) yılı. Ameliyat edilen hastaların hepsinde krus tamiri yapılırken 7 hastada krusların üzerine mesh konuldu. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama 18.5 ay (3-43) takip edildi. Sonuçlar Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası total GIQLI skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış oldu ($p=0.003$). GIQLI skorunun alt başlıkları olan ilaç tedavisi, sosyal fonksiyonlar, emosyonel durum, fiziksel durum ve semptomlarda ameliyat öncesi ve sonrasına göre karşılaştırıldı. Sırasıyla p değerleri 0.064, 0.042, 0.001, 0.002 ve 0.088 idi. Mesh konulanlar ile konulmayan hastaların hepsinde GIQLI skorunda artış olurken, ikisi arasındaki artış farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.153$).

Sonuç: Gastroözofageal reflü ve hiyatal herni tedavisinde laparoskopik antireflü cerrahisinin belirgin pozitif etkileri vardır. Hayat kalitesi üzerine etkisi aşıkardır. Gastroözofageal reflü hastalığı ve hiyatal herni tedavisinde laparoskopik antireflü cerrahisi güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

S 06

OBEZ HASTALARDA LAPAROSKOPIK GASTRO-ÖZOFAGEAL ANTI-REFLÜ CERRAHİ GÜVENLİ MİDİR?

Toygar TOYDEMİR*, Koray TEKİN**, Gökhan ÇİPE***, Mehmet Ali YERDEL*

* İstanbul Cerrahi Hastanesi, İSTANBUL

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, DENİZLİ

*** Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Amaç: Obezitenin laparoskopik anti-reflü cerrahi (LARC) sonuçları üzerine olumsuz bir etkisi olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada vücut kütle indeksinin (VKİ), LARC sonuçlarına olası etkisi prospektif olarak irdelenmiştir.

Yöntem: Mart 2004 ile Ağustos 2010 arasında LARC uygulanmış 1000 hastanın VKİ (kg/m²) leri hesaplanarak 3 gruba ayrıldı; VKİ<25 (normal-A), VKİ=25-29.9 (kilolu-B), VKİ>30 (obez-C). Preoperatif klinik, operasyon detayları, perioperatif bulgular ve uzun dönem sonuçları prospektif veri tabanında analiz edildi. Gruplar ki-kare ve ANOVA testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: A/B/C gruplarında sırasıyla 484,384 ve 132 hasta mevcuttu.684 hastaya "Nissen" ve 316 hastaya "Toupet" fundoplikasyonu uygulandı. Toupet obez hastalarda(73/132) diğer iki gruba (243/868) göre daha fazla uygulanan prosedürdü ($p=0.0001$). Ortalama takip süresi 48 ay olup, seride mortalite ve açığa dönme olmadı. Operasyon süresi A/B/C gruplarında sırasıyla, 48,54 ve 61 dk. idi ($p=0.0001$). Major komplikasyon olarak 3 hastada ösefagus perforasyonu, ince barsak perforasyonu ve pulmoner emboli görüldü. Yutma güçlüğü görülme sıklığı A/B/C gruplarında sırasıyla, %18.4, %13.1 ve %9.9 idi ($p=0.122$). Postoperatif "gas-bloat" semptomlarının görülme oranı A/B/C gruplarında sırasıyla, %18, %14.1 ve %20.5 idi ($p=0.150$). Yutma güçlüğü nedeni ile yapılan balon dilatasyon, "re-operasyon" ve diğer nedenlerle rehospitализasyon sayılarının gruplar arası dağılımı benzerdi ($p>0.05$). Reflü nüksü A/B/C gruplarında sırasıyla, %0.6, %2.9 ve %0.8 oranlarında gözlemlendi ($p=0.020$).

Sonuç: Obez hastalarda LARC, teknik olarak daha zor bir girişim olsa da deneyimli merkezlerde morbiditeyi ve nüksü arttırmadan güvenli bir şekilde yapılabilir. Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, fundoplikasyon, obezite, gastroözofageal reflü hastalığı

S 07

LAPAROSKOPIK GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ TEDAVİSİNDE TEK MERKEZİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Toygar TOYDEMİR*, Koray TEKİN**, Mehmet Ali YERDEL*

* İstanbul Cerrahi Hastanesi, İSTANBUL

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, DENİZLİ

Amaç: Laparoskopik anti-reflü cerrahi (LARC), gastro-özofageal reflü (GÖR) hastalığının tedavisinde, yaşam boyu ilaç kullanımına alternatif etkili bir seçenektir. Liataratürde, uzun dönem sonuçları bildirilen tek merkeze ait çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmada tek merkezin 1092 LARC serisinin uzun dönem sonuçları irdelenmiştir.

Yöntem: Mart 2004 ile Aralık 2010 arasında, tek merkezde LARC uygulanmış 1092 hastanın preoperatif kli-

nik, operasyon detayları, perioperatif bulgular ve uzun dönem sonuçları prospektif veri tabanında analiz edildi. **Bulgular:** LARC uygulanmış hastaların 673'ü (%61.6) erkek, 419'u (%38.4) kadın olup yaş ortalamaları 40 (12-78) idi. Hastaların 733'ünde (%67.1) eroziv ösefajit mevcut olup Barrett metaplazi 92 (%8.4) hastada tespit edildi. 844 (%77.3) hastada hiatal herni mevcuttu. Operasyon öncesi 15 hastaya bening darlık nedeni ile balon dilatasyon yapıldı. 694 (%63.6) hastaya Nissen prosedürü, 398 (%36.4) hastaya Toupet prosedürü uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 50 dk. (15-180) olup 68 (%6.2) hastaya aynı seansta kolesistektomi uygulanmıştır. Hastaların 721'inde (%66) greft ile hiatoplasti uygulanmış olup 81 (%11.8) hastada dren kullanılmıştır. Taburcu zamanı ortalama 1 (1-7) gündü. Seride mortalite ve açığa dönme olmadı. Major komplikasyon olarak 3 hastada ösefagus perforasyonu, ince barsak perforasyonu ve pulmoner emboli görüldü. 140 (%12.9) hastada geçici yutma güçlüğü gelişmiş olup, hastaların 20'sinde (%1.8) yutma güçlüğü 6 aydan fazla sürmüştür. Yutma güçlüğü nedeni ile hastaların 8'ine (%0.7) post-op dilatasyon, 13'üne (%1.2) re-operasyon uygulanmıştır. Toplam 179 (%16.4) hastada "bloating" görüldü. Ortalama 4 yıllık takipte 20 (%1.9) hastada nüks tespit edildi.

Sonuç: GÖR hastalığının tedavisinde LARC, morbiditesi düşük ve başarı oranı yüksek olan etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, fundoplikasyon, gastroösefageal reflü

29 Nisan 2011, Cuma / 08:30 - 10:00

Serbest Bildiri Oturumu 2:

Biliyer Cerrahi

Oturum Başkanları:

Ali UZUNKÖY, Kemal MEMİŞOĞLU

S 08

TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Hüseyin YILMAZ, Fahrettin AÇAR, Hüsnü ALPTEKİN, M. Ertuğrul KAFALI, Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. KONYA

Amaç: Laparoskopik cerrahiyi daha da geliştirebilmek çok zor olmakla birlikte günümüzde birçok laparoskopik uygulama daha az invaziv olan, tek port veya tek kesi ile yapılabilmektedir. Kliniğimizde tek insizyon laparoskopik cerrahi uygulanan vakalarla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda Ekim 2009 ile Ocak 2011 arasında Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel

Cerrahi Anabilim Dalı'nda tek insizyon laparoskopik cerrahi 78 hastaya uygulandı. 74 hastada SILS port (Covidien) ile askı sütürü kullanılmadan kolesistektomi yapıldı. İmmun trombositopenik purpura tanısıyla endokrinoloji tarafından operasyon önerilen bir hastaya traksiyon askı sütürü kullanılarak tek port splenektomi yapıldı. Akut appendisit tanısı ile 3 hastaya appendektomi yapıldı.

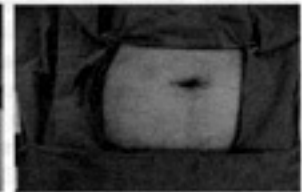
Bulgular: 74 hastaya kolesistektomi, 3 hastaya appendektomi ve bir hastaya splenektomi tek insizyondan laparoskopik olarak başarılı bir şekilde uygulandı. Hastaların hiçbirinde konvansiyonel laparoskopiye dönme ihtiyacı veya ek trokar girme ihtiyacı olmadı. Hastaların 23'si erkek 55'i kadındı, yaş ortalaması 40,53±11,52 idi. 70 hastada safra kesesi taşı, 2 hastada taşla bağlı akut kolesistit ve 2 hastada safra kesesi polipi mevcuttu. Tüm hastalar operasyon süresi, perioperatif komplikasyon, perioperatif yıkama, safra kaçağı, hastanede kalış süreleri, yara yeri enfeksiyonu ve insizyonel herni açısından değerlendirildi. Operasyon süresi ortalama 36,47±14,58 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,33±1,63 gün olarak bulundu. Hastalar postoperatif 7. gün kontrol edildi. Erken dönemde yara enfeksiyonu, safra kaçağı ve ortalama 6,06±5,4 (minimum 1, maksimum 15 ay) aylık takip periyodu esnasında major komplikasyon veya insizyonel herni görülmedi.

Sonuç: Tek insizyon laparoskopik cerrahi operasyon süresi öğrenme eğrisiyle beraber belirgin olarak kısalmaktadır. Tek insizyon laparoskopik cerrahi güvenli uygulanabilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tek insizyon, laparoskopi, kolesistektomi



Resim 2. Tek port uygulaması



Resim 2. Postoperatif insizyon yeri

S 09

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ; 31 OLGU

Koray TOPGÜL, Hamza ÇINAR, Feyza PARLAK, Tuğrul KESİCİOĞLU, S. Savaş YÜRÜKER, Sercan BÜYÜKAKINCAK, Zafer MALAZGİRT

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., SAMSUN

Amaç: Biz bu çalışmada kliniğimizde son bir yıldır uyguladığımız tek kesiden laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonuçlarını geriye dönük değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2009-Ocak 2011 tarihleri arasında yapılan tek kesiden laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapılan 31 olgu, hasta dosyaları geriye dönük olarak taranarak değerlendirildi.

Tek kesiden laparoskopik ameliyatta SILS™ Port (Covidien) çoklu giriş portu kullanıldı. El aletleri olarak (dissektör, makas ve grasper) ters açılı aletler (Covidien Reticulator™ Instruments) kullanıldı. İlk olgularda 5 mm'lik kullanılırken ışığın ve görüntünün efektif olması nedeniyle 10 mm'lik 30 derece açılı teleskop kullanıldı. 26 olguda kese fundusundan karın duvarına dikey ile tutturularak ekarte edilirken, iki olguda asıcı sütür kullanılmadan ameliyat gerçekleştirildi. İki olguda ise sütür grasper kullanılarak kese fundusundan asıldı.

Bulgular: Hastaların 17'si kadın, 14'ü erkekti. Yaş ortalaması 55'di. Kolesistektomi endikasyonu 26 hastada semptomatik kolelitiazis, 3 hastada akut kolesistit ve iki hastada polipti. Bir hasta 6 aylık gebe hastaydı ve tekrarlayan A-3 düzeyindeydi. bilyer kaynaklı akut pankreatit ataklarıyla başvurmuştu. Tüm hastalarda göbek, tek kesi portunun giriş yeri idi. Bir olguda 10 mm'lik ek port girişi gerekli oldu, bunun dışındaki tüm olgularda ameliyat tek kesi portundan gerçekleştirildi. Bir olguda peroperatif kolanjiyografi yapıldı, ek bilyer işlem gerekmedi. Altı olguda dren kullanıldı ve postoperatif ilk 24 saat sonunda çekildi.

22 hasta ameliyat sonrası 24 saat sonunda taburcu edilirken, 7 hasta 48 saat sonunda, 2 olgu ise 72 saat sonunda taburcu edildi. Bir olguda, postoperatif 4. ayda insizyonel fıtık gelişti. Hastanın isteği doğrultusunda açık yamalı onarımla fıtık tamiri yapıldı. Bu olgu dışında ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi. Mortalite izlenmedi.

Sonuç: Tek kesiden laparoskopik ameliyatlar konvansiyonel laparoskopik cerrahiye iyi ve güvenilir bir alternatif olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, kolesistektomi, tek kesi, SILS

S 10

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEKNİĞİ İLE KOLESİSTEKTOMİ; PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Hüseyin SİNAN*, Sezai DEMİRBAŞ*, Mustafa Tahir ÖZER*, İker SÜCÜLLÜ**, Mesut AKYOL***

*Genel Cerrahi AD., GATA, ANKARA

**Genel Cerrahi Servisi GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İSTANBUL

***Biyostatistik Uzmanı Biyoistatistik BD GATA, ANKARA

Giriş: Tek kesiden laparoskopik cerrahi tekniği, son yıllarda tüm dünyada cerrahlar arasında popülerite kazanmıştır. Bu yeni yöntemin, klasik laparoskopik cerrahiye göre avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Özellikle ameliyat sonrası dönemde, kozmetik yönden gözle görülür üstünlüğü olduğu gibi, bazı yazarlara göre ağrı düzeyinin daha az olduğu bazı yazarlara göre ağrı düzeyinde bir farklılık olmadığı görüşleri hakimdir. Amacımız, her iki yöntemle ameliyat edilen hastalar arasında; ameliyat sırasında kaybedilen kan miktarı, ameliyat süreleri, ameliyat sonrasındaki ağrı düzeyleri, ameliyat sırasında ve sonrasındaki komplikasyon değişkenlerini araştırmaktır.

Metot: Çalışmamıza, Ocak 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında, safra kesesi patolojisi sebebiyle başvuran 34 hasta (G Power güç analizi yöntemi ile belirlenen gerekli ve yeterli hasta sayısı), Random Alloc isimli bilgisayar programı ile randomize edilerek dahil edildi. Hastalar, "tek kesiden laparoskopik cerrahi" ve "klasik laparoskopik cerrahi" olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ameliyat süresi, ameliyatta kaybedilen kan miktarı, ameliyat sırasında komplikasyon değişkenleri kaydedildi. Standardizasyonu sağlamak amacıyla, hastalara ameliyat edildikten sonra ilk 24 saatte rutin olarak 4x1 gr IV parasetamol uygulandı. Ameliyattan sonraki 4, 8, 12, 24, 48. saatlerde VAS skorları kaydedildi. Taburcu edildikten sonraki olası komplikasyonlar takip edilerek kaydedildi.

Sonuçlar: Toplam 34 hastanın K/E oranı; "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 13/4, "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 9/8 olarak bulundu. Ortalama yaşları; "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 48.5±8.9 (37-63) yıl, "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 48.7±14.3 (27-81) yıl olarak bulundu. Ortalama vücut kitle indeksleri; "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 27.3±3.1 (23.7-36.1) kg/m² ve "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 27.2±2.9 (22.5-34.9) kg/m² olarak bulundu. Ameliyat sırasında tespit edilen ortalama batin içi yapışıklık düzeyi (Blauer sınıflaması) "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 7/10 (Var/Yok), "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 4/13 (Var/Yok) olarak bulundu. Ortalama ameliyat süreleri; "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 124.4±29.7 (90-210) dakika, "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 64.1±26.1 (25-120) dakika olarak bulundu. Ortanca VAS skorları; "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 4. saatte 5 (0-8), 8. saatte 2 (1-6), 12. saatte 2 (0-4), 24. saatte 1 (0-4), 48.

saatte 0 (0-1), "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 4. saatte 5 (2-9), 8. saatte 3 (0-5), 12. saatte 2 (1-8), 24. saatte 1 (0-4), 48. saatte 0 (0-1) olarak bulundu. Ortalama omuz ağrısı "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 2/15 (Var/Yok), "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 1/16 (Var/Yok) olarak bulundu. Bu değişkenler yönünden değerlendirildiğinde, iki grup arasında yalnızca ameliyat süresi değişkeninde istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttu ($p < 0.001$). Ameliyat sonrasındaki komplikasyonlar yönünden değerlendirildiğinde, "tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda 1 hastada dördüncü ayda kesi yeri hernisi, "klasik laparoskopik cerrahi" grubunda 1 hastada 3 gün süren ileus gelişti. İki grup arasında ameliyat sonrasındaki komplikasyon yönünden istatistiksel anlamlılık yoktu ($p > 0.05$). "Tek kesiden laparoskopik cerrahi" grubunda ameliyat sonrasında göbek deliği içerisinde kalan ve aylar sonra hiç gözükmeyen bir kesinin olmasından dolayı hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksekti.

Tartışma: Son yıllarda uygulanan ameliyat yöntemlerinden biri de tek kesiden laparoskopik cerrahidir. Ameliyat süresinin uzun olması, ameliyattan hemen sonraki dönemde hastaların ağrı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmaması, kozmetik yönden oldukça iyi sonuçlar ortaya koyması gibi avantaj ve dezavantajlarıyla öncelikle tecrübeli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilecek alternatif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tek kesiden laparoskopik cerrahi, VAS, randomize çalışma

S 11

TEK İNSİZYON LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ; 74 OLGUDA DENEYİMLERİMİZ

Fahrettin ACAR, Hüseyin YILMAZ, Hüsnü ALPTEKİN, M. Ertuğrul KAFALI, Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. KONYA

Özet: Laparoskopik cerrahların çoğu insizyon morbiditesini azaltmak ve daha iyi kozmetik sonuç elde etmek amacı ile port sayılarını ve çaplarını azaltmak için girişimlerde bulunmuşlardır. Tek insizyondan laparoskopik cerrahi yeni bir uygulamadır. Biz burada tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi deneyimimizi sunmak istedik. Çalışmamızda Ekim 2009 ile Ocak 2011 arasında Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 74 hastada tek insizyon SILS port (Covidien) ile askı sütürü kullanılmadan laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Hastaların hiçbirinde konvansiyonel laparoskopiyeye dönme ihtiyacı veya ek trokar girme ihtiyacı olmadı. Hastaların 23'si erkek 55'i kadındı, yaş ortalaması 40,53±11,52 idi. 70 hastada safra kesesi taşı, 2 hastada taşla bağlı akut kolesistit ve 2 hastada safra kesesi polipi mevcuttu. Operasyon süresi ortalama 36,47±14,58 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,33±1,63 gün olarak bulundu. Hastalar postoperatif 7. gün kontrol edildi. Erken dö-

nemde yara enfeksiyonu, safra kaçağı ve ortalama 6,06±5,4 (minimum 1, maksimum 15 ay) aylık takip periyodu esnasında major komplikasyon veya insizyonel herni görülmedi. Biz burada 2 olgumuzun video görüntülerini sunmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tek insizyon, laparoskopik kölesi stektomi

S 12

TEK KESİLİ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Şenol CARILLI, Tolga ALIYAZICIOĞLU, Aydın ALPER, Ali EMRE

Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

Amaç: Tek kesili laparoskopik kolesistektomi (TKLK) yapılan hastaların erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Mayıs 2009 - Şubat 2011 tarihleri arasında TKLK uygulanan toplam 88 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar, demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası ağrı, günlük yaşama - işe dönüş zamanı ve kozmetik memnuniyet açısından prospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda standart olarak göbek içine yapılan vertikal 2 cm uzunluğunda kesi ile ilk trokar açık yöntemle yerleştirildi ve pnömoperiton oluşturuldu. Beş mm çaplı diğer iki trokar pnömoperiton sonrası aynı fasya kesileri ile girildi. Baş kısmı daha ince iki adet 5 mm çaplı trokar, ucu bükülebilen teleskop ve gereklilik halinde ucu bükülebilen dissektör kullanıldı. Hastalar ameliyat sonrası 1. ve 7. günlerde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 88 hastanın 53'ü kadın, 35'i erkekti. Yaş ortalaması 41,4, VKİ ortalaması 25,6 olarak saptandı. Altı hastada ek trokar girişi yapıldı, hiçbir hastada açık cerrahiye dönülmedi. Ameliyat süresi ortalama 67 dakika, hastanede kalış süresi ortalama 1,1 gündü. Ağrı değerlendirmesinde ameliyat sonrası 1. gün VAS istirahatte ortalama 1,9, öksürmeyle ortalama 2,7 olarak bulunurken, 7. gün VAS istirahatte ortalama 0,8, öksürmeyle ortalama 2,0 olarak saptandı. Günlük yaşama ve işe dönüş zamanları sırasıyla ortalama 2,7 ve 5,4 gündü. Kozmetik açıdan bir hasta dışında tüm hastalar tam memnuniyet belirtti. Erken dönem komplikasyon olarak, 6 hastada uzamış ağrı ve bir hastada ekimoz görüldü.

Sonuç: Literatürde, TKLK ve klasik laparoskopik kolesistektomi arasındaki karşılaştırmalarda anlamlı bir fark saptanmamıştır. TKLK, kozmetik avantajı ve hasta tatmini açısından daha üstün bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tek kesili laparoskopik kolesistektomi, LESS kolesistektomi

S 13

TEK KESİLİ LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ-DE TRAKSİYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI; PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Şenol CARILLI, Görkem ÖZGEN, Aydın ALPER, Ali EMRE

Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Tek kesili laparoskopik kolesistektomi(TKLK) ameliyatında traksiyon uygulanmasındaki farklı çözümlerin ve traksiyonsuz uygulamanın sonuçlarının karşılaştırılması

Yöntem: Ağustos 2009 - Ocak 2011 arasında, TKLK uygulanan 50 hastanın prospektif çalışmaya alınması planlandı. Bu 50 hasta kapalı zarf yöntemi ile randomize edilerek beş eşit gruba ayrıldı. Beş grubun dördüne Endograb®, miknatis, dikişle asma ve kukla yöntemleri ile traksiyon uygulanırken beşinci gruba traksiyon uygulanmadı. Bu beş grup yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, Vizüel Analog Skala (VAS), analjezik kullanımı, günlük aktiviteye dönüş-ışe başlama süreleri ve kozmetik sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gruplar homojen olarak dağılım gösteriyordu. Çalışmanın erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesinde dikişle asma ve kukla yöntemleri ile hastanede kalış süresi, VAS değerleri, işe ve günlük aktiviteye dönüş süresinde olumsuz yönde anlamlı farklılık saptandığından dikişle asma yöntemi altı hastada, kukla yöntemi dört hastada uygulandıktan sonra sonlandırıldı. Ameliyat süresi, analjezik kullanımı, kozmetik sonuç ve VKİ parametreleri açısından beş grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Endograb®, miknatis grupları ve traksiyonsuz grup arasında araştırılan hiçbir parametrede anlamlı fark saptanmadı. Kukla grubu ile Endograb®, miknatis grupları ve traksiyonsuz grup arasında hastanede kalış süresi, birinci gün VAS değerleri ve günlük aktiviteye dönüş süresi açısından anlamlı fark saptandı. Dikişle asma grubu ile Endograb®, miknatis grupları ve traksiyonsuz grup arasında hastanede kalış süresi ve günlük aktiviteye dönüş süresi açısından anlamlı fark saptandı.

Sonuç: TKLK'de traksiyon kullanılmayabilir, eğer kullanılacak ise dikişsiz yöntemler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tek kesili laparoskopik kolesistektomi, traksiyon

S 14

TEK İNSİZYONLU LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ İLE STANDART LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİNİN PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Tanık ARTIŞ, Can KÜÇÜK, Abdurrahman AKAY, Gökmen ZARARSIZ, Erdoğan SÖZÜER

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, KAYSERİ

Amaç: Tek insizyonlu laparoskopik cerrahi (SILS) gerek kozmetik sonuçları gerekse daha az parietal travmaya yol açması nedeniyle daha sık olarak uygulanmaktadır. SILS kolesistektomi en sık uygulana prosedür olmasına rağmen standart laparoskopik kolesistektomiye olan üstünlükleri henüz tartışmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız SILS kolesistektomi olgularını standart laparoskopik kolesistektomi olgularıyla prospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2009- Aralık 2010 arasında SILS kolesistektomi yöntemi ile standart laparoskopik kolesistektomi (LK) uyguladığımız 30'ar hastanın cerrahi sonuçları prospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: SILS kolesistektomi 30 hastadan 27 sine başarıyla uygulandı. Üç hastada standart LK'ye geçildi. SILS grubunda 4 hastada, standart LK grubunda 5 hastada akut kolesistit hali mevcuttu. Standart LK'ye geçilen üç hastada akut kolesistit bulguları mevcuttu. SILS grubundaki hastalardan 25'inde kritik güvenli görüş (critical view of safety) sağlandı. Ortalama operasyon süreleri, SILS grubunda 50±18 dakika, standart LK grubunda da 40±6 dakika olarak saptandı. (p>0.05). SILS grubundaki 10 hastada fundusa asmak için sütür kullanıldı. Yine SILS grubundaki 4 hastaya 1 adet ek 10 mm'lik trokar kullanıldı. Bu hastaların hepsinde akut kolesistit mevcuttu. Postoperatif komplikasyonlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Ancak SILS grubundaki bir hastada endoskopik dilatasyonla düzeltilen parsiyel biliyer striktür, bir hastada da perkütan drenajla düzeltilen biloma gelişimi gözlemlendi. Bu iki hastada da akut kolesistitliydi. Postoperatif hastanede kalış süreleri her iki grupta benzerdi.

Sonuç: SILS kolesistektomi daha zor görünmekle birlikte laparoskopik cerrahiye hakim olunduğunda kısa öğrenme dönemine sahiptir. Genel olarak sonuçları standart LK ile benzerdir. Akut kolesistitli olgularda da uygulanabilmekle birlikte hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SILS, kolesistektomi

S 15

STANDART LAPAROSKOPIK CERRAHİ ALETLERİ KULLANILARAK TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

M. Tahir ORUÇ, M. Ümit UĞURLU, Zehra BOYACIOĞLU, S. Yiğit YILDIZ

Koceli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ

Giriş: Tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi (TİLK) gelişmekte olan bir yöntemdir. Port kullanılarak yapılan TİLK cerrahisi, kozmetik avantajlar sunmasının yanında el aletlerinin çıkışması ve hareket kısıtlılığı yaratması ile teknik zorluklar sunmaktadır. Çalışmamızda TİLK portu kullanmadan uygulanan 25 olgulu cerrahi sonuçlarımızı sunmaktayız.

Metot: Çalışmaya kliniğimizde semptomatik kolelitiazis tanısı alan 25 olgu dahil edildi. Akut kolesistit vakaları, geçirilmiş batin cerrahisi olan olgular çalışma

dışı bırakıldı. Umbilikus üzerinden 3 cm'lik eliptik insizyonu takiben subkutan deri flepleri oluşturuldu. Umbilikal kord üzerinden 5 mm'lik kamera trokarının yerleştirilmesini takiben birer adet 5 mm'lik ve 10 mm'lik trokar girişleri sağlandı. Üç trokar üçgen oluşturulacak şekilde yerleştirilerek açığortayın safra kesesini görmesi sağlandı. Bazı olgularda fundus retraksiyonu için kement kullanıldı. Olguların demografik özelliklerinin yanı sıra 4, 12 ve 24. saatlerde VAS (Görsel Analog Skoru) skalası ile ağrı skorları değerlendirildi. VAS skalasında 0 değeri "ağrı yok", 10 değeri "şiddetli ağrı" olarak analiz edildi.

Sonuçlar: TİLK yöntemi ile 25 (18 kadın / 7 erkek) olgunun cerrahisi gerçekleştirildi. Olguların ortalama yaşı 46 (28 - 66) idi. Ortalama operasyon süresi 44,3 (33-56)'tü. Medyan ağrı skorları 4., 12. ve 24. saatte 2,38; 2,13 ve 1,12'yd. Olguların 3'ünde ekstra trokar ihtiyacı doğdu. Vakaların 16'sında kement ile fundus retraksiyonu sağlandı. Olgular 24 saatte kısa bir sürede eksterne edildi. Bir olguda yara yeri enfeksiyonu görüldü. Hiçbir vakada seroma görülmeydi. Birinci ay takiplerinde trokar yerinde herni saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamızda TİLK portu kullanmadan yapılan yöntem ile ekstra port maliyetinin olmaması yanında el aletlerinin çıkışması ve hareket kısıtlılığı gibi teknik zorluklar azalmaktadır. Düşük ağrı skorları, kısa operatif süreler yöntemin uygulanabilirliğini desteklemektedir.

S 16

ZOR SAFRA KESESİ NEDİR? LAPAROSKOPI İLE NASIL AMELİYAT EDİLMELİDİR?

Aziz SÖMER**, Ediz ALTINLI*, Neşet KÖKSAL***, Mehmet A. UZUN*, Ersan EROĞLU*, Serkan SENER*, Rüştü KURT*, Aysun ÇELİK*

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi AD, VAN

*** Kafkas Üniversitesi Genel Cerrahi AD, KARS

Giriş: Laparoskopik cerrahinin altın standart olduğu hastalıklardan birisi safra kesesi patolojileridir. Zor laparoskopik kese tanımı hakkında oturmuş bir görüş birliği olmamasına rağmen; Calot üçgeninde yoğun fibrozis (frozen triangle of Calot), kontakte ve fibrözik safra kesesi, önceden geçirilmiş batin cerrahisi, gangrene safra kesesi, akut safra kesesi, safra kesesi ampiyemi ve Mirizzi sendromu, kolesistogastrik ve koledokoduodenal fistül, olan durumlar zor laparoskopik kese olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde bu şartları taşıyan bir çok laparoskopik zor kese olarak tanımlanan olgu laparoskopik cerrahi eğitimin artmış olmasına ve gelişen teknolojiye paralel olarak laparoskopik olarak tamamlanabilmektedir. Bu çalışmada sizlere zor kese olarak tanımlanan vakalardaki deneyimimizi sunmak, artı ve eksilerini tartışmak istedik.

Yöntem: 2010-2011 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi olan 177 hasta çalışmaya da-

hil edildi. Calot üçgeninde yoğun fibrozis, fibrözik safra kesesi, önceden geçirilmiş batin cerrahisi, akut safra kesesi, safra kesesi ampiyemi ve Mirizzi sendromu, kolesistogastrik ve koledokoduodenal fistül, olan durumlar zor laparoskopik kese olarak tanımlandı.

Bulgular: Bu şartları taşıyan 23 olgu zor kese olarak tanımlandı. Bu olgulardan birinde akut kese ameliyatında sistik arterden kanama kontrolünün yapılamaması, bir olguda safra kaçağı saptanması ve bir olguda da Mirizzi sendromu nedeniyle açığa geçildi. Önceden geçirilmiş batin ameliyatı bulunan olgularımızda da kolesistektomiler laparoskopik tamamlandı.

Sonuç: İleri laparoskopik cerrahi deneyimi olan merkezlerde her safra kesesi vakasına laparoskopik başlanmalıdır. Gerekli olgularda açığa geçiş karan ameliyat sırasında verilmelidir. Gelişmiş tüm teknolojik imkanlar, eğitimin data ve materyallerinin artmasına rağmen zor olgularda açığa dönmekten kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, laparoskopi

29 Nisan 2011, Cuma / 16:30 - 17:30

Serbest Bildiri Oturumu 3:

Özofagus, Mide, Solid organ

Oturum Başkanları:

Yeşim ERBİL, Orhan ALİMOĞLU

S 17

ÖZOFAGUS KANSERLİ HASTALARDA HİBRİD MİNİMAL İNVAZİV ÖZOFAJEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Yalın İŞCAN, Fatih TUNCA, Yasemin GİLES ŞENYÜREK, Serdar TEZELMAN, Murat AKICI, Tanık TERZİOĞLU

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmada özofagus kanseri tanısıyla hibrid minimal invaziv özofajektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek sonuçlar irdelenmiştir.

Materyal ve metod: Ocak 2008- Şubat 2011 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda özofagus kanseri tanısıyla video-torakoskopi yardımıyla total özofajektomi uygulanan 20 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tamamında özofagus serbestleştirilmesi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu torakoskopik olarak tamamlandı. Mide tüpleştirilmesi ve çölyak lenf nodu diseksiyonu açık tekniikle tamamlandı. Hastalar yaş, cins, ameliyat süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, ameliyat sonrası ağrı, komplikasyon, hastanede kalış, takip süresi ve sağ kalım açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 54,7±10,1, kadın-erkek oranı 1,9/1 (13/7) olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi 221,25±16,1 dakika ve ortalama torakoskopik girişim süresi 90,6±13,3 dakika olarak saptandı. Disekte edilen ortalama lenf nodu sayısı 37±13,4

ve çıkarılan ortalama mediastinal lenf nodu sayısı 27,7±4 olarak bulundu. Ameliyat sonrası ağrı vizüel analog skala ile değerlendirildiğinde ortalama ağrı skoru 3,72±0,75 olarak bulundu. Hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası pnömoni görülmedi. 3 (%15) hastada ses kısıklığı gelişti. Ortalama hastanede kalış süresi 9±2,9 gün olarak saptandı. 2 (%10) hastada ameliyat sonrası gelişen anastomoz darlığı nedeniyle buji dilatasyon uygulandı. Hastalar ortalama 12,7±8 ay takip edildi. Takip sırasında 1 hasta ameliyat sonrası 20. günde masif gastrointestinal kanama, 1 hasta 12. ayda beyin metastazı nedeni ile kaybedildi.

Sonuç: Hibrid minimal invaziv özofajektomi özofagus kanser cerrahisinde giderek artan oranlarda başarıyla uygulanan ve onkolojik sonuçları açık cerrahiye eş değerde bir tekniktir. Ameliyat sonrası daha az ağrı, daha iyi vital kapasite sağlamakta ve respiratuar komplikasyon oranlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanseri, hibrid, minimal invaziv, özofajektomi

S 18

AKALAZYALI HASTALARDA LAPAROSKOPİK MODİFİYE HELLER MYOTOMİ VE DOR FUNDOPLİKASYON DENEYİMİMİZ

Hüseyin BAKKALOĞLU, Fatih TUNCA, Murat AKICI, Ecem MEMİŞOĞLU, Gamze ÇITLAK, Levent AVTAN, Cavit AVCİ

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmada akalazyaya tanısıyla laparoskopik modifiye Heller myotomi ve Dor fundoplikasyon uyguladığımız hastaları değerlendirmeyi ve bu konudaki deneyimizi aktarmayı amaçladık.

Materyal ve metod: Çalışmaya Ocak 2006 -Ocak 2011 yılları arasında Akalazyaya tanısı ile İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda laparoskopik modifiye Heller myotomi ve Dor fundoplikasyonu uygulanan 20 hasta alınmış ve dosya bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama şikayet süresi 17±4.9 ay, ortalama yaş 45.3±10.9 yıl, K/E oranı 1.86/1 (13/7) olarak saptandı. Ameliyat öncesi dönemde hastaların 15 (%75)'ine 1 kez, 6 (%30)'sına 2 kez balon dilatasyon, 4 (%20) hastaya ise ameliyat öncesi dönemde botulinum toksini ile tedavi denenmişti. Ameliyat öncesi manometrik incelemede ortalama AOS basıncı 24,2±11,6 mmHg saptandı. Hastaların tümüne myotomi ve 180° Dor fundoplikasyon uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 62 ±17.6 dk olarak saptandı. Ameliyat sırasında 1 (%5) hastada mukozal açılma oldu ve laparoskopik olarak tamir edildi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2.3±0.6 gün olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde 1 (%5) hastada port yerinden gelişen kesi fıtığı dışında herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Hastalar ortalama 26,2±20,2 ay takip edildi. Takip süresi içinde hastaların hiçbirinde nüks saptanmadı. İki (%10) hastada takip süresi içinde hafif gastro-

özofageal reflü semptomları gelişti. Bu hastalarda uygulanan medikal tedavi ile semptomlar geriledi ve ek girişim gerekmedi.

Sonuç: Akalazyalı hastalarda günümüzde en etkin tedavi yöntemi laparoskopik modifiye heller myotomidir. Myotomiye antireflü bir prosedür eklenmeyen hastalarda ameliyat sonrası patolojik reflü saptanma riskinin daha yüksek olması nedeni ile Heller myotomiye anti reflü girişim olarak Dor fundoplikasyonunun da eklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akalazyaya, heller myotomi, dor fundoplikasyon

S 19

LAPAROSKOPİK MİDE CERRAHİSİ; ERKEN SONUÇLAR

Mehmet Mahir ÖZMEN, Münevver MORAN, Barış DEMİRİZ, Emre GÜNDOĞDU, İsmail BİLGİÇ, Sibel GELECEK, Ahmet KEŞŞAF AŞLAR

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T. Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

Amaç: Laparoskopik uygulamalar cerrahinin birçok alanında altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Laparoskopik gastrik uygulamalarda bu doğrultuda gastrik cerrahi uygulanacak morbid obezite, mide tümörleri gibi pek çok hastalığın tedavisi için alternatif oluşturmaktadır. Bu tür ciddi ameliyatlarda laparoskopik olarak uygulanması hasta yatış süresinin kısalması, maliyet azalması, yara yeri enfeksiyon oranları azalması gibi çeşitli avantajları da beraberinde getirmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde Mart 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında laparoskopik gastrik cerrahi uygulanan 10 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 7 tanesine morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (%70), 2 tanesine mide kanseri nedeniyle laparoskopik subtotal gastrektomi (%20) ve 1 tanesine de gastrointestinal stromal tümör nedeniyle laparoskopik wedge rezeksiyon (%10) yapıldı. Yaş ortalaması 51 (38-78) yaştı; kadın/erkek dağılımı 7/3 idi. Ayrıca ek olarak bir hastaya Nissen fundoplikasyon ve bir hastaya da splenektomi yapılmıştı. Ortalama yatış süresi 10 gün olarak bulundu. Morbidite olarak bir hastada trokar yerinden kanama, bir hastada stapler yerinden kaçak ve splenektomi lojunda apse görüldü. Bir hastada da pulmoner emboliye bağlı mortalite görüldü. Bu hasta gruplarından sleeve gastrektomi uygulanan 7 hastanın ikisinde (%28.6) morbidite görülürken, subtotal gastrektomi uygulanan iki hastanın birinde (%50) pulmoner emboliye bağlı mortalite görüldü. Wedge rezeksiyon uygulanan bir hastada ise morbidite ya da mortalite görülmedi. Nonparametrik değerler olarak cinsiyet, tanı, yaş ve yatış süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamadı.

Sonuç: Laparoskopik gastrik cerrahi diğer laparoskopik girişimlerde olduğu gibi postoperatif ağrı azalma, hastanede yatış süresinde kısalma, daha erken günlük

hayata dönüş, maliyet azalması ve yara yeri enfeksiyonu azalması nedeniyle altın standart olma yolundadır. Laparoskopik gastrik cerrahi uygulanan hasta sayısı arttıkça daha güvenli bir prosedür olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mide cerrahisi laparoskopi

S 20

TÜRKİYE'DE BARIATRİK CERRAHİ MALİYET ANALİZİ

Koray TEKİN, Onur BİRSEN, Murat ÖZBAN, Halil İBİS, Ali SARAÇ

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, DENİZLİ

Amaç: Ülkemizde son yıllarda artarak uygulanan bariatrik cerrahi yöntemlerden laparoskopik sleeve gastrektomi ve laparoskopik Roux en Y gastrik bypass için Sosyal Güvenlik Kurumu paket ücretlendirme uygulaması yapmaktadır. Bu iki yöntemin maliyetleri ülkemizde her zaman olduğu gibi ciddi bir araştırma yapılması için bir üniversite hastanesindeki oluşan maliyet ile hastalarda ameliyat sonrası düzelen komorbiditelere bağlı değişen medikal tedavi maliyetlerinin kıyaslanması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde ameliyat olan 100 ardışık (24 gastrik bypass, 76 sleeve gastrektomi) hastanın hastane yatış maliyetleri, komorbidite oranları, sürekli kullandıkları medikal tedavi maliyetleri ve ameliyat sonrası değişen medikal tedavi maliyetleri hesaplandı.

Bulgular: Laparoskopik sleeve gastrektomi ve laparoskopik gastrik bypass maliyetleri mevcut SGK paket ücretlerinin üzerinde bulundu. Serimizde %23 DM, %29 HT, %18 ciddi hiperlipidemi, %4 ortopedik patoloji tespit edildi. Ortalama 1 yıllık takip sonrasında DM için %86, HT için %88, Hiperlipidemi için %68, ortopedik sorunlar için %100 düzelme görüldü. Sadece komorbiditesi olan hastaların sürekli kullandıkları ilaçların yıllık maliyetleri ameliyat sonrasında anlamlı oranda azaldı. 100 hastaya ait genel maliyet göz önüne alındığında, 3 yıl sonrasında bir grup hastada kullanımı sonlandırılan ilaçların maliyetinin tüm hospitalizasyon maliyetlerini karşıladığı tespit edildi.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası komorbiditelerde anlamlı düzeltilmeler erken dönemde olmakta bu da sürekli kullanılan ilaçların maliyetlerini azaltmaktadır. Keyfi olarak hesaplanmış laparoskopik bariatrik cerrahi paket ücretleri yetersizdir ve artırılması SGK'nın morbid obeziteye bağlı dolaylı maliyetlerini düşürecektir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, maliyet analizi

S 21

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN GELİŞEN DÜNYAYA UYUMU; ROBOTİK CERRAHİ UYGULANAN İLK OLGULARIN SONUÇLARI

Halil ALIŞ, Murat GÖNENÇ, Fatih YANAR,

Selin KAPAN, Ahmet Nuray TURHAN, Cemal DENİZTAŞ, Erşan AYGÜN

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Videoendoskopik cerrahinin teknik ve ergonomik dezavantajlarının tanımlanmasını takiben, bu sınırlamaları kısmen veya tamamen ortadan kaldırabilecek ideal bir yöntemin geliştirilmesi sürecinde robotik cerrahi ortaya çıkmıştır.

Yöntem: Ocak 2009 - Şubat 2011 tarihleri arasında robotik cerrahi uygulanan olguların tıbbi verileri gözden geçirildi. Ameliyat endikasyonları, yapılan ameliyatlara, teknik ayrıntılar, komplikasyon ve ölüm oranları, toplam yatış süreleri olgu bazında kaydedildi.

Bulgular: Robotik cerrahi uygulanan toplam 16 hastanın verilerine ulaşıldı. Tüm ameliyatlarda Vinci robotik sistemi ile gerçekleştirildi. Sekiz hasta rektum kanseri, 3 hasta dalak tümörü, 1 hasta karaciğer hidatik kisti, 1 hasta rektal prolapsus, 1 hasta sürrenal adenomu, 1 hasta morbid obezite ve 1 hasta mide tümörü endikasyonu ile ameliyat edildi. Beş hastada (%31) komplikasyon gözle-nirken, hastaların hiçbirinde ölüm meydana gelmedi.

Sonuç: Eğitim eğrisinin tamamlanması için gerekli süre ve maliyet, robotik cerrahinin ülkemizde rutin kullanımını kısıtlayan unsurlardır. Olgu sayımızın sınırlı olmasıyla birlikte, robotik cerrahinin belli endikasyonlarda cerraha belirgin avantaj sağladığını düşünüyoruz.

S 22

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PERİKİSTEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Fatih YANAR, Mehmet İLHAN, Mehmet Abdussamet BOZKURT, Cemal DENİZTAŞ, Hüriyet TURGUT, Filiz İSLİM, Halil ALIŞ, Erşan AYGÜN

Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Robot yardımcı laparoskopik perikistektominin güvenli bir şekilde yapılabilirliğinin gösterilmesi.

Olgu Sunumu: Bir yıldır olan karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. İndirek Hemaglutinasyon testi negatif, tümör belirteçleri normal sınırlarda bulundu. Ultrasonografide yoğun içeri-kli komplike kistik lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lob lateral segmentte ekzofitik uzanımı 93x70 mm boyutunda hipodens lezyon görüldü ve ile ilk planda bilyer kistadenom düşünülen hastaya robot yardımcı laparoskopik perikistektomi uygulandı. Ameliyat doksan dakikada tamamlandı. Ameliyat sırasında hepatoduodenal bölgede lenfadenomegali izlenmedi. Çevre organlar normal görünümdeydi. Hasta ameliyat sonrası üçüncü gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Kistin makroskopik değerlendirilmesinde 10 cm çapın-

da, dış yüzü düzensiz, multiloküle, iç yüzü düzgün, sarı yeşil renkli, duvar kalınlığı yer yer 8 mm olan kistik nitelikte lezyon izlendi.

Histopatolojik incelemede, seri kesitlerde neoplastik bir bulgu görülmüdü. Bu bulgular ile olguya bilyer kistadenom tanısı konuldu. Histopatolojik inceleme sonrası, ek bir cerrahi girişime ya da kemoterapiye gerek duyulmadı. Hastanın klinik takibi devam etmektedir.

Sonuç: Robotik cerrahinin hasta ve cerrah açısından avantajları mevcuttur. En önemlisi cerrahin hareket kabiliyetinin artması, üç boyutlu görüntü sağlaması böylece dokuların daha iyi ortaya konulması ve ameliyatın daha güvenle tamamlanmasıdır.

Laparoskopik cerrahinin hastaya sağladığı avantajlara, açık cerrahinin avantajlarını daha da artırarak eklemektedir. Bu nedenle ince disseksiyon, görüntü keskinliği, derinlik hissi ve ulaşılabilirlik sağlaması nedeniyle maliyetinin yüksek olmasına rağmen karaciğer cerrahisinde üstün olduğunu düşünmekteyiz.

S 23

LAPAROSKOPİK KARACİĞER KİST HİDATİK CERRAHİSİ

Ediz ALTINLI, Aziz SÜMER, Neşet KÖKSAL, Ebru ÖZDEMİR, Ersan EROĞLU, Serkan SENER

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi AD, VAN

*** Kafkas Üniversitesi Genel Cerrahi AD, KARS

Amaç: Kist hidatik *Echinococcus granulosus* tarafından oluşturulur ve dünyada bir çok bölgede endemiktir. Karaciğer en sık etkilenen organdır. Karaciğer kist hidatikiğinin tedavisinde son dönemlerde perkütan drenaj ve medikal tedavi (albendazol) yöntemleri uygulanmasına rağmen temel tedavisi hala cerrahidir. Laparoskopik cerrahide gelişmelere paralel olarak karaciğer kist hidatikiğinin tedavisinde de laparoskopik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmanın amacı laparoskopik olarak tedavi ettiğimiz karaciğer kist hidatik vakalarını sunmaktır. **Yöntem:** Yaş, vücut kitle indeksleri (VKİ), komplikasyonlar, ameliyat süresi, kistin lokalizasyonları ve uygulanan cerrahi tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 6 kadın ve 7 erkek olmak üzere toplam 13 olgu çalışmaya alındı. Olguların yaş ortalaması 33 yıl ve VKİ ortalaması 27,2 idi. Olgularda kist lokalizasyonları incelendiğinde 5 olguda segment 2,3 lokalizasyonunda, 4 olguda segment 5 ve 4 olguda segment 6,7 lokalizasyonunda idi. Olguların hepsinde tek bir kist mevcuttu. Gharbi klasifikasyonuna göre 3 olgu evre 1, 5 olgu evre 2 ve 5 olgu evre 3 olarak tespit edildi. Kist boyutları ortalama 74x58 mm (en küçük kist 45x50 mm, en büyük 110x80) olarak ölçüldü. Olgulara laparoskopik unroofing ve omentoplasti uygulandı. Omentum tanımlandığı gibi Altın E. ve ark. tarafından tucker ile kist duvarına fiske edildi. Peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Hastalarda açığa dönüş olmadı. Hastanede kalış süresi ortalama

7 gündü. Ortalama takip süresi 3 yıl olup, herhangi bir nüks saptanmadı.

Sonuç: Kist hidatik cerrahisinin temel prensipleri olan kist içeriğinin yayılmadan boşaltılması, skelosidal ajanlar ile kist kavitesinin sterilizasyonu ve kavitenin kapatılması laparoskopik cerrahide de açık cerrahideki gibi dikkat edilmesi gereken en önemli prensiplerdir. Laparoskopik cerrahi seçilmiş vakalarda güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, laparoskopi

S 24

LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİDE İLK DENEYİMLERİMİZ

Aziz SÜMER, Umut BARBAROS, Tuğrul DEMİREL, Gülay SARIÇAM, Alp BOZBORA, Ahmet DİNÇÇAĞ, Rıdvan SEVEN, Selçuk MERCAN, Demir BUDAK

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Laparoskopik cerrahideki gelişmeler, uygulamalardaki artan deneyim, cerrahi aletler ve tekniklerdeki ilerlemeler pankreas cerrahisini önemli oranda etkilemiştir. Bu çalışma ile laparoskopik distal pankreas cerrahisindeki ilk deneyimlerimizi sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: Bu çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde pankreas hastalıkları nedeniyle laparoskopik distal pankreatektomi uygulanan 10 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Dört hasta için laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi, üç hasta için laparoskopik distal pankreatektomi, bir hasta için laparoskopik enükleasyon, ve iki hasta için tek kesiden laparoskopik distal pankreatektomi ameliyatları uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 154 dakika (100- 300), kan kaybı 100 ml (50-200), hastanede kalış süresi 13,5 gün (4-30) olarak tespit edildi. Olguların altısında komplikasyon görüldü. 4 hastada pankreatik fistül, 1 hastada splenik arter anevrizması ve 1 hastada da intraabdominal abse tespit edildi. Pankreatik fistül olan hastaların ikisi spontan kapanır iken 2 hastaya ERCP uygulandı. Splenik arter anevrizması için coil embolizasyon, intraabdominal abse için ikinci bir operasyon uygulandı. Mortalite saptanmadı.

Sonuç: Eğer laparoskopik distal pankreatektomi pankreas hastalıklarında deneyimli laparoskopik cerrahlar tarafından yapılırsa uygun ve güvenli bir uygulamadır. **AnahtarKelimeler:** Laparoskopi, pankreas hastalıkları, tek kesi

S25

LAPAROSKOPİK PANKREATEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Tarik ARTIŞ, Bahadır ÖZ, Abdurrahman AKAY, Erdoğan SÖZÜER, Zeki YILMAZ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, KAYSERİ

Amaç: Laparoskopik pankreatektomi son 10 yılda artan çalışmalar ile ilgi çekici bir uygulama olmuştur. Seçilmiş hastalarda ve benign tümörlerde bu uygulama uygun ve güvenilirdir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde yapılan laparoskopik distal pankreatektominin ilk 6 olguda değerlendirilmesidir.

Metot: Aralık-2007 ile Kasım-2010 tarihleri arasında kliniğimizde 6 laparoskopik distal pankreatektomi uygulandı. Cerrahi endikasyonlar preoperatif görüntüleme, klinik bulgular, semptomlar ve biyokimyasal araştırma kombinasyonu ile konuldu.

Sonuçlar: Cerrahi endikasyon sonucunda opere edilen olguların patoloji değerlendirmesi yapıldığında müsinöz kist adenom (1 olgu), seröz kist adenom (1 olgu), gerçek soliter kist (2 olgu), kist hidatik (1 olgu), nöroendokrin tümör (1 olgu) tespit edildi. Erkek/Kadın oranı 1/5 idi. Ortalama operasyon süresi 100 dk, kan kaybı 110 ml idi. Ortalama tümör çapı 2,66 cm (2-4 cm) idi. Açık cerrahiye geçiş olmadı. Postoperatif pankreatik fistül görülmedi. Peroperatif mortalite olmadı. Bir hastada postoperatif 5. günde peripankreatik apse oluştu. Drenaj ve uygun antibiyotik ile tedavi edildi.

Sonuç: Çalışmamız literatür sonuçları ile karşılaştırıldığında kliniğimizde laparoskopik distal pankreatektomi uygun ve güvenli bir şekilde yapılmaktadır. Hasta sayısının artması ve cerrahi tekniğin gelişmesi ile ve minimal invaziv cerrahinin avantajlarını tüm uygun hastalara sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, pankreas

30 Nisan 2011, Cumartesi / 08:30 - 10:00

Serbest Bildiri Oturumu 4:
Kolorektal, Endoskopi, Teknik

Oturum Başkanları:
Rasim GENÇOSMANOĞLU, Yavuz Selim SARI

S 26

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİ; BAŞLANGIÇ DENEYİMLERİMİZ

Merter GÜLEN, Sezai LEVENTOĞLU, Bülent MENTEŞ, Deniz YÜCEL, Mehmet OĞUZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, ANKARA

Amaç: Tek kesiden laparoskopik kolorektal cerrahi son yıllarda kozmezsiz ve minimal morbidite açısından konvansiyonel laparoskopi kadar popülerize olmaya başlamıştır. Bu çalışmadaki amaç tek kesiden laparoskopik kolorektal cerrahi uygulanan 5 vakanın erken dönem sonuçlarının irdelenmesidir.

Hastalar ve yöntem: Kasım 2010-Mart 2011 tarihleri arasında malign patoloji nedeniyle 5 hastaya tek kesiden laparoskopik (TKL) cerrahi uygulandı. Hastaların

demografik özellikleri, operasyon süresi, insizyon uzunluğu, açığa dönme oranı, postoperatif komplikasyonlar ve patolojik sonuçlar önceden hazırlanmış standart formlara kayıt edildi.

Sonuçlar: Üç hastaya TKL sağ hemikolektomi, 1 hastaya anterior rezeksiyon, 1 hastaya da segmenter ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Tüm operasyonlar umbilikal insizyondan SILS multi-port (SILS™ Port, Covidien Ltd, Norwalk, CT, USA) yerleştirilerek yapıldı. TKL sağ hemikolektomide ortalama operasyon süresi 115 dak (90-135), ortalama insizyon uzunluğu 5 cm (3-7) olarak saptandı. Hastanede kalma süresi ortalama 4,2 (3-7) gündü. TKL anterior rezeksiyon uygulanan hastada operasyon süresi 175 dak, insizyon uzunluğu 4 cm olarak saptandı. Postoperatif 4. günde hastaneden taburcu edildi. TKL segmenter ince barsak rezeksiyonunda ameliyat 48 dakikada tamamlandı. İnsizyon uzunluğu 4 cm idi. Hastanede kalma süresi 3 gündü. Hastaların tamamı TKL cerrahi prosedürü olarak tamamlandı. Postoperatif TKL sağ hemikolektomi uygulanan 1 hastada ileus gelişti, konservatif olarak tedavi edildi.

Tartışma: TKL cerrahi tekniği kolorektal cerrahide onkolojik olarak güvenli ve uygulanabilir görünmektedir. Ancak rutin cerrahi prosedür olarak yer almasına yapılacak geniş serili prospektif, randomize çalışmaların uzun dönem takip sonuçlarına göre karar verilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Tek kesi, laparoskopi, sağ hemikolektomi, anterior rezeksiyon, malignensi

S 27

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİ YARDIMLI SAĞ HEMİKOLEKTOMİ

Aras Emre ÇANDA, Çiğdem ARSLAN, Cem TERZİ, Mehmet FÜZÜN

Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi AD, İZMİR

Amaç: Tek kesiden laparoskopik cerrahi teknolojik ilerlemeye paralel geliştirilen aletler yardımı ile kolon cerrahisinde de uygulanabilir hale gelmiştir. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopi yardımcı sağ hemikolektomi ameliyatı uyguladığımız hastaların sonuçları ve cerrahi teknik sunulmuştur.

Yöntem: Kasım 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Biriminde tek kesiden laparoskopi yardımcı sağ hemikolektomi uygulanan 6 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Umblikus bölgesinden yapılan yaklaşık 3 cm'lik kesi yardımı ile çoğul girişli tek port (Covidien ya da Ethicon) yerleştirildi ve 1 adet 30° açılı 10 mm HD EndoEYE kamera (Olympus), 5 mm'lik Ligasure advanced düz uç (Covidien) ve 5 mm'lik 90° artiküle edilebilen atravmatik grasper (Snowden-Pencer) kullanılarak medialden laterale yaklaşım ile sağ kolon ve terminal ileal segmentlerin mobilizasyonu tamamlandı. Ardından genişletilen kesi hattından hazırlanan segment dışarıya alınarak ileum ve kolon bölündü ve yan yan stapler ekstrakorporeal anastomoz yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 68 (52-83), cinsiyet dağılımı eşit idi. Cerrahi endikasyon bir olguda sağ kolon divertiküler hastalığı, 5 olguda ise kanser idi. Çıkarılan spesmen uzunluğu ortalama 26 cm (20.5-40.5), ortalama lenf nodu sayısı 17 (9-26) idi (3 olgu pN0, 3 olgu pN1). Tüm olgularda proksimal, distal ve radial cerrahi sınırlar negatif olarak rezeksiyon yapılmıştır (3 olgu pT2, 1 olgu pT3, 1 olgu pT4a). Ortalama ameliyat süresi 90 dk (75-120), ortalama hastanede kalış süresi gün 7 gün (5-12) dır. Bir olgu dışında (yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu) perioperatif dönemde komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç: Tek kesiden laparoskopik sağ hemikolektomi seçilmiş olgularda onkolojik prensipler sağlanarak güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tek kesi, laparoskopi, sağ hemikolektomi

S 28

VİDEO-LAPAROSKOP KULLANARAK İNTRAOPE-RATİF KOLONOSKOPİ UYGULAMASI; ISI VE ÇAP DEĞİŞKENLERİNİN KALINBAĞIRSAK DOKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILDIĞI DENEYSEL ÇALIŞMA

Turgay ŞİMŞEK*, Oğuzhan BÜYÜKGEBİZ*, Deniz ŞAHİN**, Abdullah GÜNEŞ*, Burcu ERBAY*, Selman ÇINAR*, Yeşim GÜRBÜZ***

*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.
**Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD.
***Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD. KOCAELİ

Giriş: Sol kolon obstruksiyonlarının acil cerrahisinde intraoperatif kolonoskopi imkânı sınırlıdır. Çoğu ameliyathanede fleksibl kolonoskopi bulunmazken video-laparoskopi sistemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu sistemlerin ışık kaynakları soğuk olarak bilinmesine karşın yüksek ısı yaymaktadır. Çalışmamızda intraoperatif kolonoskopide 5 ve 10 mm'lik laparoskopları farklı düzeyde ışık kaynakları ile kullanarak intraluminal ısı değişimlerini ve doku hasarlanmasını araştırdık.

Gereç ve yöntem: Ağırlığı 3200-3800 g arasında değişen 49 adet Avustralya-Yeni Zelanda Tavşanı 7 gruba ayrılmıştır. 175 ve 300 Watt'lık Xenon (Karl-Storz, Alm.) ışık kaynakları ile 5 ve 10 mm'lik laparoskoplar kullanarak intraoperatif kolonoskopi uygulanmıştır. Grup 1 ve grup 4, 5-10 mm'lik skopla ışık kaynağı kontrol grupları, grup 2: 175 Watt 5 mm'lik, grup 3: 300 Watt 5 mm'lik, grup 5: 175 Watt 10 mm'lik, grup 6: 300 Watt orta-üst ısıda 10 mm'lik, grup 7: 300 Watt 10 mm'lik skop kullanılarak kolonoskopi yapılan deney grupları olarak belirlenmiştir. Tam monitörizasyon (femoral arter kateterizasyonu-Biopac sistemi, kulak nabız oksimetrisi) altında ketamin anestezisiyle laparoskopla kalınbağırsak segmentinde 20 dakikalık video-kolonoskopi yapılmıştır. Her beş dakikada fizyolojik parametreler (OAKB, nabız, SatO₂) ile "thermocouple" nodülü ve termal kamera kullanılarak intraluminal, ortam ve vücut ısıları ölçülmüştür. Kalınbağırsak segmentinde histopatolojik hasar skorlaması yapılmıştır.

Bulgular: Tüm gruplar arasında bazal dönem ve intraoperatif kolonoskopi süresince fizyolojik parametrelerde istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grup 2 ve grup 5'te çap artışının doku hasarını etkilemediği ve kontrol gruplarıyla karşılaştırıldıklarında intraluminal ısı değerlerinde anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Grup 6'da 300 Watt'ın orta-üst seviyede (175 W düzeyi) 10mm'lik skopla kullanımında hasarlanma artmış, anlamlı bulunmamıştır. Grup 7'de ise grup 2-4-5'e göre ($p<0.01$); grup 1'e göre ($p<0.001$) yüksek bulunmuştur.

Tartışma: İntraoperatif kolonoskopide 175 Watt'lık ışık kaynağı 5 ve 10 mm'lik laparoskoplarla kullanıldığında hasar oluşturmamıştır. Video-Laparoskopi sistemleri intraoperatif kolonoskopide düşük ısıda soğuk ışık kaynakları ile kullanıldığında ısı hasarlanmasını oluşturmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif, kolonoskopi, laparoskop

S 29

VİDEO-LAPAROSKOP KULLANARAK İNTRAOPE-RATİF ENTEROSKOPİ UYGULAMASI; ISI VE ÇAP DEĞİŞKENLERİNİN İNCEBAĞIRSAK DOKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Oğuzhan BÜYÜKGEBİZ*, Turgay ŞİMŞEK*, Deniz ŞAHİN**, Abdullah GÜNEŞ*, Burcu ERBAY*, İkbâl OVALI*, Yeşim GÜRBÜZ***

*Kocaeli Univ., Tıp Fak., Genel Cerrahi AD. KOCAELİ
**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Fizyoloji AD. KOCAELİ
***Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji AD. KOCAELİ

Giriş: İncebağırsak cerrahisinde özellikle kanamalı acil olgularda intraoperatif enteroskopi gerektiğinde konvansiyonel enteroskopların kullanımı zor ve zaman alıcıdır. Çalışmamızda değişik çaptaki video-laparoskopları farklı güçte ışık kaynaklarıyla kullanarak intraoperatif incebağırsak endoskopisinde laparoskopun kullanılabilirliğini araştırdık.

Gereç ve yöntem: Çalışmada ağırlığı 3500-4200 g ağırlığında 49 adet Avustralya-Yeni Zelanda Tavşanı 7 gruba ayrılmıştır. 175 ve 300 Watt'lık Xenon (Karl-Storz, Alm.) ışık kaynakları ile 5 ve 10 mm'lik laparoskoplar kullanarak incebağırsakta enteroskopi uygulanmıştır. Grup 1 ve grup 4, 5-10 mm'lik skopla ışık kaynağı kontrol grupları, grup 2: 175 Watt 5 mm'lik, grup 3: 300 Watt 5 mm'lik, grup 5: 175 Watt 10 mm'lik, grup 6: 300 Watt orta-üst ısıda 10 mm'lik, grup 7: 300 Watt 10 mm'lik skop kullanılarak enteroskopi yapılan deney grupları olarak belirlenmiştir. Tam monitörizasyonla (femoral arter kateterizasyonu-Biopac sistemi, kulak nabız oksimetrisi) ketamin anestezisi altında incebağırsak segmentinde laparoskop kullanarak 20 dakikalık video-enteroskopi yapılmıştır. Her beş dakikada fizyolojik parametreler (OAKB, nabız, SatO₂) ile "thermocouple" nodülü ve termal kamera kullanılarak intraluminal, ortam ve vücut ısıları ölçülmüştür. İncebağırsak seg-

mentinde histopatolojik hasar skorlaması yapılmıştır.

Bulgular: Tüm gruplar arasında fizyolojik parametrelerde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grup 2 ve grup 5 karşılaştırıldığında skop çapının incebağırsak hasarına etkisi anlamlı bulunmamıştır (ort.±sem; 2.3 ± 0.3 ve 3.4 ± 0.4). Bunlarda kontrol gruplarına göre intraluminal ısı değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır ($p>0.05$). 300W ışık kaynağı grup 6'da (175 W'a karşılık gelen) orta-üst seviyede, grup 7 ise üst seviyede kullanıldığında kontrol gruplarına göre hasar skorları anlamlı olarak artmıştır. Grup 7'deki hasarlanma grup 2'ye göre de anlamlı olarak artmıştır.

Tartışma: İntraoperatif enteroskopiye video-laparoskopların görüntü kalitesi mükemmeldi. 5 ve 10 mm'lik laparoskoplar 175 Watt'lık ışık kaynağıyla en az hasarla güvenli olarak kullanılmıştır. Bu yeni yöntem minimal invaziv cerrahiye olanak sağlayabilecek bir alternatif yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif , enteroskopi, laparoskop

S 30

KOLONOSKOPİ UYGULANAN YAŞLI HASTALARDA SEDASYON AMACI İLE KULLANILAN MİDAZOLAM VE MEPEREDİN İLE MİDAZOLAM VE HYOSCİNE N-BUTYL BROMİDE'NİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Barlas SULU, Elif DEMİR, Orhangazi ÖZBİLEN, Hasan ALTUN, Yusuf GÜNERHAN, Neşet KÖKSAL, Mehmet Fatih AVŞAR

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. KARS

Amaç: Kolonoskopi, kolon hastalıklarının tanısı için altın standarttır. İşlemin ağrılı ve stresli olmasının yanı sıra, yaşlılarda gençlerden farklı anatomik oluşumların ve ek hastalıkların bulunması bu yaş grubu için uygun sedasyon ilaçlarının önemini artırmaktadır.

Yöntem: 65 yaş üzeri ayaktan kolonoskopi uygulanan 120 hasta rasgele iki gruba ayrıldı. Birinci gruba sedasyon amaçlı 2 mg midazolam intravenöz ve 25 mg meperedin, diğer gruba ise 2 mg midazolam ve 20 mg antispasmodik hyoscine n-butyl bromide intravenöz uygulandı. Bu hastalarda kolonoskopi süresi, çekal ulaşım süresi, işlem sırasındaki ağrıyı değerlendirmek için Vizuö Analog Skalası (VAS), PO₂ seviyesi, işlem öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ve nabız, endoskopist memnuniyeti, Observer's Assessment of Alertness/Sedation Skalası (OAA/S) değerlendirildi.

Bulgular: Birinci ve ikinci grubun yaş ortalaması sırasıyla 72,3 (min: 65, max: 87) yıl ile 73,3 (min: 65, max: 88) yıl idi. Birinci gruptaki hastaların üçünde, diğer gruptan ise bir hastada işlem sırasında hipoksi gelişti. Birinci gruptan altı hastada işlem sonrasında aşırı terleme, anlamsız dudak hareketleri ve geçici hafıza kaybı gelişti. Geçici hipotansiyon birinci grupta üç hastada görülürken diğer grupta bir hastada saptandı. Perforasyon yalnızca bir hastada ve birinci grupta gelişti. Bi-

rinci grubun kolonoskopi süresi: $(25.05\pm5.93)/dk$ ve çekal ulaşım süresi: $(13.78\pm 3.37)/dk$ idi. İkinci grupta ise bu değerler sırasıyla; (19.58 ± 4.82) ve (10.57 ± 2.54) idi ($P<0.05$). İkinci grubun VAS skoru (3.95 ± 0.81) , endoskopist memnuniyeti (7.75 ± 0.89) , sedasyon skalası $(4.51\pm.50)$ iken, birinci grupta bu değerler sırasıyla (4.36 ± 1.37) , (6.78 ± 0.97) ve (2.95 ± 0.74) idi ($P<0.05$).

Sonuç: Kolonoskopi öncesi sedasyon amaçlı midazolam ve hyoscine n-butyl bromide kullanılması, özel bir yaş grubunu oluşturan yaşlı hastalar için olduğu kadar endoskopistler içinde rahatlatıcı yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, yaşlı, midazolam, meperedin, hyoscine n-butyl bromide

S 31

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ SONUÇLARIMIZ: 38 OLGUNUN İRDELENMESİ

Fahrettin ACAR, Hüsnü ALPTEKİN, Hüseyin YILMAZ, M. Ertuğrul KAFALI, Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. KONYA

Amaç: Enteral beslenme, çeşitli nedenlerle oral yoldan beslenemeyen ama gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan olgularda uygulanabilecek bir yöntemdir.

Yöntem: Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fak., Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Ünitimizde Eylül 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında en az 4 hafta süreyle oral beslenemeyeceği öngörülerek PEG yerleştirilmesi planlanan 40 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgularımızın 38'ine PEG işlemi yapılmıştır. İki olguda; dev mide ülseri varlığı ve nasofarenks kanser nedeniyle endoskopun yutuluplamaması sonucu PEG işlemi yapılamamıştır. Bir olguya özofagus üst uça darlık oluşturan tümör nedeniyle balon dilatasyonunu takiben PEG işlemi yapılmıştır. Hastaların tümü ortalama 95 gün (30-515 gün) takip edilmişlerdir. Oniki olgu takip süresince primer hastalıkları nedeniyle exitus olmuştur. Bu olguların 3'ü ilk 30 gün içerisinde (%7,9), 9'u 30 günden sonra (%23,7) kaybedilmiştir. Olguların ortalama yaşam süresi 90 gün bulunmuştur (10-320). Beş olgumuzda yeterli oral alım başladığı için PEG seti doğrudan çekilerek çıkarılmıştır. Setin takılı kalma süresi medyan 92 gündür (30-326 gün). Sekiz olguya ulaşamadığı için son durumlarını öğrenmek mümkün olmamıştır. Kalan 14 olgu, ortalama olarak 384 gündür takip altındadır (30-515). Serimizde iki olguda antibiyotik tedavisi gerektirecek yara çevresi enfeksiyonu, 1 olguda gömülmüş tampon (buried bumper) sendromu, 1 olguda kateter kenarından hafif sızdırma gözlenmiştir. Toplam minör komplikasyon %7,9, majör komplikasyon oranımız (gömülmüş tampon sendromu) %2,6 saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, PEG genel anestezi gerektirmeyen, gereğinde yatak başında da kolayca uygulanabilen, düşük morbidite ve mortalite oranları olan bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi, PEG

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ; 200 HASTADA SONUÇLARIMIZ

Hasan BEKTAŞ, Oğuz KOÇ, Y.Selim SARI, Vahit TUNALI, Seher ŞİRİN, Kerim ÖZAKAY, Feyzullah ERSÖZ

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Çeşitli nedenlerle oral alımı yeterli olmayan, ancak gastro-intestinal sistem bütünlüğü tam olan hastalarda Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) yapılması günümüzde kullanılan en yaygın yöntemdir. Son yıllarda endoskopun pasaj sorunu nedeniyle uygulanmadığı hastalarda radyolojik yöntemler yardımı ile PEG uygulanmaktadır. Ülkemiz koşullarında azımsanmayacak sayıda kişiye sahip serimizi gözden geçirdik.

Materyal ve metod: 2005-2009 yılları arasında endoskopi ünitemizde 200 hastada çeşitli endikasyonlar ile PEG uyguladık. Hastalara girişim; sedasyon ve lokal anestezi uyguladık, hasta yüksek riskli ise anestezi hekimini prosedüre eşlik etti. Hastalarda lateks PEG kiti kullanıldı. Hastalar ile ilgili tüm bilgiler digital ortamda kaydedildi ve hastalar 3 aylık periyodlar ile takip edildi.

Bulgular: Hastalarımızın 128'i erkek, 72'si kadın idi. Ortalama yaş 63,8 olup, 16-99 arasındaydı. Hastalarda PEG açılma nedeni olan hastalıklar sıklık sırasına göre; serebrovasküler olay, hipoksik ensefalopati, Parkinson, beyin tümörü, ALS, gastrointestinal kanserdi. İşlem sırasında bir hasta genel durum bozukluğu nedeniyle öldü. Diğer hiçbir hastada girişimle ilişkili komplikasyon gelişmedi. Toplam 73 hasta, işlem sonrası taburcu olamadan, girişimden bağımsız primer hastalıkları nedeniyle kaybedildi. Takipteki 104 hastada PEG hala kullanılmakta (Ortalama takip 38 ay), 9 hastada PEG çıkartılmış oral beslenmekte ve 14 hastaya telefon ile erişim sağlanamadı. Toplam 15 hastada PEG değişimi yapıldı. Ölen hastaların PEG kullanma süreleri; 1-330 gün arasındaydı ve ortalama 35,4 gün olarak bulundu.

Sonuç: PEG gastrointestinal sistem devamlılığı tam ancak oral alımı mümkün olmayan hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu hastalar çok sıklıkla genel durumları gerek primer hastalıkları ve gerekse beslenememe nedeniyle iyi olmayan, hastalardır. Girişim çok dikkatli şekilde yapılmalıdır. Uygulayıcının deneyimli olması olası komplikasyonları azaltacaktır.

THE ENDOSCOPIC MANAGEMENT of ESOPHAGO-RESPIRATORY FISTULAE

Tarverdi RZAYEV

S. bRehman 45 I-cerrahi hastalıkları, ATU

Özet: Esophago-respiratory fistula (ERF) is a pathological connection between the respiratory system and

esophagus that is vitally hazardous to patients.

12 patients (10 males, 2 females) with ERF have been managed 2003 through February, 2011 in the Central Clinical Hospital of Baku and Oncologic Clinic of Azerbaijan Medical University. Patients were 37-70 years old. In 9 patients ERF appeared because of the esophageal tumor's perforation, and in 3 patients because of postoperative anastomosis dehiscence.

In order to discontinue the fistula all patients underwent the insertion of the covered metallic stent into the esophagus. In one patient the attempt was not successful. Patient had an anastomosis dehiscence after the gastrectomy followed by fistula formation. After 1 month the contrast X-ray and endoscopic examination revealed the narrowing of the fistula pathway and reduction of the esophageal defect. 22 mm x 120 mm covered stent was inserted. After 2 weeks the fistula discontinued. Other patients faced no problem and fistula closed after the stent application.

Thus, the endoscopic examination and correct evaluation of the esophageal defect should be executed prior to the covered metallic stent application. The application of the covered metallic stent is a safe and the most optimal treatment modality for ERF.

Key words: Esophago-respiratory fistula (ERF), endoscopic, covered metallic stent

LAPAROSKOPİK PREPERİTONEAL TÜNEL YÖNTEMİ İLE YERLEŞTİRİLEN PERİTONEAL DİYALİZ KATETERİ UYGULAMALARINDA UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Fatma Ayça GÜLTEKİN*, Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK*, Kemal KARAKAYA*, Ali Uğur EMRE*, Muzaffer Önder ÖNER*, Öge TAŞÇILAR*, Eyüp KÜLAH**, Mustafa CÖMERT*

* Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, ZONGULDAK

** Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji AD, ZONGULDAK

Amaç: Mekanik çıkış obstrüksiyonu ve kateter çıkış yerinden olan kaçak sürekli ambulator peritoneal diyaliz (SAPD) uygulamalarında sık karşılaşılan komplikasyonlardır. Bu komplikasyonları azaltmak ve kateterin hızlıca kullanılmasını sağlayabilmek amacıyla ilk kez 2003 yılında ortaya koyduğumuz laparoskopik preperitoneal tünel yöntemiyle kateter yerleştirilen hastaların uzun dönem sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma Eylül 2003-Şubat 2010 tarihleri arasında son dönem böbrek yetmezliğine bağlı SAPD gereksinimi olan ve yöntemle kateter yerleştirilen hastaların 1-6 yıl arasında değişen uzun dönem sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. İşlem öncesinde hastalardan imzalı onam alınmıştır.

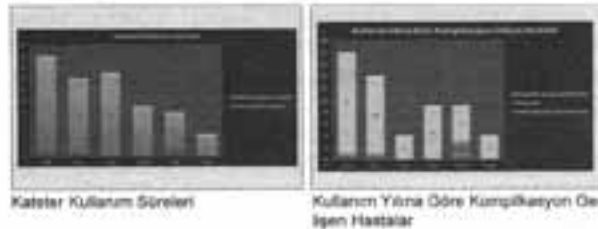
Bulgular: Çalışma periyodu içinde 33'ü erkek ve 25'i kadın 58 hastaya 61 kez tariflenen yöntemle kateter yerleştirildi. Yaş ortalaması 58 yıl olup, 21-89 yıl arası-

da değişmekteydi. Takip süresi olarak hastalar 1 yıl ve 6 yıl arasında değişen sürelerde, mekanik çıkış obstrüksiyonu, kateter kenarından kaçak ve peritonit komplikasyonları açısından takip edildi. Takip süresinde işlemiden bağımsız %13,8 oranında mortalite gözlemlendi. 2 hastada böbrek yetmezliğinin düzelmesiyle kateter çekildi. 2 hastada tıkanma ve 1 hastada gebelik nedeni 2 kez kateter yerleştirildi. Hastaların hiçbirinde kateter kenarından diyaliz sıvısının kaçığı gözlemlenmedi. 3 hastada çıkış obstrüksiyonu ve 2 hastada peritonit geliştiği gözlemlendi. Tıkanma gelişen 1 hasta ve peritonit gelişen 2 hastaya tekrar kateter yerleştirilmedi. Maksimum takip süresi olan 6. yılındaki 4 hastada hiçbir komplikasyona rastlanmadığı ve hastaların halen kateterlerini kullandığı tespit edildi. Bunun dışında 3 ve 4. yıllarındaki, 9 ve 6 hastada da benzer şekilde herhangi bir komplikasyon olmadan tedavilerine devam ettikleri gözlemlendi.

Sonuç: Laparoskopik preperitoneal tünel yöntemiyle SAPD kateteri yerleştirilmesi daha operasyon masasında diyalize başlanabilmesi ve uzun dönemde gözlenen düşük komplikasyon oranlarıyla güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, preperitoneal, tünel, yöntemi

Hastaların Demografik Özellikleri	
Hastaların Ortalama Yaşı	
56,88 yıl (21-89)	
Hasta Sayısı	
Kadın	25
Erkek	33



30 Nisan 2011, Cumartesi / 11:15 - 12:30

Serbest Bildiri Oturumu 5:

Acil, Fıtkı

Oturum Başkanları:

Recep GÜLOĞLU, Selin KAPAN

S 35

APPENDİKS GÜDÜĞÜNÜN KAPATILMASINDA LAPAROSKOPİK İNTRAKORPORAL POLİGLAKTİN SÜTÜR İLE TİTANYUM ENDOKLİPİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa ATEŞ, Abuzer DİRİCAN, Volkan İNCE, Cengiz ARA, Burak IŞIK, Sezai YILMAZ

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, MALATYA

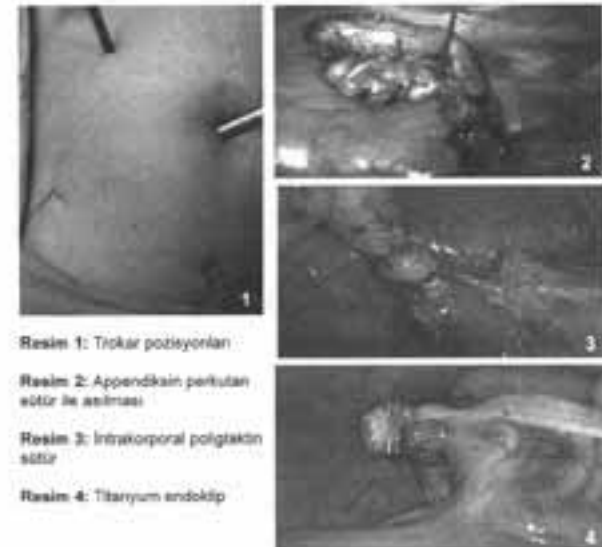
Amaç: Laparoskopik appendektomi gün geçtikçe popülerite kazanmakta olup tekniğin iyi tanımlanmasına karşın appendiks güdüğünün kapatılmasında kullanılan materyallere ait tartışmalar sürmektedir. Bu çalışma ile appendiks güdüğünün kapatılmasında laparoskopik intrakorporal poliglaktin sütür ile titanyum endoklibe ait sonuçların karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma prospektif randomize planlandı ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul alt 2010/33 numaralı protokol izni ile yürütüldü. Akut appendisit ön tanısı ile Nisan 2010- Şubat 2011 yılları arasında 61 hasta titanyum endoklip (n=30) ve intracorporeal bağlama (n=31) olarak randomize edildi. Standart 3 trokar ile appendiks mezosu damar mühürleme koteri ile serbestleştirildikten sonra appendiks güdüğü ya intrakorporal poliglaktin sütür ile bağlandı ya da titanyum endoklip ile kapatılarak appendektomi yapıldı. Grupların ameliyat süresi, appendiks lokalizasyonu, patolojisi, pre ve post-operatif komplikasyonları ve hastanede kalma süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 61 hastaya laparoskopik appendektomi yapıldı. Titanyum endoklip grubunda 30 hasta (17 erkek, 13 kadın, ortalama yaş: 28.23±11.1 yıl), intrakorporal bağlama grubunda 31 hasta (19 erkek, 12 kadın, ortalama yaş: 29.35±8.2 yıl) vardı. Ortalama ameliyat süresi titanyum endoklip grubunda 41.32±12 dakika, intrakorporal bağlama grubunda 62.81±15.4 dakika idi (p<0.001). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, appendiks lokalizasyonu, patolojisine ait dağılım, hastanede kalış süresi, hastanede kalma süresi, pre-postoperatif ve komplikasyonlar, takip süresi açısından anlamlı istatistiksel fark yoktu (p>0.05).

Sonuçlar: Laparoskopik appendektomi de appendiks güdüğünün kapatılmasında titanyum endoklip kullanımı kolay ve erken dönem sonuçları güvenilirdir. Intrakorporal poliglaktin sütür bağlama ile kıyaslandığında titanyum endoklipin operasyonun süresini anlamlı kısalttığı görüldü. Bu avantajlarının yanı sıra, titanyum endoklipin uzun dönem sonuçlarını irdeleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik appendektomi, titanyum endoklip, intrakorporal poliglaktin sütür bağlama



Resim 1: Trokar pozisyonları

Resim 2: Appendiksin peritoneal sütür ile asılması

Resim 3: Intrakorporal poliglaktin sütür

Resim 4: Titanyum endoklip

LAPAROSKOPİK APANDEKTOMİDE HEM-O-LOK KLİP KULLANIMI; NE KADAR GÜVENLİ?

Elif ÇOLAK, Nuraydın ÖZLEM, Metin KEMENT,
Tahir MUTLU, Kadir YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
Kliniği, SAMSUN

Amaç: Günümüzde laparoskopik apandektominin (LA) operasyon süresi, hastanede kalış süresi, postop analjezi gereksinimi ve kosmesis açısından açık apandektomiye daha üstün olduğu konusunda bir şüphe olmamakla birlikte, bazı cerrahların halen ekipman gerektirmesi ve maliyet açısından laparoskopiyi tercih etmede tereddütler yaşadığı aşikardır. LA'nin maliyet hesabında apandektomi güdüğünü kapatmada kullanılan materyallerin önemi büyüktür. Özellikle güdük kapatmada stapler kullanıldığında maliyet önemli derecede yükselmektedir. Bu sebeple stapler dışındaki diğer alternatif güdük kapatma yöntemlerinin güvenilirliğinin araştırılması önem kazanmıştır. Bunlardan bir tanesi de laparoskopik operasyonlarda büyük damarların kapatılmasında kullanılan absorbe olmayan polimer kliplerdir.

Yöntem: Bu çalışmada LA'lerde güdük kapatmada kullandığımız 2 yöntemi karşılaştırmayı amaçladık.

Bulgular: Kliniğimizde Ağustos 2010- Mart 2011 tarihleri arasında LA uygulanan hastalar bilgisayar ortamında yapılan randomizasyon ile 2 gruba ayrıldı. Grup A'daki hastalarda apandiks güdüğü endoloop (EL) kullanılarak, Grup B'deki hastalarda ise absorbe olmayan polimer klip (Hem- o- lok ,HL) kullanılarak kapatıldı. Ameliyatlar iki cerrah tarafından gerçekleştirildi. Gruplar; demografik bulgular (yaş,cinsiyet), ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, peroperatuar ve postoperatuar komplikasyonlar açısından karşılaştırıldılar (Tablo 1). Hastaların hiçbirinde peroperatuar ya da postoperatuar komplikasyona rastlanmadı. HL'un maliyeti EL'a nazaran daha düşük idi (EL 170 TL iken, HL 30 TL).

Sonuç: Çalışmamızda gruplar arasında hastanede kalış süresi,peroperatuar ve erken postoperatuar komplikasyonlar açısından bir fark olmadığı görüldü.İstatistiksel olarak anlamlı olmasada HL ile yapılan ameliyat sürelerinin daha kısa olduğu görülmüştür.Sonuç olarak LA' lerde güdük kapatmada HL'un kullanımı EL kadar güvenli olması yanında; pratik ,kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olması nedeni ile tercih sebebi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik apandektomi, endoloop, hem o lok, operasyon süresi, maliyet

Tablo 1. Gruplar arası karşılaştırma

Değişkenler	Grup A(N:11)	(1) Grup B (N:11)	p
Yaş/Yıl (aralık)	30,2 (16-70)	29,3 (18-44)	0,953
Cinsiyet (K/E)	6/5	3/8	0,193
Ameliyat Süresi(örk) (aralık)	72,7 (55-100)	60,3 (30-110)	0,225
Komplikasyon	-	-	-
Hastanede Kalış Süresigün	2	1,9	0,811



SİLS APANDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Mehmet Abdussamet BOZKURT, Eyüp GEMİCİ, Murat GÖNENÇ, Fatih YANAR, Deniz GUZEY, Halil ALIŞ

Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Giriş: Akut apandisit (AA) hastalığı Genel Cerrahi kliniklerinde en sık karşılaşılan bir klinik antitedir. AA tanısı konan hastalar açık cerrahi yöntemlerle olduğu kadar videolaparoskopik yöntemlerle de tedavi edilebilir. Gelişen teknolojinin sağladığı imkanlar ile son zamanlarda uygulanan tek insizyon (SİLS; single incision laparoscopic surgery) cerrahi tekniği de AA tedavisinde yer almaya başlamıştır.

Metod: 1 Ocak 2010 ile 1 Mart 2011 tarihleri arasında kliniğimizde SİLS tekniği ile gerçekleştirilen 16 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar demografik özellikleri, ameliyat süresi ve hospitalizasyon süresi yönünden incelendi.

Sonuçlar: Hastaların 13 tanesi erkek (%81,25), 3 tanesi kadındı (%18,75). Hastaların yaş ortalaması 31,75'ti (16-58). Ameliyat süresi 58,43 dakika idi (15-115). Bir hastada ayrıca iki ayrı port daha oluşturularak ameliyat tamamlandı. Hastaların 15'i (%93,75) ameliyat sonrası 1. günde taburcu edilirken ek port uygulanan hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti ve hasta ameliyat sonrası 15. günde taburcu edildi.

Tartışma: Güvenlik ve maliyet yönünden hala bazı soru işaretleri mevcut olsa da SİLS tekniği, AA tanısı ve tedavisinde konvansiyonel laparoskopik kadar iyi bir eksplorasyon sağlamakta, aynı işlemi tek insizyondan gerçekleştirebilme olanağı vermekte ve daha iyi bir kosmesis ile sonuçlandırmaktadır.

TEK İNSİZYONLU LAPAROSKOPİK APANDEKTOMİDE BAŞLANGIÇ DENEYİMİ

Tarik ARTIŞ, Can KÜÇÜK, Abdurrahman AKAY,
Hızır AKYILDIZ, Erdoğan SÖZÜER

Erçiyas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD,
KAYSERİ

Giriş ve Amaç: İlk olarak Nisan 2007 de tek bir port ile giriş yapılan bir yaklaşım ile laparoskopik kolesistektomi başarıyla gerçekleştirilmiştir. Gitgide artan sayıda yapılan işlemlere apendektomi, inguinal herni onarımları ve splenektomi de eklenmiştir. Biz de bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız tek insizyonlu laparoskopik (SILS) apendektomi uygulamamıza ait başlangıç deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Şubat 2010-Şubat 2011 arasında toplam 15 hastaya SILS apendektomi uygulanmıştır. Bu hastaların operatif verileri irdelenmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki 15 hastadan 7'si kadın, 8'i erkek idi. Yaş ortalaması 39 (r, 18-79) idi. Ortalama operasyon süresi 33 dakika (r, 25- 45) idi. Hiç bir olguda ek trokar kullanılmadı. Apendektomi ligasure ve hemolock clips ile gerçekleştirildi. Bir hastaya SILS apendektomi ile birlikte SILS salpenjektomi işlemi gerçekleştirildi. Peroperatif komplikasyon yaşanmadı. Hastalar tümü post 1. gün taburcu edildi. Postoperatif dönemde bir hastada intraabdominal hematoma, bir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti.

Sonuç: SILS apendektomi klasik laparoskopik apendektomi ve açık apendektomi ile benzer operatif sürelerde güvenli olarak gerçekleştirilebilir. Apendektomi SILS tekniği için öğrenme ve uygulanabilirliğinin en uygun cerrahi prosedür olduğunu düşünmekteyiz. SILS apendektominin kozmetik sonuçları da gözönüne alındığında rutin uygulanan bir yöntem haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tek insizyonlu laparoskopi, apendektomi

S39

AKUT KOLESTİTTE LAPAROSKOPİK TEDAVİNİN YERİ

Barış DEMİRİZ, İsmail BİLGİÇ, Hayrettin DİZEN, Sibel GELECEK, Ali Emre AKGÜN, Münevver MORAN, Mehmet Mahir ÖZMEN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Genel Cerrahi Kliniği ANKARA

Amaç: Akut kolesistit acil servislere en sık rastlanan hastalıklardan biridir. Beklemeye bağlı sorunlar ve teknolojik gelişmelerle akut kolesistitli hastalar giderek daha sıklıkla erken dönemde ameliyat edilmektedir. Akut olgularda açığa dönüş oranı daha yüksek olsa da laparoskopik kolesistektomi standart tedavi yöntemi haline gelmektedir. Çalışmada akut kolesistit tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: 2008-2011 yılları arasında hastanemiz acil cerrahi servisinde akut kolesistit tanısıyla tedavi edilen 400 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yattıkları dönemde ameliyat edilen 275 (%68.8) hasta uygulanan cerrahi yöntemine göre yaş, cinsiyet, postoperatif yatış süresi ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Akut kolesistit tanısı ile opere edilen 275 hastanın 184 (%67) kadın ve ortalama yaş 59.3 (18-83) yıldı. Tedavi yöntemine göre hastaların karşılaştırılması

Tablo 1'de gösterilmiştir. Laparoskopik kolesistektomi için açığa dönüş oranı %7.6'dır (15 hasta). Açığa dönme komplikasyonları içinde değerlendirilmediğinde laparoskopik kolesistektomide komplikasyon oranı anlamlı olarak daha azdır (p=0.019). Buna rağmen açığa dönme komplikasyon olarak değerlendirildiğinde arasındaki fark anlamsız olarak çıkmaktadır (p=0.818), yani laparoskopik kolesistektomi açığa dönme olasılığının yüksekliğine rağmen açık kolesistektomiden farklı komplikasyon oranına sahiptir. Ayrıca hastanede yatış süresi laparoskopik olgularda anlamlı olarak daha kısadır (p=0.017).

Sonuç: Akut kolesistit tedavisinde erken laparoskopik kolesistektomi, açık kolesistektomiye göre daha güvenli ve avantajlı bir yöntemdir.

Tablo 1: Tedavi Yöntemine Göre Hastaların Karşılaştırılması

	Açık Kolesistektomi	Laparoskopik Kolesistektomi	p
n	151 (%58.6)	114 (%41.4)	
Yaş	60,1±16,3	58,1±16,7	ns
Cins (K/E)	106/55	78/36	ns
Yatış süresi	3,5±1	1,8±1,1	0,027
komplikasyon	39 (%24,2)	14 (%12,3)	0,019
Açığa dönme dahil komplikasyonlar	39 (%24,2)	29 (%19,9)	0,818
Mortalite	0	0	ns

S 40

PROFESYONEL SPORCULARDA TEP İLE HERNİ ONARIMI

Metin ERTEM, Adem KARATAŞ, Hakan GÖK, Emel ÖZVERİ

*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

Özet: Son 10 yıl içinde 21 profesyonel sporcu, laparoskopik TEP tekniği ile inguinal herni onarımı yapılmıştır. Sporculardan 3'ü basketbolcu, 1'i hentbolcu, 16'sı futbolcu, 1'i antrenör olarak çalışmaktaydı. Yaş aralığı 17 ile 32 arasında değişmekte ve hepsi erkek hasta idi. Futbolculardan birinde bilateral skorutuma uzanan herni mevcuttu. Diğer sporcularda herni tek taraflı olup indirekti. Tüm olgularda klinik ve ultrason ile tanı konuldu. Bir hastada herniografi, 3 hastada diagnostik laparoskopi gerçekleştirildi. 5 mm'lik teleskop ile gerçekleştirilen diagnostik laparoskopiyi takiben port girişi sütürle kapatılarak TEP tekniğine geçildi. Sporcu ve genç hastalarda herniler genellikle point herni olup genellikle sporcunun patlama anı olarak tarif ettikleri depar esnasında aniden hareketi kesen ağrı ortaya çıkmasıdır. Ayrıca tanıda pubik ağrı ön plana çıkmaktadır. Biz tanıyı ultrason ile kesinlikle verifiye ettiğimiz olgularda laparoskopik TEP'i seçtik. Ortopedi ile yapılan konsültasyonlar sonrası ortada olan olgularda diagnostik laparoskopiyi başvurduk.

Bu tür cerrahi sonrası şahısların süratle spora dönmesi önemlidir. Biz hastalarımızın hepsinde 10. gün son-

rası düz koşu şeklinde antrenmanlara başlamalarını ve spor hakimleri ile yaptığımız görüşmelerle de 40. gün aktif sporlarına dönmelerini sağladık.

Anahtar Kelimeler: Sporcu, kasık fıtığı, laparoskopi

S 41

LAPAROSKOPİK TOTAL EXTRAPERİTONEAL HERNİ ONARIMI ESNASINDA KONVERSİYON İÇİN STOPPA PROSEDÜRÜNÜN ETKİNLİĞİ

Mustafa ATEŞ, Abuzer DİRİCAN, Ozgor DİNÇER, Volkan İNCE, Adil BAŞKIRAN, Burak IŞIK

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, MALATYA

Amaç: Laparoskopik total extraperitoneal (TEP) herni onarımı esnasında açığa dönme (konversiyon) özelliikle öğrenme sürecinde önemli bir problemdir. Laparoskopik TEP herni onarımının teknik detayları iyi tarif edilmiş olmakla beraber, ihtiyaç durumunda optimal konversiyon yöntemini konu alan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada laparoskopik TEP herni onarımı esnasında konversiyona ait deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Eylül 2004- Mayıs 2010 yılları arasında laparoskopik TEP herni onarımı esnasında açık cerrahiye geçilen hastalarımızın dosyaları geriye dönük

incelendi. Hastalara 3 trokar ve balon dissektör ile laparoskopik TEP operasyonu yapıldı. Konversiyona ihtiyaç duyulduğunda orta hat inzizyon ile Stoppa prosedürüne veya klasik inguinal inzizyon ile Lichtenstein operasyonuna geçilerek herniorafi tamamlandı.

Bulgular: 259 hastanın 26'sında (%10) açık cerrahiye geçmişti. Hastaların hepsi erkekti ve yaş ortalamaları 46 (yaş aralığı) idi. Açığa geçilen 26 hastanın 23'ünde Stoppa prosedürü tercih edilirken geri kalan 3 hastada daha önce geçirilen alt abdominal cerrahi nedeni ile Lichtenstein operasyonu tercih edildi. Açık cerrahiye geçiş sebepleri; peritoneal yırtık, adehezyon, damar yaralanması, pönomotoraks ve teknik cerrahi güçlük idi. Stoppa yapılan hastalarda görülen postoperatif komplikasyonlar seroma (2), üriner retansiyon (5), testiküler ağrı ve şişlik (2) konservatif tedavi ile düzeldi. Lichtenstein herniorafi yapılan hastalarda postoperatif komplikasyon görülmeydi. Hastaların ortalama takip süreleri 18±1.8 ay idi ve bu sürede rekürrens gözlenmedi.

Sonuçlar: Laparoskopik (TEP) herni onarımı esnasında konversiyon cerrah ve hasta için güç bir durumdur. Laparoskopik TEP herni onarımı esnasında Stoppa prosedürü preperitoneal alanda hasar kontrol ve herni onarım olanağı sağladığı için iyi bir konversiyon seçeneğidir. Lichtenstein herniorafi daha önce alt abdominal cerrahi geçiren hastalar için daha iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik TEP , konversiyon, Stoppa, Lichtenstein.