



Endoskopik
Laparoskopik
& Minimal İnvaziv **Cerrahi** Dergisi

SEÇİLMİŞ SÖZLÜ BİLDİRİLER

SSB-01 HANGİSİNDEN BAŞLAMALI: TEKPORT KOLESİSTEKTOMİ Mİ TEKPORT APPEDEKTOMİ Mİ?

Taylan Özgür SEZER, Özgür FIRAT, İlhami SOLAK, Adem GÜLER, Sinan ERSİN, Cüneyt HOŞÇOŞKUN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

Amaç: Tek porttan yapılan cerrahi ameliyatlar hasta için mükemmel kozmetik sağlarken cerrah için ise teknik olarak daha zor, daha uzun ameliyat süresi ve daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Bu yeni tekniği öğrenme aşamasında hangi ameliyatın yapılması gerektiği tartışma konusudur.

Yöntem: Temmuz 2012 ile Kasım 2013 arasında toplam 179 hastaya tek porttan laparoskopik ameliyat uygulandı. 95 (%53) hastaya kolesistektomi, 45 (%25.1) hastaya appendektomi, 25 (%13.9) hastaya transabdominal preperitoneal onarım, 4 (%2.2) hastaya umbilikal herni onarımı, 10 (%5.5) hastaya splenektomi uygulandı.

Sonuç: Demografik veriler, postoperatif erken ve geç dönem komplikasyonu, hastanede yatış süresi, dren kullanımı, hasta memnuniyeti iki grup için benzerdi, >0.05. Ameliyat süresi tek port kolesistektomide daha uzundu (38 dk vs 25 dk, <0.05). Konvansiyonel laparoskopiye geçiş kolesistektomide daha fazla olmasına rağmen anlamlı fark saptanmadı, (>0.05). Tartışma: Tek port laparoskopik cerrahi teknik olarak zor ve öğrenme eğrisi uzundur. Ancak yeni başlayanlarda tekniği adapte olmaları için laparoskopik kolesistektomi yerine laparoskopik appendektomi ile başlamaları ve apendiks güdüğünü stapler ile kapatmaları daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tek Port, Laparoskopi, Kolesistektomi, Appendektomi

SSB-02 MİDE KANSERİNDE LAPAROSKOPİK VS. AÇIK RADİKAL GASTRİK REZEKSİYONLAR

Mehmet Mahir ÖZMEN¹, Tefvik Tolga ŞAHİN¹, Şahnaz İSGANDAROVA¹, Sibel GELECEK², Emre GÜNDOĞDU²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

²Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Laparoskopik cerrahi, mide kanseri nedeniyle yapılan rezeksiyonlarda gün geçtikçe daha çok uygulanmaktadır. Laparoskopik mide rezeksiyonlara onkolojik etkinlik ve güvenlik açısından şüpheyle bakılmaktadır. Bu çalışmanın amacı laparoskopik ve açık olarak gerçekleştirilen mide rezeksiyonlarının etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Hastalar ve Yöntem: Mide kanseri nedeniyle yapılan laparoskopik ve açık rezeksiyonlar arasından yaş, cinsiyet ve diğer demografik yapıları birbirine benzer 25(8K) laparoskopik rezeksiyon ve 25 açık (2K) rezeksiyon onkolojik sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda tümör yerleşimleri antrum(n=9), antrum-korpus(n=8), kardiya(n=6), korpus-kardiya(n=1) ve korpus(n=1). Açık cerrahi uygulanan hastalarda ise tümör yerleşimleri kardiya(n=7), korpus(n=10),

korpus-kardiya(n=7) ve antrum(n=1) olarak saptandı. Laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda UICC/AJCC'ye göre T1(n=2), T2(n=8), T3(n=8) ve T4(n=7) hastada bulundu. Açık grupta UICC/AJCC'ye göre T2 (n=8), T3 (n=10), T4 (n=7) hastada bulundu. Laparoskopik grupta 9 hastaya distal subtotal gastrektomi ve 17 hastaya total gastrektomi yapılırken açık grupta hastaların hepsine total gastrektomi yapıldı. Laparoskopik grupta 1 hastaya D1 lenf nodu diseksiyonu, 23 hastaya D1,5 (D1α ve β) ve 1 hastaya D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Açık yapılan grupta ise hepsine D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Laparoskopik grupta 2 hasta da komplikasyon mevcuttu (1 anastomoz kaçağı ve 1 anastomoz darlığı); her iki hasta da medikal izlem ile tedavi edildi. Açık grupta 2 hastada komplikasyon gelişti (brid ileus ve kanama) ve her ikisi de postoperatif dönemde reopere edilerek tedavi edildi. Hastanede kalış süreleri ve çıkarılan lenf nodu sayısı açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Onkolojik prensiplere uygun total ve subtotal gastrektomi laparoskopik olarak güvenle ve etkin bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, total gastrektomi, subtotal gastrektomi, lenf nodu diseksiyonu

SSB-03 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATININ TIP II DİYABET TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet MİHMANLI¹, Rıza Gürhan İŞLİ¹, Emre BOZKURT¹, Uygur DEMİR¹, Cemal KAYA¹, Özgür BOSTANCI¹, Canan Tülay İŞLİ², Pınar SAYIN², Sibel OBA², Feyza Yener ÖZTÜRK³, Yüksel ALTUNTAŞ³

¹Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

³Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Günümüzde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı ülkemizde en sık yapılan obezite ameliyatlarından biri olup, obezite tedavisinin yanında endokrin hastalıkları da tedavi etmektedir. Bu nedenle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatının Tip II Diyabet Tedavisi üzerine tedavi edici etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı yapılan toplam 86 hastadan operasyon öncesi HgA1c değeri 6' nın üzerinde olan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrolde düzenli olarak gelmeyen 1 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. aydaki HgA1c değerleri ölçüldü. Hastaların insülin veya oral anti diyabetik ilaç alıp almadıkları sorgulandı. Bariyatrik cerrahi sonrası Diyabet remisyon kriterleri kullanıldı. Diyabet remisyon kriterleri parsiyel remisyon ve komplet remisyon olarak ayrıldı.

Bulgular: Toplamda 47 diyabetik hastanın 11'i operasyon öncesi insülin, 16'sı oral antidiyabetik ilaç kullanıyordu, 20'si hiç ilaç kullanmıyordu. Hastaların ortalama takip süresi 9 ay (en az 6 en çok 13 ay) idi. Oral antidiyabetik kullanan 16 hastanın tamamında Komplet remisyon, İnsülin tedavisi kullanan 11 hastanın 9unda komplet remisyon, 1'inde parsiyel remisyon ve 1'inde HgA1c değeri %6.3 olmasına rağmen oral

antidiyabetik tedavisi ile bu değerin sağlandığı görülmüştür. İlaç kullanmayan 20 hastanın tamamında komplet remisyona görülmüştür. Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların %95.74'ünde Komplet remisyona, %2.12'sinde parsiyel remisyona ve %2.12'sinde diyabetin devam ettiği görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmamızda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatının Tip II diyabet üzerine 6 aylık takip periyodu içinde iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır. Ancak literatürde uzun dönem takiplerde komplet remisyona %80 civarında olduğu bildirilmiştir. Biz de hastalarımızın takip süreleri uzadıkça ve daha çok diyabetik hasta opere oldukça bu değerlerin değişebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Obezite Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Tip II Diyabet

SSB-04 CANLI VERİCİLİ DONÖR NEFREKTOMİDE LAPAROSKOPİK YÖNTEM TERCİHLERİMİZ

Özgür ÇAVDAROĞLU¹, Sinan HATİPOĞLU¹, Türker ERTÜRK¹, Ülkem ÇAKIR¹, Alihan GÜRKAN², İbrahim BERBER¹

¹Acıbadem Üniversitesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

²Özel Memorial Hastanesi, Antalya

Amaç: Günümüzde laparoskopik donör nefrektomide farklı laparoskopik yöntemler kullanılmakta olup kliniğimizde uyguladığımız dört farklı laparoskopik donör nefrektomi sonuçlarımızı gözden geçirdik.

Hastalar ve Metod: Merkezimizde Kasım 2010 ve Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan 550 vakalık laparoskopik donör nefrektominin verileri retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Donörlerin 458'una standart laparoskopik donör nefrektomi, 76'sına vaginal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi, 11'inde tek port donör nefrektomi, 5'sine vaginal çıkarımlı tek port donör nefrektomi yapıldı. 550 vakanın 324'i kadın, 226'i erkek vericilerden oluşmakta olup 400'ünde sol nefrektomi yapıldı. Ortalama donör yaşı 49,16±12,84, vücut kitle indeksi 28,46±5,77 ameliyat süresi 149,40±29,24 dakika, sıvık iskemisi süresi 169,29±50,07 saniye, verici kanama miktarı 70,83±71,34 ml dir. Donör ortalama yatış süresi 2,53±0,99 gündür. Vakaların hiçbirinde açık operasyona geçilmemiştir. Hiç bir vakada re-operasyon gerekmemiş olup mortalite gözlenmedi. Uyguladığımız laparoskopik yöntemlerin morbidite açısından (standart laparoskopik grubunda 3 olguda lenforaji, 2 olguda derin ven trombozu) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiş olup morbiditeler medikal tedaviyle düzeldi.

Sonuç: Tüm vakalar için standart laparoskopik donör nefrektomi altın standart olmaya devam etmektedir. Uygun anatomiye sahip kadın vakalarda tek port vaginal laparoskopik donör nefrektomi ve vaginal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi önerilir. Artan deneyim sonucunda tek port donör nefrektomi de güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, Donör nefrektomi, Cerrahi yöntem.

SSB-05 ÜLSERATİF KOLİT VE FAMILİYAL ADENOMATOZ POLİPOZİS NEDENİ İLE LAPAROSKOPİK TOTAL KOLEKTOMİ YAPILAN OLGULARIMIZIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI: 46 OLGU

Erdal Birol BOSTANCI, Tahsin DALGIÇ, Yusuf ÖZOĞUL, Volkan ÖTER, İlter ÖZER, Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Kliniğimizde ülseratif kolit(ÜK) ve familial adenomatoz polipozis(FAP) için laparoskopik total kolektomi yapılan olguların erken dönem sonuçları bildirilmektedir. Gereç ve Yöntem:Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği'ne başvuran ülseratif kolit(ÜK) ve familial adenomatoz polipozis(FAP) tanısı olan hastalardan Laparoskopik cerrahi uygulanan 46olgunun demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif bulguları ve erken dönem sonuçları bildirilmiştir.

Bulgular: 46 hastanın 26'sı (%57)erkek ve 20'i (%43)kadın olup yaş ortalaması 38+14,3 idi. 30(%65) hasta tedaviye dirençli ülseratif kolit, 16(%35) hasta FAP nedeni ile opere edildi. FAP nedeni ile opere edilen 3 hastada aynı zamanda kolon ca mevcuttu. 20(%43,5)hastaya Total Kolektomi +İPAA+Lİ, 12(%26,1)hastaya Total Kolektomi+Uç İleostomi ve 8(%17,4) hastaya Total Kolektomi+İRA ameliyatı uygulandı. Daha önceden Total Kolektomi +Uç İleostomi yapılan 5(%10,9)hastaya ikinci seansta tamamlayıcı Prokpektomi + Poş Ameliyatı + Loop İleostomi uygulandı. Daha önce ülseratif kolit nedeni ile Total Kolektomi+ Uç İleostomi yapılan bir(%2,1) hastada anal girimden 2.cm'de darlık nedeni ile, poş yapılamayacağı düşünülerek Prokpektomi+ Miles operasyonu uygulanmıştır. İki(%4,4)hastada adezyon sebebiyle konversiyona geçildi. Postoperatif komplikasyon olarak 7(%15,2)hastada yara enfeksiyonu, 2(%4,4)hastada ileus, 2(%4,4)hastada intraabdominal abse, 1(%2,2)hastada anastomoz kaçağı ve 2(%4,4)hastada intraabdominal kanama tespit edildi.4(%8,8) hasta; iki hastada kanama, bir hastada ileus ve bir hastada sepsis nedeni ile reopere edildi. 2(%4,4)hastada (bir hasta MRSA pnömonisi ve bir hasta açıklanamayan sepsis tablosu nedeni ile) mortalite görüldü. Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ortalama 10,5+7.2gün idi. Operasyon süresi ortalama 334±106dakika idi. Kanama miktarı ortalama 181±275ml olarak bulundu.

Sonuç: Laparoskopik total kolektomi ameliyatları kompleks işlemlerdir. Bu ameliyatlar laparoskopik cerrahide deneyimli ve bu tip ameliyatları açık girişimle sık olarak yapmış olan merkezlerde uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Familial Adenomatoz Polipozis, Laparoskopik, Ülseratif Kolit