



**Endoskopik**  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv **Cerrahi Dergisi**

**SÖZLÜ SUNUMLAR**

## SS -1 KASIK FITIĞI ONARIMINDA LAPAROSKOPIK TEP VE TAPP UYGULAMASI :DOĞRULAR-YANLIŞLAR

EDİZ ALTINLI <sup>1</sup>, AZİZ SÜMER <sup>2</sup>

<sup>1</sup> TC İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, VAN

### Amaç:

Kasık fıtığı ameliyatları genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan ameliyatlardandır. 1987 yılında laparoskopik kolesistektomi ile birlikte minimal invaziv girişimler hemen hemen cerrahinin tüm alanlarına uygulanmaya başlanmıştır. 1993 yılında laparoskopik kasık fıtığı ameliyatları yapılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda laparoskopik yöntemle kasık fıtığı tamiri uyguladığımız vakaları ve edindiğimiz deneyimlerimizi video destekli paylaşmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

2004-2013 yılları arasında laparoskopik kasık fıtığı tamiri uyguladığımız 389 olguyu geriye dönük olarak inceledik. 157 olgu AS ve EA tarafından beraber, diğer olgular AS ve EA tarafında ayrı ayrı ameliyat (77/155 olgu) edilmiştir. Olguların demografik verileri, fıtık tipleri, uygulanan operasyon teknikleri, intra ve postoperatif komplikasyonları, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri ve açığa dönme oranları değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

389 olgunun 337 erkek ve yaş ortalaması 42 yaş idi (18-80 yaş arası). Olguların 121'inde iki taraflı kasık fıtığı tespit edildi. İndirek fıtık çoğunlukta olup 249 olguda saptandı. 44 olgu nüks kasık fıtığı nedeniyle opere edildi. Olguların 41'ine Laparoskopik TAPP uygulandı. 348 olguya Laparoskopik TEP uygulandı. TAPP uygulanan olguların 26'sı nüks nedeniyle re-opere edilen olgulardı.11 olguda epigastrik yaralanma saptandı. 3 olguda TEP işleminden TAPP işlemine geçildi. Postoperatif dönemde 28 olguda seroma saptandı. 389 olgunun 3'ünde nüks tespit edilmiş olup, 2 olgu TAPP bir olgu ise açık yöntemle tekrar onarım yapıldı.2 olguda teknik nedenlerle açık işleme geçildi. Ortalama operasyon süresi tek taraflı fıtıklarda 30 dk (17-64), iki taraflı fıtıklarda 45 dk (30-75), nüks fıtıklarda 50 dk (40-90) olarak tespit edildi. Hastanede kalış süresi ortalama 2 gündü (1-3).Olguların yaklaşık 154 ü (%39) başka nedenlerle tarafımızca ortalama 2 yıl sonra tekrar görülmüştür. Ülkemiz şartlarında %61 olgunun takibi istemsiz olarak yapılamamıştır. Elimizdeki verilere göre nüks oranımız 154/3 olup,%1.9 dur.

### Sonuç:

Laparoskopik kasık fıtığı tamirinin hastanede kalış süresinin kısa, normal yaşama erken dönme, daha az analjezik ilaç kullanımı gibi avantajları birçok çalışmada ortaya konmuştur. Kasık fıtıklarının laparoskopik yöntemle ile onarılması (TEP ya da TAPP) güvenli bir yöntemdir. Kesin nüks oranını tam değerlendirmek ülkemiz şartlarında mümkün olmayıp, tarafımızca bulunan %1.9 değerlerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

## SS -2 NEKROTİZAN PANKREATİTTE ALTERNATİF MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİ YÖNTEMİ: ENDOSKOPIK RETROPERİTONEAL NEKROZEKTOMİ VE DEBRİDMAN (ERND)

A.F.KAAN GÖK , MEHMET İLHAN , MUHAMMED ÜÇÜNCÜ , HAKAN YANAR , KAYIHAN GÜNAY , RECEP GÜLOĞLU , CEMALETTİN ERTEKİN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRAVMA VE ACİL CERRAHİ SERVİSİ

### Amaç:

İnfekte nekrotizan pankreatitli hastalarda laparotomi hastanın genel durumu bozulduğunda veya çoklu organ yetmezliği gelişmesi durumlarında yapılmaktadır. Genel durumu bozuk hastalara ameliyat travmasını yüklemeyen, retroperitoneal alandan genel anestezi altında yapılan laparoskopik girişimlerin lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde endoskopik olarak yapılabilir ve alternatif bir yol olabilir.

### Gereç ve Yöntem:

Kasım 2006 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında nekrotizan pankreatit tanısı ile yatırılan 112 olgudan onuna endoskopik retroperitoneal nekrozektomi ve drenaj (ERND) uygulandı. Sol retroperitoneal bölgede sıvı koleksiyonu olan uygun hastalara ERND yapabilmek amacıyla lokal anestezi eşliğinde ve bilgisayarlı tomografi (BT) rehberliğinde 15 milimetrelik laparoskopik trokar yerleştirildi. Çift kanallı gastroskop kullanılarak basket kateter yardımıyla nekrozektomi ve debridman yapıldı. ERND sonrası pankreas lojuna endoskop yardımıyla 10 milimetrelik Jackson-Pratt dren yerleştirildi. Yapılan tüm işlemler video ile kaydedildi. ERND öncesi ve sonrası BT'ler fotoğraflandı.

### Bulgular:

ERND yapılan 10 olgudan genel anesteziyi kaldıramayacak derecede ciddi yandaş kardiyopulmoner sistem hastalıkları olan bir hasta işlem sonrası iki hafta yoğun bakımda takip edildikten sonra kaybedildi. Hastaneye başvuru esnasında Ranson 4 nekrotizan pankreatit tanısıyla yoğun bakımda takip edilen bir hasta multi organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Bir olguda endoskopun karın içerisine girmesi nedeniyle işlem sonlandırıldı ve yoğun bakım takibinde kaybedildi. ENRD mortalitesi % 33 olarak saptandı. Dokuz hastada işlem sonrası dönemde pankreas lojunda nekrotik materyal kalmadığı BT ile saptandı. Üç hastada ERND sonrası pankreas fistülü gelişti, ERCP ile Wirsungotomi yapıldı. Hiçbir hastada ERND'ye bağlı içi boş organ yaralanması ya da vasküler yaralanma gelişmedi.

### Sonuç:

Nekrotizan pankreatitin mortalitesi, gelişmiş tedavi yöntemleri ve yoğun bakım şartlarına rağmen, halen % 40-50 civarında seyretmektedir. Açık cerrahi ve ERND uyguladığımız hastalarda mortalite oranları çok farklı olmamakla beraber, sol retroperitoneal bölgede sıvı koleksiyonu olan uygun

hastalara, ERND yaparak hastaların genel anestezi ve ameliyat travmasından korunacağına, olgu sayısının çoğalmasıyla açık cerrahi ve ERND arasındaki farkın açığa çıkacağına ve seçilmiş hastalarda ERND'nin güvenle uygulanabileceğine inanmaktayız.

### **SS -3 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİDE TISSEEL VE GORE-SEAMGUARD UYGULAMASININ KARŞILAŞTIRILMASI**

M.MAHİR ÖZMEN <sup>1,2</sup>, SİBEL GELECEK <sup>1</sup>, İSMAİL BİLGİÇ <sup>1</sup>, TOLGA ŞAHİN <sup>2</sup>, EMRE GÜNDOĞDU <sup>1</sup>, EMİR GÜLDOĞAN <sup>1</sup>, MÜNEVVER MORAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

#### **Giriş ve Amaç**

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda morbid obezite cerrahi tedavisi için kabul görmüş bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı LSG sırasında kullanılan *Tisseel ve Gore-Seamguard* uygulamalarının karşılaştırılmasıdır.

#### **Hastalar ve Yöntem**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniklerinde aynı cerrah tarafından 135 hastaya stapler hattı güçlendirici malzeme kullanılarak LSG yapılmıştır. Debandig yapılan 15 hasta çalışma dışı bırakılarak ortalama yaşı 40 (23-62) olan 120 (23E) hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

#### **Bulgular**

54 hastaya Tisseel uygulaması, 66 hastaya da Gore-Seamguard uygulaması yapılmıştı. Ortalama Beden kitle indeksi 48(40-65) kg/m<sup>2</sup> idi. Ortalama ameliyat süresi, SeamGuard grubunda anlamlı biçimde daha kısaydı (46 vs 60dk). Ortalama hastanede kalış süresi 5 gün olup bütün hastalara postoperatif 3. veya 4. gün skopi ile kaçak kontrolü yapılmıştır. Postoperatif kaçak sadece Tisseel grubundaki 2 hastada gelişti(%1.6). Gastrektomi kenarından kanama sadece 1 hastada gözlendi; bu hastaya Gore-Seamguard uygulanmıştı (%0.8). Postoperatif drenaj miktar karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (130 vs 165ml). Maliyet olarak bakıldığında Gore-seamguard Tisseelden 4 kat daha pahalı idi.

#### **Sonuçlar**

Stapler hattını güçlendirmek etkin bir yöntemdir ve iki uygulama arasında hastanede kalış süresi, komplikasyon ve drenaj miktarları açısından fark bulunmamıştır. Öte yandan ameliyat süresi *Gore-Seamguard* uygulanan grupta daha kısa; maliyet ise *Tisseel* uygulanan grupta da daha düşük olarak bulunmuştur.

### **SS -4 ROBOT-YARDIMLI LAPAROSKOPİK NİSSEN ROZETTİ FUNDOPLİKASYON: ERKEN SONUÇLARIMIZ**

ÖZGÜR FIRAT , TAYLAN ÖZGÜR SEZER , ALPER UĞUZ , SİNAN ERSİN

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ, İZMİR*

#### **Amaç:**

Robot-yardımlı laparoskopik cerrahi ergonomik, 3D görüntü sağlayan ve yüksek manevra kabiliyetine sahip olması gelecek için umut vaad etmektedir. Ancak uzun ameliyat süresi, yüksek maliyet ve dokunma duyusunun olmayışı dezavantajı gibi görülmektedir. Bu çalışmada; gastroözefageal reflü tanısı almış ve robot-yardımlı laparoskopik Nissen-Rozetti fundoplikasyon uygulanan hastaların erken sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Mayıs 2012 ile Ocak 2013 arasında 17 hastaya gastroözefageal reflü tanısı ile robot-yardımlı laparoskopik Nissen –Rozetti fundoplikasyon ameliyatı uygulandı. Hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Bu hastalardan 16'sı robot yardımlı laparoskopik yöntemle tamamlandı. Bir hastada ise laparoskopik yöneme geçildi. Mortalite ve morbidite saptanmadı. Hastanede ortalama kalış süresi laparoskopik yöntemle aynı idi (2.7 gün). Ancak operasyon süresi ve maliyet robot-yardımlı yöntemde laparoskopik yöneme göre daha fazla idi.

#### **Sonuç:**

Robot yardımlı Laparoskopik Nissen-rozetti Fundoplikasyon laparoskopik yöntem kadar güvenli ve kolay uygulanabilmektedir. Ancak Robot –yardımlı laparoskopik Nissen-Rozetti fundoplikasyonun maliyeti yüksek ve operasyon süresi uzundur.

### **SS -5 SAFRA YOLU TAŞLARININ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK KOLEDOK EKSPLOASYONU İLE ERCP'İNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

BORA KOÇ , SERVET KARAHAN , GÖKHAN ADAŞ , FIRAT TUTAL , AYHAN ÖZSOY , TUNA GELDİGİTTİ

*OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ , 2.CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Dünyada hali hazırda safra yolu taşlarının tedavisinde sıklıkla kullanılan girişim endoskopik retrograd kolanjiopankreatografidir (ERCP). Laparoskopik cerrahide yeni teknik ve ekipmanların geliştirilmesiyle beraber safra yolu taşlarının tedavisinde laparoskopik koledok eksplorasyonu seçeneği son yıllarda öne

çıkılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız semptomatik safra yolu taşlarının tedavisinde laparoskopik koledok eksplorasyonu ve ERCP'nin sonuçlarını prospektif olarak değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği'ne Ocak 2008 ile Eylül 2011 tarihleri arasında kolelitiazis+koledokolitiazis tanılarıyla yatırılarak tedavi edilen 120 hasta araştırmaya dahil edildi. Çalışma ERCP'yi takiben Laparoskopik Kolesistektomi ve Laparoskopik Koledok Eksplorasyonu+Kolesistektomi olmak üzere randomize kontrollü iki gruba ayrıldı.

### **Bulgular:**

Laparoskopik koledok eksplorasyonu grubundaki 2 hastada peroperatif distal koledok tümörü saptanması nedeniyle whipple prosedürü uygulanmış, 1 hastada laparoskopik eksplorasyonu geçirilmiş tüberküloz peritonite bağlı ileri derece yapışıklıklar nedeniyle başarısız olduğu için konvansiyonel koledok eksplorasyonu yapılmıştır. Diğer gruptaki 2 hastada ERCP sırasında distal koledok tümörü saptanmış, 1 hasta ERCP sonrası taburcu edildikten sonra akut miyokard enfarktüsü geçirmesi nedeniyle çalışma dışı tutulmuş, 3 hasta da tedavilerine kendi isteği ile devam etmemiştir. Sonuç olarak araştırmaya 57'si laparoskopik koledok eksplorasyonu ve 54'ü ERCP ile safra yollarındaki taşları alınan toplam 111 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %64'ü kadın %36'sı erkeklerden oluşmaktadır. Laparoskopik Koledok Eksplorasyonun grubunun ameliyat süresi ortalaması 93,47±32,06 iken ERCP+Kolesistektomi grubunun ortalaması 123,33±36,07 dakikadır. Lap. Koledok Eksplorasyonu grubunun Koledokoskopi süre ortalaması 21,17±6,17 dakikadır. Safra yolu taşlarını temizlemede başarı oranı ERCP+Laparoskopik Kolesistektomi için 90,75% ve laparoskopik koledok eksplorasyonun için 94,80% bulunmuştur. Laparoskopik Koledok Eksplorasyonu grubunda komplikasyon gözlenen 6 hastanın 2'sinde safra fistülü, 2 hastada rekürren taş ve safra fistülü, 1 hastada kolanjit, 1 hastada bilyer yarananma komplikasyonları tespit edilmiştir.

### **Sonuç:**

Safra yolu taşlarının tedavisinde laparoskopik koledok eksplorasyonun yeri her geçen gün artmaktadır. Hastalara tek seanslı tedavi şansı vermesi ve fizyolojik oddi sfinkter fonksiyonunu bozmaması bunun sonucu olarak da duodenal reflü, retrograd kolanjit, papiller stenoz gibi geç dönem komplikasyonlarının gözlenmemesi nedeniyle safra yolu taşlarının tedavisinde tercih edilebilir.

## **SS -6 ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON SONUÇLARIMIZ; TEK MERKEZ DENEYİMİ 92 OLGU**

FATİH ASLAN, EMRAH ALPER , BELKİS ÜNSAL

*KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR*

### **Amaç:**

Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD); lokalizasyon ve boyuta bakılmaksızın, uzak metastaz ve lenf nodu tutulumu olmayan, erken evre gastrointestinal kanserlerin tedavisinde etkin tedavi yöntemlerinden biridir. ESD tümoral dokunun en-blok olarak çıkarılabilmesini sağlayarak, gastrointestinal kanserlerin tedavisinde yüksek düzeyde tam rezeksiyon oranı sağlamaktadır.

### **Gereç ve Yöntem:**

01.04.2012 ile 27.08.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde ESD uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.

### **Bulgular:**

Seksen altı hastaya 92 ESD uygulandı. Hastaların 40 Erkek, 46'u kadındı. Yaş ortalaması 60,98± 11,42 yılı. Kırk dokuz hastaya özofagus ve gastrik ESD, 43 hastaya kolorektal ESD uygulandı. ESD öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonlar: 30 hastada 1s , 19 hastada 2a, 3 hastada 2b , 16 hastada 1s+2a , 22 hastada 2a+2c olarak sınıflandırıldı. Endoskopik ultrasonografiye göre lezyonların hiçbirinde submukozal invazyon bulgusu yoktu. Lezyon lokalizasyonları kolorektal ESD uygulanan hastalarda 29'i sol kolon, 14 'ü sağ kolonda uygulanırken, üst GIS ESD uygulanan hastalarda, 2'si özofagus, 18'si proksimal mide, 29'i distal mide de uygulandı. Hastaların 90'nına ESD başarıyla (%97,82) uygulanırken, 2 hastada tam rezeksiyon (%2,18) yapılamadı. Hastaların %93'sinde lezyon en-blok olarak çıkarıldı. Çıkarılan örnek boyutu ve lezyon boyutu arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Ortalama işlem süresi 75,89±65,1 (60: 10- 400) dakikaydı. İşlem sırası ve sonrasında 1 hastada makroperforasyon ve 1 hastada gecikmiş perforasyon gözlemlendi. Makroperforasyon gelişen hasta endoskopik olarak başarıyla tedavi edilirken, diğer hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonrası 27 hastada intramukozal karsinom saptandı. Displazi değerlendirmesinde 58 hastada (%64,1) orta-yüksek derecede displazi mevcuttu. Kontrol endoskopisi yapılan hastaların hiçbirinde rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

### **Sonuç:**

Erken evre gastrointestinal kanserlerin tedavisinde yüksek tam rezeksiyon oranı, düşük rekürrens oranıyla endoskopik submukozal diseksiyon yöntemi gastrointestinal traktın her lokalizasyonunda uygulanabilen etkin ve güvenli yöntemdir.

## SS -7 AKALAZYANIN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİNDE ONYILLIK DENEYİM

ÖZGÜR FIRAT , TAYLAN ÖZGÜR SEZER, ALPER UĞUZ , SİNAN ERSİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ, İZMİR

### Amaç:

Akalazyaya özofagusun primer motor fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanabilir. Fizyopatolojisinde aşağı özofagus sfinkterinin gevşeme yetersizliği sorumlu tutulmaktadır. Tedavisinde ise; sfinkter basıncı palyatif olarak düşürülmesi hedef alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı; akalazyaya tanısı almış ve tek merkezde uygulanan laparoskopik Heller myotomi ile birlikte Dor fundoplikasyon uygulanmış hastaları geriye dönük değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2003 ile Ocak 2013 arasında 85 hasta akalazyaya tanısı ile kliniğimize başvuran hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Bu hastaların 78'ine Laparoskopik Heller myotomi ve Dor fundoplikasyon uygulandı. Hastalarda peroperatuar ve postoperatuar komplikasyon görülmedi. Diğer 7 hasta ise pnömatik dilatasyon sırasında perforasyon gerçekleştiği için acil ameliyata alındı. Bunların 4'üne laparoskopik 3'üne ise açık yöntemle Heller myotomi ve fundal yama uygulandı. Laparoskopik onarım uygulanan 1 hasta kaçak ve sepsis nedeniyle exitus oldu.

### Sonuç:

Akalazyaya tedavisinde laproskopik Heller myotomi ile birlikte Dor fundoplikasyon yeterlidir ve elektif şartlarda güvenle uygulanabilir. Ancak; acil şartlarda dilatasyon uygulanıp komplikasyon gelişen hastalarda veya tekrarlayan hastalık durumlarında veya ileri evre hastalık durumunda uygulanan cerrahi tedavide ise morbidite ve mortalite yükselebilir.

## SS -8 ÖZOFAGOGASTRODUODENOSKOPI UYGULANACAK HASTALARIN İŞLEM ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE BİLİNÇLİ SEDASYON UYGULANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

AYLİN AYDIN SAYILAN<sup>1</sup>, SEHER DENİZ ÖZTEKİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

### Amaç:

Endoskopik işlemlerde bilinçli sedasyonun, ciddi ve klinik açıdan önemli anksiyete durumunda uygulanması gereği vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, endoskopi işlemi öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeyi ile hastalara bilinçli sedasyon uygulanması durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı. Ciddi anksiyete durumunda bilinçli sedasyon uygulanma durumunu irdeleyen hemşirelik çalışmalarına rastlanmadığından, bu çalışma, endoskopi işlemi öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeyi ile bilinçli sedasyon uygulanması durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçların hemşirelik bakım ve uygulamalarına yansımaları ve yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla planlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Araştırma, TC. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TC. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere toplam iki devlet hastanesinin endoskopi ünitelerinde gerçekleştirildi. Araştırmaya; 2010 Nisan-2011 Ocak tarihleri arasında ayaktan gelen, dahiliye ve genel cerrahi kliniklerinde yatmakta olup, tanı ve tedavi amacıyla endoskopi ünitesine başvuran ve araştırmaya katılmaya istekli, gerekli ölçütleri sağlayan bireylerin tamamı örneklem grubu olarak alındı. Evren büyüklüğü 240, anksiyete görülme oranı 0.50, standart sapma 0.09 olarak (Güven aralığı: %95) belirlendi. Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru, önceki endoskopik girişim deneyim sıklığının belirlenmesine yönelik 3 soru, işlem öncesi bilgi gereksiniminin belirlenmesine yönelik 22 ve bilinçli sedasyon uygulanması durumunun saptanmasına yönelik 1 soru olmak üzere toplam 38 sorudan oluştu. Veri toplama formu kullanımını izleyen dönemde işlem öncesi hastanın anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Durumluluk Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI= State-Trait Anxiety Inventory) kullanıldı.

### Bulgular:

Durumluluk anksiyetesi toplam puan ortalamasının (43,57±10,15) ve süreklilik toplam puan ortalamasının (39,05±7,37) olduğu bu çalışmada, durumluluk anksiyetesinin kadınlarda (p<0,001), çocuğu olanlarda (p<0,05), daha önce endoskopi deneyimi olmayan hastalarda (p<0,001) yüksek; süreklilik anksiyetesinin ise, kadınlarda (p<0,01), daha önce endoskopi geçirmemiş olan (p<0,05), okur-yazar (p<0,05), ev hanımı (p<0,01) ve düşük gelirli hastalarda (p<0,01) yüksek

olduğu; bilgi gereksinimi olan hastaların durumluluk ve süreklilik anksiyetesinin yüksek ( $p<0,05$ ); sedasyon ve analjezi isteyen hastaların durumluluk anksiyete düzeyinin ciddi ve klinik açıdan önemli olduğu ( $p<0,001$ ); hastaların %79,58' ine ( $n=191$ ) bilinçli sedasyon uygulandığı ve bu hastaların durumluluk anksiyetesinin ciddi düzeyde ve klinik açıdan önemli olduğu ( $43,75\pm 10,49$ ), buna karşın hastaların %20,42' sinin de durumluluk anksiyetesinin ciddi düzeyde ve klinik açıdan önemli olduğu ( $42,88\pm 8,78$ ), ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ); durumluluk anksiyetesi ciddi düzeyde ve klinik açıdan önemli olan hastaların ( $n=230$ ) %79,13' üne bilinçli sedasyon uygulanırken, %20,87' sine uygulanmadığı, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da klinik olarak anlamlılık gösterdiği saptandı.

#### **Sonuç:**

Bu sonuç, bilinçli sedasyon uygulanması kararının, işlem öncesi anksiyete düzeyi dikkate alınarak verilmediğini, ciddi düzeyde ve klinik açıdan önemli anksiyetesi olan hastaların 1/5' inin bilinçli sedasyon hakkından mahrum olduğu; işleme uyumun ve konforun, işlem kalitesinin, ekip işbirliğinin olumsuz yönde etkilendiğini, işlem sırasında ağrı hissedildiğini ve endoskopistin performansının azalttığını akla getirmiştir.

### **SS -9 ENDOSKOPİK RETROGRADE KOLANJİYOPANKREATİKOĞRAFİ (ERCP) ESNASINDA SPAZMOLİTİK OLARAK ORAL OTİLONYÜM BROMÜR KULLANIMI**

BARIŞ SEVİNÇ, ÖMER KARAHAN , AHMET OKUŞ , SERDEN AY , NERGİS AKSOY , MEHMET ALİ ERYILMAZ

*KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Endoskopik retrograde kolanjiyopankretografi (ERCP) biliyer ve pankreatik hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada ERCP öncesi otilonium bromide kullanımının motilite, işlemin tolerabilitesi ve endoskopistin işlemini kolaylaştırmasına etkisinin olup olmadığını araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi ünitesinde, hastalardan yazılı onam alınarak gerçekleştirildi. Çalışma tek merkezli ve deneyimli endoskopist ile randomize prospektif olarak yapıldı. Hastalar ardışık olarak onam alan kişiden farklı bir kişi tarafından spazmolitik grubu (ilaç grubu) ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Her iki grupta 50 şer kişi olmak üzere çalışmaya 100 hasta dahil edildi. Spazmolitik grubundaki hastalara işlemden 2 saat öncesinde az bir su ile iki tablet ( $2\times 40$ mg otilonium bromide) verildi. Kontrol grubuna ise ilaç verilmedi. İşlem esnasında endoskopistin isteğine göre hastalara sedasyon amaçlı midozolam ve antispazmolitik olarak Hiyosin-N-Butilbromür (Buscopan) IV olarak verildi. Hastaların ek ilaç ihtiyaçları kaydedildi. Hastalara

endoskopi ünitesinde standart şekilde topikal anestezi altında ve sedasyon verilmeden ERCP yapıldı. İşlem esnasında farklı bir asistan tarafından duodenal motilite sayılarak skorlandı. İşlemi yapan endoskopistten işlemin tolerabilitesini değerlendirmesi istendi.

#### **Bulgular:**

İşlemi tolere edilebilirliği hekim tarafından ilaç grubunda %16 hastada orta ve %78 hastada ise iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar %21 kötü, %71 orta ve %24 iyi olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). İntestinal motilite ortalama skoru ilaç grubunda  $1.9 \pm 0.5$  iken kontrol grubunda  $3 \pm 0.6$  bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup ( $p<0.001$ ) çalışma grubunda belirgin olarak düşük bulunmuştur. Hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde ilaç grubunda hastaların %42' si orta, %58' i ise iyi ve çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Ancak kontrol grubundaki hastalar ise %16 kötü, %58 orta ve %26 'sı ise iyi olarak değerlendirmişlerdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ).

#### **Sonuç:**

Otilonium bromide yan etkisi az olan güvenilir bir ilaçtır. ERCP öncesi duodenal motiliteyi azaltmak ve papillanın kolay kateterizasyonu için güvenle kullanılabilir. Hem endoskopistin işlemini rahat yapmasını hem de hastanın işleme uyumunu pozitif yönde etkilemektedir.

### **SS -10 KOLONİK MUKOZAL PSEUDOLİPOMATOSİS: FARKINDA MIYIZ?**

FEYZULLAH ERSÖZ , AHMET BURAK TOROS , EKREM ÇAKAR , MEHMET EMİN GÜNEŞ , SERDAR ÇULCU , SERKAN SARI , AZİZ ARI , ESRA PAŞAOĞLU , NEVRA DURSUN

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Kolon pseudolipomatozis(KP) nadirdir, patogenezi tartışmalıdır. Dezenfektanlarla kimyasal yaralanma, endoskopik mekanik yaralanma gibi mekanizmalar katkıda bulunurlar. Birçok endoskopist lezyonun farkında değildir. Tanı lezyonların biyopsilerinin patolojik değerlendirilmesiyle mümkündür. Bu raporun amacı kolonoskopi esnasında tesadüfen saptanan (KP)'i tartışmak, endoskopik tanısının altını çizmektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda; Ocak 2012- Haziran 2013 tarihlerinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümündeki 1370 kolon biyopsisi incelendi. Parafinli dokulardan 5 mikron kalınlığında kesitler alınarak Hematoksilen+Eozin boyandı. Olguların 589'u (% 43) kadın ve 781'i (% 57) erkekti. Hastaların yaşları 18-88 (ortalama 44 yaş) arasındaydı.

#### **Bulgular:**

1370 kolonoskopiden 14'ünde (%1,02) KP bulundu. 14 olgunun

8'i erkek 6'sı kadındı. Erkeklerin yaşı 24-66 (ortalama 39 yaş), kadınların 26-58 (ortalama 42 yaş) saptandı. Lezyonların endoskopik görünümü mukozadan biraz yüksek, sık, birden fazla, bazen birleşik beyazımsı plaklar şeklindeydi. Mikroskopik incelemede lamina propriada kriptomlar arasında, farklı boyutlarda lipositleri anımsatan vakuoler boşluklar görülmüştür. Ayırıcı tanıya lipom alınmıştır. Ancak lipositlerden farklı olarak vakuoler yapılar nükleus içermemektedir. Adiposit farklılaşma lehine kanıt yoktu. Immunokimyasal; spesifik olmamakla birlikte yağ dokusunda boyayan S-100 olgularımızda negatif bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

KP, kolonoskopi ilişkili nadir benign lezyondur. Genellikle 3-20 ay arasında kendiliğinden geriler. Farklı endoskopi üniteleri %0,3-%1,7 arasında frekans bildirmişlerdir. Bizim oranımız %1,02 bulunmuştur. KP endoskopik görünümü karakteristikdir. Lezyonlar mukozadan hafif yüksek beyazımsı yapışkan plaklar şeklinde, birden fazla, bazen birleşik görünürler. Endoskopistler için yabancı bu lezyon; pseudomembranöz kolit, kolon lipomatosisi, malakoplaki gibi benzer lezyonlarla karıştırılmamalıdır. KP patogenezi belirsizliğini korumaktadır. Lezyon gerçek patolojik varlıktan çok endoskopik komplikasyon gibi görünüyor. Bazı yazarlar, kolonoskopide barsak duvarı içine gazın nüfusa yol açan kolon germe, aşındırıcı travma, biyopsi, aşırı ensüflasyon gibi mekanik hasarın, diğer yazarlarsa endoskopun yetersiz durulanması neticesi dezenfeksiyon ürünlerinin kimyasal hasarının sorumlu olduğu sonucuna varmışlardır. Lezyonun oluşum mekanizması için yeterli veri bulunmamaktadır; bildiğimiz birçok endoskopistin 'kolon pseudolipomatosis' teriminden habersiz olduğudur. Çalışmamızın, nadir görülen bu lezyonların farkındalığını ve endoskopistlerce tanınmasını sağlayacağını umuyoruz.

## **SS -11 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİK İNCELEMELERİ SIRASINDA GELİŞEN İATROJENİK KOLON PERFORASYONLARINA YAKLAŞIM**

FAZİLET ERÖZGEN, ADNAN HUT , ADEM DURU , MEHMET GÜLEN , EKREM FERLENGEZ , CELAL KIZILKAYA , MUZAFFER AKINCI , GAMZE ÇITLAK , RAFET KAPLAN

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Kolonoskopi, sigmoidoskopi kolorektal sisteme yönelik tanısal ve tedavi amaçlı işlemlerde yaygın olarak kullanılmakla birlikte ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada kolonoskopik incelemeye bağlı iatrojenik kolon perforasyonu gelişen hastaların tanı, tedavi ve takip sonuçları incelendi

#### **Gereç ve Yöntem:**

2010 ekim-2013 ağustos tarihleri arasında endoskopi ünitemizde kolonoskopik incelemelere bağlı iatrojenik perforasyon gelişen hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi bulguları, kolon perforasyonlarının tanı ve

ameliyata alınma zamanı ile uygulanan tedavi ve takip sonuçları incelendi.

#### **Bulgular:**

Toplam 5 hastada iatrojenik kolon perforasyonu gelişti. Hastaların cinsiyet dağılımı K:2;E:3, yaş ortalaması 69 (63-87 yaş) idi. Beş

hastada kolonoskopik, inceleme esnasında perforasyon gelişti. Girişimsel ve tanısal amaçlı endoskopi sırasında gelişen perforasyonların tümü sol kolonda lokalize idi (3 hastada sigmoid, 1 hastada rekto-sigmoid, 1 hastada inen kolon). Ameliyata alınma zamanı ortalama 6 saat (2-10 saat) bulundu. Dört hasta endoskopi sonrası ilk 6 saatte (erken laparotomi), 1 hasta 10. saatte ameliyat edildi. tüm hastalar primer kolerafi ile onarılırken sadece 1 hasta laparoskopik olarak onarım gerçekleşti. Hiç bir astada batın kirli değildi. 2 hasta divertiküler alandan perfore idi. Sadece bir hastada perforasyon dışındaki bir alandan polipektomi yapılmıştı. İki hastada minör komplikasyon gelişti, 1 hasta erken postoperatif dönemde kaybedildi.

#### **Sonuç:**

Kolonoskopiye bağlı iatrojenik perforasyon oranları düşük olmakla birlikte, geliştiğinde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olurlar. Perforasyon şüphelenilen hastalar işlem sonrasında cerrahi kliniğinde takip edilmelidir. Perforasyonun erken teşhis ve tedavisi klinik başarıyı ve uygulanacak cerrahi işlemin daha sınırlı olmasını sağlar. İatrojenik kolon perforasyonlarında cerrahi yaklaşımda altın standart kabul edilmiş bir tedavi olmamakla beraber son yıllarda primer kapama tercih edilmektedir.

## **SS -12 CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTESİNİN HIZLI GELİŞİMİ VE AMAÇLARI**

FEVZİ CENGİZ, ERKAN OYMACI

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Gastrointestinal sistem hastalıklarının tanısı ve tedavisinde endoskopik işlemler önemli bir yer tutar. Teknolojik gelişmeler ardından gastrointestinal sistem yakınması olan hastaların erken tanı ve tedavisinde endoskopinin önemi giderek artmaktadır. Ülkemizde ve kliniğimizde kurulan cerrahi endoskopi üniteleri ile bu gelişmeler toplum geneline yayılmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 3 yıl içerisinde yapılmış 5536 endoskopik işlem ve gelişimi retrospektif olarak irdelendi.

#### **Bulgular:**

Yapılan endoskopik işlemlerin %57,5 (3187) kolonoskopi, %42,5 (2350) gastroskopi idi. Olguların %52,4'si kadın (K/E=2902/2634) olup ortalama yaş 54,2 idi. Endoskopi sırasında 1470 adet

girişim yapılmıştır. Kuruluşunda ilk altı ayda 89 olan girişim sayısı zamanla %70-77 oranında artarak altı aylık periyotlarda 316-399 sayısına ulaşmıştır. Bu girişimler gastrointestinal kanamaların durdurulması, intestinal sistemde tespit edilen poliplerin eksizyonu, lüminal yabancı cisimlerin çıkarılması, besleme tüpü yerleştirilmesi, fistül ve darlıkların tedavisi amaçlı klip veya stent uygulamalarıdır. Zaman içinde gelişen ve çeşitliliği artan işlemlerimize son üç ayda Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi ve safra yollarına yönelik girişimler eklenmiştir.

#### **Sonuç:**

Geçmişten günümüze tanısız başlayan ve günümüzde terapatik amaçlı kullanılan endoskoplara teknolojik gelişmeler ile doğal yollardan cerrahi müdahalelere imkan sağlamaktadır. Ülkemizde yeni kurulan cerrahi endoskopi ünitelerinin kısa sürede gelişerek girişim sayılarını artıracaklarını, gelecekte endoskopik cerrahiye öncülük edecekleri kanısındayız.

### **SS -13 REKTAL KANAMALARDA KOLONOSKOPİNİN ETKİNLİĞİ**

İSMAİL ETHEM AKGÜN, ESİN KABUL GÜRBULAK , BÜLENT ÇİTGEZ , GÜRKAN YETKİN , ABDÜLCABBAR KARTAL , FERHAT FERHATOĞLU , AYHAN ÖZ , MUHARREM BATTAL , MEHMET MİHMANLI

*ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Rektal kanama semptomu ile kolonoskopi yapılan hastaların sonuçlarının irdelenmesi.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2007-Ağustos 2013 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan 4876 sonuçla retrospektif olarak incelemeye alındı.

#### **Bulgular:**

Hastalardan 1452'sine (%30) rektal kanama, 1320'sine (%27) konstipasyon, 1072'sine (%22) anemi ve/veya kilo kaybı, 740'ına (%15) daire, 292'sine (%6) ise kontrol amaçlı (polipektomi veya kanser ameliyatı sonrası) kolonoskopi isteği yapılmış idi. Rektal kanama semptomu nedeniyle kolonoskopi yapılmış 1252 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelemeye alındı. 842 (%58) hastada hemoroidal hastalık, 276(%19) hastadarektal veya kolonik polip, 159 (%11) hastada divertiküler hastalık, 58 (%4) hastada rektum veya kolon tümörü, 15 (%1) hastada inflamatuvar barsak hastalığı saptanırken, 102(%7) hastada normal kolonoskopik bulgular gözlemlendi. 35 (%2,8) hastaya aktif rektal kanama esnasında kolonoskopi yapılmış idi. Bu hastalarda aktif kanama odağı olarak 8 hastada hemoroidal hastalık, 8 hastada polip yüzeyi, 10 hastada divertikül tabanı ve 11 hastada kolorektal tümör bulundu. Terapötik amaçlı (skleroterapi ve/veya polipektomi) olarak 20(%57) hastaya müdahalede bulunuldu.

#### **Sonuç:**

Kolonoskopi özellikle rektal kanamalı hastalarda, kanama nedeninin ve yerinin belirlenmesi, malignite şüphesi bulunan olgularda histopatolojik tanın konabilmesi yanında terapötik işlemlerin de yapılmasına olanak vermesi nedeniyle öncelikli endikasyonunu devam ettirmektedir.

### **SS -14 ENDOSKOPİK MUKOZAL REZEKSİYON SONUÇLARIMIZ; TEK MERKEZ DENEYİMİ 215 OLGU**

FATİH ASLAN, EMRAH ALPER , BELKİS ÜNSAL

*KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR*

#### **Amaç:**

Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) son yıllarda endoskopik olarak gastrointestinal neoplazilerin daha erken evrede tespit edilmesiyle daha sık uygulanan tedavi yöntemidir. EMR yöntemleri injeksiyon-snare yöntemi, snare polipektomi, cap eşliğinde EMR, band ligasyonu ile birlikte EMR'dir. Bu tedavi yönteminin seçimi, neoplastik dokunun tipi, boyutuna, endoskopistin deneyimine ve endoskopi ünitesindeki teknik donanımına bağlı olarak değişmektedir. EMR uygulamalarımızı sunuyoruz.

#### **Gereç ve Yöntem:**

01.04.2012 ile 27.08.2013 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniğinde EMR uygulanan hastaların, klinik özellikleri, lezyonların histopatolojik sonuçlarını, işlem sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonları incelendi.

#### **Bulgular:**

Yüz atmış yedi hastaya 215 EMR uygulandı. Hastaların 90'nı erkek, 77'si kadındı. Yaş ortalaması 61,41± 12,4 yıldır. Dört hastaya özofagus EMR, 55 hastaya gastrik EMR, 108 hastaya kolorektal EMR uygulandı. EMR öncesi değerlendirmede Paris sınıflamasına göre lezyonların %91'i Paris 1s ve Paris 2a tipindeydi. Lezyon lokalizasyonları kolorektal EMR uygulanan hastalarda 97'si sol kolon, 36 'ü sağ kolonda uygulanırken, gastrik EMR uygulanan hastalarda, 8'i proksimal mide, 70'i distal mide de uygulandı. Hastaların 204'üne EMR başarıyla (%94,9) uygulanırken, 11 hastada tam rezeksiyon (%5,1) sağlanamadı. Hastaların %89,7'sinde lezyon en-blok olarak çıkarıldı. Lezyonların ortalama boyutu 12,5±8,48 (10;3-60) idi. Kolorektal EMR uygulanan 18 hastaya lezyon sınırında rezidü doku olasılığı nedeniyle argon plazma koagülasyon (APC) uygulandı. İşlem sırası ve sonrasında 29 hastada (%13,7) endoskopik tedavi gerektiren kanama ve 1 hastada (%0,6) postpolipektomi sendromu gelişti. Komplikasyonların hepsi endoskopik tedavi ve medikal tedaviyle başarıyla tedavi edildi. Hastaların hiçbirinde gecikmiş kanama veya perforasyon olmadı. Histopatolojik inceleme sonrası 22 hastada intramukozal karsinom (%13,17) saptandı. Displazi değerlendirmesinde 88 lezyonda (%40,9) orta-yüksek derecede displazi mevcuttu. Patolojik inceleme sonucu



vasküler invazyon saptanan 2 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi sonrası patolojik incelemede 2 hastada tumor saptanmadı. Kontrol endoskopisi yapılan (6.ay) 110 hastanın hiçbirinde rekürrens veya rezidü lezyon gözlenmedi.

#### **Sonuç:**

EMR yöntemi submukozal invazyonu olmayan, <20 mm altındaki lezyonlarda, güvenli ve etkili tedavi yöntemidir. Piecemeal çıkarılan lezyonlarda lateral sınırlar tam değerlendirilemeyeceği için, bu hastalarda APC uygulamaları nüks gelişmesini önlemede yardımcı olabilir. Nüks değerlendirilebilmesi için uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

### **SS -15 KOLOREKTAL DARLIKLARDA KOLONOSKOPİNİN ETKİNLİĞİ**

İSMAİL ETHEM AKGÜN, ESİN KABUL GÜRBULAK , BÜLENT ÇİTGEZ , GÜRKAN YETKİN , FERHAT FERHATOĞLU , MUHARREM BATTAL , ABDÜLCABBAR KARTAL , AYHAN ÖZ , MEHMET MİHMANLI

*ŞİŞLİ ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Kolonik darlığa neden olan sebepler malign lezyonlar, anastomoz darlıkları, radyoterapi sonrası darlıklar, iskemik darlıklar, divertiküler ve iltihabi hastalıklara bağlı darlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Karında distansiyon ve ağrı şikayetleri ile gaz ve gaita çıkışında sorunların görülmesi en belirgin semptomlardır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2007- Temmuz 2013 tarihleri arasında kolorektal darlık nedeniyle girişim yapılan 52 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, kolonik darlığın nedeni, yeri, yapılan işlem, hasta başı yapılan işlem sayısı, işlemin süresi ve gelişen komplikasyonlar hasta işlem formlarına kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların 32'si (%62) erkek, 20'si (% 38) kadın idi. Yaş ortalaması 55,2 bulundu. 21 hastada anastomoz darlığı, 14 hastada malign lezyona bağlı darlık, 8 hastada radyoterapiye bağlı darlık, 7 hastada iskemiyeye bağlı darlık ve birer hastada da divertiküler hastalığa ve iltihabi barsak hastalığına bağlı darlıklar tespit edildi. Malign lezyon dışındaki kolonik darlıklara öncelikle balon dilatasyon uygulandı. Malign lezyona bağlı darlıklarda palyatif amaçlı kolonik stent uygulaması yapıldı. Tekrarlayan balon dilatasyonlar sonrası efektif olmayan ya da yineleyen darlıklar nedeniyle 2 anastomoz darlığına ve 1 radyoterapiye bağlı gelişen darlığa kolonik stent uygulaması yapıldı. Ortalama balon dilatasyon sayısı (1-5) 2,9 idi. Yapılan balon dilatasyon ve stent uygulamalarında erken dönem komplikasyon gelişmedi.

#### **Sonuç:**

Benign kolonik darlıklarda balon dilatasyon, malign kolonik

darlıklarda kolonik stent uygulamaları güvenle uygulanabilen etkili ve fonksiyonel birer yöntemdir.

### **SS -16 POST OPERATİF T- TÜPÜ OLAN HASTALARDA KALAN TAŞLARIN MODİFİYE RANDEVU YÖNTEMİ İLE ÇIKARTILMASI**

HACI MEHMET ODABAŞI, MEHMET KAMİL YILDIZ , HACI HASAN ABUOĞLU , CENGİZ ERİŞ , ERKAN ÖZKAN , EMRE GÜNAY , ALİ AKTEKİN , M.A. TOLGA MÜFTÜOĞLU

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Post operatif endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP) laparoskopik veya açık cerrahi sonrası kalan taşların temizlenmesinde sıkça kullanılmaktadır. Ancak postoperatif ERKP nin başarısız olması durumunda hastanın tekrar ameliyat edilmesi gerekebilmektedir. Bu nedenle ERKP nin başarısını artırabilmek için değişik yöntemlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmamızda ERKP de randevu yöntemi ile tedavi edilen hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Koledok taşı nedeniyle ameliyat edilen ve T- tüp yerleştirilen 7 hastada ameliyat sonrası koledokta taş olduğu tespit edilmiş ve hastalar Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ERKP ünitesine refere edilmişlerdir. Genel anestezi altında hastaların T- tüplerinden kılavuz tel antegrad sokularak papilla ağızından çıkartıldı. Yandan görüşlü duodenoskop ile kılavuz tel endoskopik snare ile yakalanarak ağızdan dışarı alındı. Daha sonra sfinkterotom yerleştirilmiş duodenoskopun uç kısmından kılavuz tel çıkartılarak kılavuz tel eşliğinde duodenoskop ile duodenuma ulaşıldı. Hastaların tamamında randevu yöntemi ile başarılı ERKP işlemi gerçekleştirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Hastaların tamamında operasyon öncesi başarısız ERKP öyküsü mevcuttu. Hastaların 5 inde intradivertiküler papilla, 2 sinde ise anklave taş mevcutmuş. Beş hastada modifiye randevu sistemi kullanıldı, diğer 2 hastada ise kılavuz tel eşliğinde ERKP işlemi başarı ile gerçekleştirildi. ERKP hem preoperatif hem de post operatif kullanılabilir. ERKP tedavisinde % 87 ila %97 arasında başarı bildirilmiş ise de, %25 hastada 2. hatta 3. ERKP ihtiyacı duyulmaktadır. Eğer ERKP başarısız olursa klinisyen laparoskopik veya açık eksplorasyon için hazırlıklı olmalıdır. ERKP başarısızlığındaki en sık nedenlerden biri, özellikle intradivertiküler papillası olan duodenum divertikül varlığıdır. Bu hastalarda randevu yöntemi oldukça başarılıdır.

#### **Sonuç:**

Modifiye randevu sistemi uygulanması kolay ve başarısı yüksek bir yöntemdir. Özellikle intradivertiküler papilla varlığında bu yöntemi önermekteyiz.

## SS -17 MİDE KANSERİNDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ

M. MAHİR ÖZMEN<sup>1,2</sup>, T. TOLGA ŞAHİN<sup>1</sup>, SİBEL GELECEK<sup>2</sup>, İSMAİL BİLGİÇ<sup>2</sup>, EMRE GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, EMİR GÜLDOĞAN<sup>2</sup>, MÜNEVVER MORAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİMDALI

<sup>2</sup>ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

### Giriş ve Amaç:

Erken mide kanserinde onkolojik güvenilirlik açısından laparoskopik cerrahinin açık cerrahiye üstünlüğünü bildiren yayınlara karşın, mide kanserinde laparoskopik cerrahinin yeri hala tartışmalıdır.

### Hastalar ve Yöntem:

Laparoskopik mide kanseri cerrahisi uygulanan olan 14 hasta ameliyat yöntemi, cerrahi ve onkolojik sonuçlar, komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

### Bulgular:

Hastaların 10'u erkek, 4'ü kadındı. Hastaların ortalama yaşı 56(35-70)yıl olup, tümör 4 hastada antrumda, 2 hastada antrum-korpusta, 3 hastada kardiyada ve 3 hastada da korpus ve kardiyada ve 2 hastada da korpusta yerleşti. 1 hastada T1, 4 hastada T2, 6 hastada T3 ve 3 hastada da T4 tümör mevcuttu. Antrumda tümörü olan 6(2K) hastaya distal subtotal gastrektomi(STG) ve D1(1), D1,5(D1α,β) (3) ve D2 (2) lenf diseksiyonu yapıldı. Diğer 8(2K) hastaya total gastrektomi(TG) ve D1,5 (2), D2(6) diseksiyon yapıldı. TG yapılan hastaların dördüne splenektomi de eklendi. 2(1K) hastada medikal nedenlerle splenektomi yapılmadı. STG yapılan hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısı D1 için 8, D1,5 için 15,3(9-22) ve D2 için 48(28-68) idi. TG-D1,5 yapılan hastalarda 21(16-26) lenf nodu çıkarırken, TG-D2 yapılan hastalarda ise 40(20-62) lenf nodu çıkarıldı. Postoperatif dönemde bir hastada subhepatik apse gelişti. Apseler perkütan drene edildi ardından gelişen fistül medikal yöntemlerle kapanmayınca 21.günde endoskopik Tisseel uygulaması ile tedavi edildi. Striktür gelişen bir hastaya da 2. ayında bujiyle dilatasyon uygulandı.

### Sonuç ve Yorum:

Laparoskopik total ve subtotal gastrektomiler açık cerrahiye benzer komplikasyon oranı ile ve D1(D1α,β) diseksiyonlarla onkolojik prensiplerden taviz verilmeden uygulanabilir. Ancak, D2 diseksiyonlar için teknik güçlükler vardır, işlem deneyim gerektirir ve diseksiyon gruplarının laparoskopisi için yeniden tanımlanması zorunludur.

## SS -18 GASTRİK PLİKASYON: SİSTEMATİK DERLEME

CÜNEYT KAYAALP, ORHAN GÖZENELİ, CEMALETTİN AYDIN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, MALATYA

### Amaç:

Gastrik plikasyon nispeten yeni tanımlanmış bir bariatrik cerrahi yöntemidir. Potansiyel avantajları nedeniyle bazı cerrahlar tarafından öncelikle tercih edilmekte iken bir çok cerrah karar vermek için daha fazla veri birikmesini beklemektedir. Amacımız literatürde yayınlanmış tüm gastrik plikasyon çalışmalarının verilerini havuzlamak ve bu ameliyatın bariatrik cerrahi içindeki yerine tekrar bakmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

PubMed, Ebsco ve Google scholar veri bankaları Şubat 2013 tarihinde (obes\* OR gastric OR stomach OR greater OR curve OR curvature OR bariatric\*) AND plicat\* [Field: All Fields] anahtar kelimeleri ile tarandı. Ülke, dil veya dergi açısından hiç bir sınırlandırma kullanılmadı. Bu anahtar kelimeler girildiğinde toplam 628 çalışma ortaya çıktı. Bunlar arasından konu ile ilgisiz olanlar, tekrarlayan çalışmalar, deneysel çalışmalar, hasta verisi içermeyenler ve derlemeler çıkartıldı. Ön değerlendirmeye 29 çalışma alındı ve bunlardan 10 tanesi analiz için uygun bulundu.

### Bulgular:

Toplam 1403 olgu analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı 32.9 (12-65 yıl) idi ve çoğunluğu kadındı (%80,8). Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 41.3 kg/m<sup>2</sup> (35 ila 46) idi. Seriler incelendiğinde yıllar geçtikçe gastrik plikasyon hastalarının daha düşük vücut kitle indeksli hastalar için tercih edildiği gözlemlendi. Bir yıl sonunda hastaların fazla kilolarının ortalama %59.6'nı (35-67) kaybettikleri gözlemlendi. Ancak 1 yıl sonunda yetersiz kilo kaybı kriterleri içine giren hasta sayısı (EWL% <50) vücut kitle indeksi arttıkça artıyordu. Vücut kitle indeksi 40kg/m<sup>2</sup>'in üzerinde olan olgularda yetersiz kilo kaybı oranı artıyordu.

### Sonuç:

Net bir yorm yapabilmek için daha fazla çalışmaya gerek vardır. Ancak mevcut veriler incelendiğinde, gastrik plikasyon ameliyatı morbid obezler için (vücut kitle indeksi 40 kg/m<sup>2</sup>'den fazla) uygulandığında yetersiz kilo kaybı oranının yüksek olacağı beklenebilir.

## SS -19 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ DENEYİMİMİZ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

NURKAN TÖRER, ÖZGÜR AYTAÇ, HAKAN YABANOĞLU, TARIK ZAFER NURSAL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

### Amaç:

Hastanemizde gerçekleştirilmeye başlanan Laparoskopik Sleeve

Gastrektomi (LSG) ameliyatlarının erken dönem sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Son bir yıl içerisinde hastanemizde gerçekleştirilen LSG hastalarının demografik özellikleri ve ameliyat sonrasına ait özellikleri incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

Temmuz 2012- ağustos 2012 tarihleri arasında toplam 13 hastaya LSG ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Hastaların 6/13' ü erkekti. Yaş ortancası 36 (23 – 59) idi. Hastaların ortanca vücut kitle indeksi 53 kg/m<sup>2</sup> (40-58 kg/m<sup>2</sup>) idi. Bir hastada zımba kapanmaması nedeniyle açığa geçildi. Bir hastada Veress iğne yaralanmasına bağlı ince bağırsak mezenterinde kanama oldu ve açığa geçilmeden kontrol edildi. Hiçbir hastada ameliyat sonrası ciddi sorun gelişmedi. Ortanca hastanede yatış süresi 6 gün (3-8 gün) idi.

#### **Sonuç:**

LSG ameliyatının laparoskopi konusunda deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında güvenli bir ameliyat olduğu düşünülmektedir.

### **SS -20 LAGB ÇIKARILMASI SONRASI REVİZYONEL BARIATRİK CERRAHİ**

M.MAHİR ÖZMEN <sup>1,2</sup>, EMRE GÜNDOĞDU <sup>1</sup>, SİBEL GELECEK <sup>1</sup>, İSMAİL BİLGİÇ <sup>1</sup>, TOLGA ŞAHİN <sup>1,2</sup>, MÜNEVVER MORAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

#### **Giriş ve Amaç**

Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band(LAGB) operasyonları gelişen komplikasyonlar ve hastalardaki yetersiz kilo kaybı nedeniyle günümüzde daha az uygulanmaktadır. Band çıkarıldıktan sonra seçilecek revizyonel cerrahi yöntemler konusu tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı LAGB çıkarılarak revizyon yapılan hastaların incelenmesidir.

#### **Hastalar ve Yöntem**

2011-2013 arasında Ankara Numune Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda aynı cerrah tarafından LAGB'ı çıkarılan hastalar değerlendirildi.

#### **Bulgular**

Ortalama yaşı 37±9 yıl olan 28(6E) hastadan LAGB çıkarıldı, 25(5E)'ine eş zamanlı revizyonel cerrahi yapıldı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 44,42± 7,43 idi. Hastaların 19'una laparoskopik sleeve gastrektomi, 3'üne roux-n-Y gastrik bypass, 3'üne Minigastrik Bypass uygulandı. Band çıkarılmasının en sık nedenleri, band kayması (10 hasta, %36 slippage), yeterli kilo

kaybının gerçekleşmemesi (9 hasta, %32), bandın intragastrik migrasyonu (4 hasta, %14), ciddi ve kontrol edilemeyen reflü (2 hasta %7) ve hastanın isteği (3 hasta, %11) idi. Bu hastaların çoğu (20 hasta, %71) LAGB uygulaması sonrası düzenli takibi bırakmış hastalardı. Revizyonel cerrahi sonrası toplam dört hastada komplikasyon gelişti(%14). Takip süresinde veya perioperatif dönemde mortalite gözlenmedi.

#### **Sonuç ve Yorum**

LAGB sonrası kilo vermede başarısızlık ve komplikasyonlar nedeniyle yüksek revizyon oranları yüksektir. Bu nedenle, LAGB sadece seçilmiş hastalarda uygulanmalı, hastalar yakın takip edilmeli ve gerektiğinde revizyon cerrahisi deneyimli merkezlerce yapılmalıdır.

### **SS -21 SLEEVE GASTREKTOMİDE BOVİNE PERİKARDİYUM ETKİLİ MİDİR?**

İLKNUR ERGÜNER <sup>1</sup>, CİHAN URAS <sup>2</sup>, TAYFUN KARAHASANOĞLU <sup>2</sup>, İSMAİL HAKKI HAMZAOĞLU <sup>2</sup>, DENİZ EREN BÖLER <sup>1</sup>, BİLGİ BACA <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Laparoskopik sleeve gastrektominin en önemli komplikasyonları stapler hattından kanama ve kaçak olmasıdır. Bu riskleri azaltmak için stapler hattını destekleyen çeşitli materyaller kullanılmaktadır. Kliniğimizde sleeve gastrektomi yapılan hastalarda bovin perikardiyumun kanama ve kaçağa etkisi tartışılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2011 - Ağustos 2013 yılları arasında Acıbadem Maslak Hastanesinde aynı cerrahi ekip tarafından ardışık olarak sleeve gastrektomi yapılan hastaların demografik özellikleri, hastanede kalış süresi ve komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların 46'sı (%63.8) kadın, 26'sı (%36.2) erkek idi. Ortanca yaş değeri 54 (24-78) idi. Ortanca vücut kitle indeksi değeri 42 (30.5-73.7) idi . 70 hastaya laparoskopik, bir hastaya robot yardımcı ve bir hastaya da tek port laparoskopik sleeve gastrektomi yapıldı. Tüm hastalarda stapler hattı bovine perikardiyum (Peri-Strips Dry, Synovis Surgical Innovations, St. Paul, Minnesota) ile desteklendi. Perioperatif hiçbir hastada kanama gelişmedi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortanca değeri 3 (3-20) gündü. 30 günlük komplikasyon oranı %2.7 idi. Kaçak oranı %1.3 idi. 1 hastada postoperatif 4.günde radyolojik olarak kaçak tespit edildi. Laparoskopik drenaj yapıldı. 1 hastada postoperatif darlık gelişti. Endoskopik balon dilatasyon ile tedavi edildi. 2 yıl

boyunca tüm hastalar takip edildi. Mortalite veya geç dönem komplikasyon görülmedi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalarda stapler hattını desteklemek için bovine perikardiyum kullanılması kanama ve kaçak riskini azaltan güvenli bir yöntemdir.

### **SS -22 LAPAROSKOPİK MİNİGASTRİK BYPASS'IN MORBİD OBEZ HASTALARDA DİYABET ÜZERİNE ETKİSİ**

HALİL COŞKUN , MUSTAFA HASBAHÇECİ , SÜLEYMAN BOZKURT, ERKAN YARDIMCI , GÖKHAN ÇİPE , FATMA ÜMİT MALYA , MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Morbid obezite tedavisine yönelik yapılan bariatrik cerrahinin, obezite ile sıklıkla birlikte görülen tip II diabetes mellitus üzerindeki etkisi detaylandırılmamış bir konudur.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Nisan 2011-2013 dönemi arasında morbid obezite için laparoskopik mini-gastrik bypass cerrahisi yapılan hastalardan tip II diabetes mellitusu olan hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (kg/m<sup>2</sup>) ve laboratuvar değerleri [açlık plazma glukoz (mg/dL), glikozile hemoglobin (HbA1c(%))] değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası 1. ay, 3. ay, 6. ay ve birinci yılda olmak üzere vücut ağırlığı ve laboratuvar değerleri ölçümleri yapıldı.

#### **Bulgular:**

Laparoskopik minigastrik bypass yapılan toplam 94 hastanın 26'sında (%27.7) tip II diabetes mellitus saptandı. Hastaların 18'i kadın (%69.2), 8'i erkek (%30.8) olup, yaş ortalaması 40.7±10 yıl idi. Ameliyat öncesi 23 hasta insulin ve 3 hasta oral antidiyabetik kullanmakta idi. Ortalama vücut kitle indeksi 45±5.9 kg/m<sup>2</sup> olarak saptandı. Ameliyat sonrası 1. ay (n=26), 3. ay (n=26), 6. ay (n=23) ve birinci yıl (n=14) değerlendirmelerinde ortalama vücut kitle indeksi sırası ile 40±5,7, 33.7±5,1, 26.9±5.3 ve 22.4±6.73 kg/m<sup>2</sup> olarak belirlendi. Ameliyat öncesi 217±70.2 mg/dL olan açlık plazma glukoz düzeyi 1. ay sonunda 134±28.8, 3. ay sonunda 137±45.4, 6. ay sonunda 116±23.8 ve birinci yıl sonunda 100±28.8 mg/dL olarak ölçüldü. %7'den küçük Hba1 C değerine 1. ay sonunda 18 hastada (%69), 3. ay sonunda 23 hastada (%88), 6. ay sonunda 21 hastada (%91) ve birinci yıl sonunda 11 hastada (%78) ulaşıldı. Birinci yıl takibi yapılan hastalardan sadece üçünde oral antidiyabetik ilaç kullanma gerekliliği devam etti.

#### **Sonuç:**

Tip II diabetes mellitusun, laboratuvar değerleri dikkate alındığında birinci yılın sonunda bariatrik cerrahi tedavi ile %78 oranında gerilediği ve parenteral insülin kullanımı gerekliliğinin hastaların tamamında ortadan kalktığı gösterilmiştir. Bu veriler ışığında, laparoskopik mini-gastrik bypass'ın morbid obezite cerrahi tedavisi ile eş zamanlı tip II diabetes mellitus tedavisinde etkin bir yöntem olduğu düşünülebilir.

### **SS -23 SOLİD ORGAN YARALANMALARININ EŞLİK ETTİĞİ SOL ALT TORAKAL BÖLGE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA TORAKOSKOPİNİN YERİ**

A.F.KAAN GÖK <sup>1</sup>, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ <sup>1</sup>, MEHMET İLHAN <sup>1</sup>, BERKER ÖZKAN <sup>2</sup>, KAYIHAN GÜNAY <sup>1</sup>, CEMALETTİN ERTEKİN <sup>1</sup>

*<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRAVMA VE ACİL CERRAHİ SERVİSİ  
<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

#### **Amaç:**

Sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY), akut dönemde ya da yıllar içerisinde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan diyafragma yaralanmalarını tespit etmek için diagnostik laparoskopi (DL) veya torakoskopi (DT) uygulanmaktadır. Bu çalışmada, eşlik eden solid organ yaralanması olan olgularda, yaralanmış solid organlardan olan ve durmuş olan kanamayı karın içerisinden yapılacak manüplasyonlara bağlı olarak yeniden başlatmamak amacıyla DL yerine DT yapılmasının rolü araştırıldı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2007 – Ağustos 2013 tarihleri arasında sol alt torakal bölge DKAY nedeniyle diagnostik laparoskopi veya eşlik eden solid organ yaralanması nedeniyle torakoskopi yapılmış olan 101 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Yüzbir olgunun 8' ine eşlik eden karın içi solid organ yaralanması nedeniyle DT uygulandı (%8). Dört olguda izole sol alt torakal bölge yaralanması, 4 olguda çok sayıda DKAY yaralanması mevcut idi. Çoklu DKAY yaralanması olan 4 olgunun ikisinde izole karaciğer yaralanması, birinde karaciğer ve dalak yaralanması, birinde sadece dalak yaralanması saptandı. Sadece karaciğer yaralanması olan iki olguda diyafragma yaralanması saptanmadı. İzole sol alt torakal bölge yaralanması olan 4 olguda sadece dalak yaralanması mevcut idi. Dalak yaralanması olan 6 olguda da diyafragma yaralanması saptandı. Yaralanma saptanan tüm olgulara torakoskopik primer tamir yapıldı. Perioperatif ve postoperatif erken dönemde komplikasyon ya da mortalite gelişmedi.

#### **Sonuç:**

Dalak yaralanması olan sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında kesinlikle diyafragma yaralanması olacaktır. Bu olgularda akut ya da kronik dönemde gelişebilecek

diyafragma hernisinin komplikasyonlarından korumak için DL veya DT yapılmalıdır. Karın içerisinden yapılacak girişimlerle yaralanmış olan solid organdan yeniden kanama riski olduğu için tanısız ve terapötik girişimin torakoskopik olarak yapılması daha uygundur.

## **SS -24 TRAVMA VE ACİL CERRAHİ' DE LAPAROSKOPİK GİRİŞİMLER: 5 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

A.F.KAAN GÖK, YİĞİT SOYTAŞ, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ , FATİH YANAR , MEHMET İLHAN , MUSTAFA TÜKENMEZ , HAKAN YANAR , KAYIHAN GÜNAY , CEMALETTİN ERTEKİN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRAVMA VE ACİL CERRAHİ SERVİSİ*

### **Amaç:**

Minimal invaziv cerrahi girişimler son dönemde elektif cerrahi girişimlerde olduğu gibi acil cerrahi girişimlerde de sıklıkla kullanılmaktadır. Üçüncü basamak bir merkezin 5 yıllık deneyimini sunmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2008 ve Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Travma ve Acil Cerrahi biriminde laparoskopik cerrahi girişim yapılan 1442 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular:**

Olguların 661' i erkek , 735' i kadındı. Ortalama yaş 42,02 olarak saptandı. Olguların 700' ü laparoskopik kolesistektomi, 546' sı laparoskopik apendektomi idi. Sol alt torakal bölge yaralanması olan 101 olgunun 93' üne diagnostik laparoskopi yapılarak bunlardan 16' sına laparoskopik diafragma tamiri, 8' ine diagnostik torakoskopi yapılarak 6' sına torakoskopik diafragma tamiri uygulandı. Yirmisekiz olguya ameliyatlı mezenter iskemi tanısı ile ikincil baki, 10 olguya laparoskopik parsiyel kolesistektomi , 9 olguya laparoskopik Graham usulü rafi, 4 olguya laparoskopik kolostomi açılması, 3 olguda kolon yaralanmasına laparoskopik tamir, 4 olguya laparoskopik bridotomi, 1 olguya laparoskopik devaginasyon, 2 olguya laparoskopik sağ hemikolektomi, 3 olguya laparoskopik Hartmann ameliyatı, 2 olguya laparoskopik gastrojejunostomi uygulanması ameliyatları yapıldı. Akut karın ön tanısıyla laparoskopi yapılan 15 olguda negatif laparoskopik karın bulguları saptandı. Negatif laparoskopi yapılan hastaların 6' sında jinekolojik patoloji saptandı. Oniki olguda laparoskopiyeye bağlı morbidite görüldü. Onyediy olguda mortalite gelişti.

### **Sonuç:**

Acil olgularda, deneyimli cerrahi ekip ve uygun hasta seçimi ile laparoskopik girişimlerin mortalite ve morbiditesi düşüktür. Artan cerrahi tecrübe ve teknolojik ilerlemelerle beraber acil olgularda da laparoskopik cerrahi girişimlerin çeşitliliği artacaktır.

## **SS -25 ACİL DURUMLAR İÇİN LAPAROSKOPİ KULLANIMI DENEYİMİMİZ**

MEHMET ÖZER , EROL PIŞKİN , SERAP ULUSOY , SEYİT MURAT AYDIN

*ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Amaç:**

Kliniğimizde son 1,5 yıl içinde acil durumlar için laparoskopik girişimleri ne kadar kullanabildiğimizi irdelemek ve sonuçlarını değerlendirmek.

### **Gereç ve Yöntem:**

01 Ocak 2012 - 30 Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde acil durumlarda laparoskopik girişim yaptığımız hastalar retrospektif olarak tarandı. Acil durumun tanısı, açığa dönüş, komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri bakımından değerlendirildi. Böylece klinik başarımız veya deneyimimiz ortaya konuldu.

### **Bulgular:**

1 Ocak 2012 - 30 Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde 35 hastaya acil laparoskopik girişim yapıldı. Bunların 18' i Akut Appandisit, 9' u Akut taşlı / taşsız kolesistit, 2' si peptik ulcus perforasyonu, 1' i Akut PID, 1' i sol kolon tümörü nedeniyle mekanik ileus, 1' i kist hidatik perforasyonu, 1' i akut appandisit ve kolelitiazis, 1' i ince barsak invajinasyonu, laparoskopi yardımıyla ince barsak rezeksiyonu, 1' i akut karın, laparoskopik eksplorasyon idi. Explore edilen hastada herhangi bir cerrahi durum tespit edilmedi, mezenter adenit tespit edildi. Vakaların hiçbirinde açığa dönüş olmadı, 1 Appendektomi hastasında göbekteki port' da yara yeri enfeksiyonu saptandı. Bunun dışında hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Sol kolon tümörü nedeniyle mekanik ileusu olan hasta laparoskopik sol hemikolektomiden sonra 3. gün, peptik ulcus perforasyonu nedeniyle opere edilen hastalar ve kist hidatik perforasyonu olan hasta yine 3. gün, ince barsak rezeksiyonu uc-uca anastomoz yapılan hasta yine 3. gün, appendektomi yapılan hastalar 1. günlerinde sorunsuz taburcu edildiler.

### **Sonuç:**

Yaptığımız çalışmada acil durumlarda kullandığımız laparoskopik girişimlerimizin sonuçlarının oldukça iyi olduğunu gözlemledik. Deneyimimiz arttıkça sayının artmasıyla sonuçlarımızı değerlendirmemiz daha iyi veriler sunacaktır. Acil durumlarda laparoskopi kullanma sayımızın az olması, hastaların sadece mesai içinde ameliyata alınabilmelerinden olmuştur. Mesai saatleri dışında teknik yetersizlik nedeniyle laparoskopi kullanımımız zorluk göstermekteydi. Son 2 aydır bu sorunu çözerek Acil durumlarda da laparoskopi kullanma sayımızı arttırmak arzusundayız.

## SS -26 TRAVMATİK DİYAFRAGMA RÜPTÜRLERİN ERKEN TANISININ MALPRAKTİS AÇISINDAN ÖNEMİ

GÜNHAN CAN<sup>1</sup>, ACAR AREN<sup>1</sup>, MEHMET EMİN GÜNEŞ<sup>1</sup>, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ<sup>1</sup>, EKREM ÇAKAR<sup>1</sup>, TÜRKAN DÜBÜŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ

### Amaç:

Travmatik diyafragma yaralanmalarına erken tanı konulması güçtür ve yıllar sonra bile ciddi sorun yaratabilir. Özellikle sol tarafta olan diyafragma rüptürlerinde komplikasyonlar daha sıktır. İçi boş organ herniasyonu sonucu strangülasyon, perforasyon oluşur ve hayatı tehdit eder. Bu çalışmanın amacı diyafragmatik yaralanmalar ışığında tecrübelerimizi paylaşmaktır

### Gereç ve Yöntem:

2007-2013 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 13' ü delici kesici alet, 1' i ateşli silah, 1 olgu ise künt travmaya bağlı 15 travmatik diyafragma rüptürü olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

En sık şikayet göğüs ağrısı ve nefes almada güçlüğü. Olguların 2' si sağ, 13' ü sol taraftaydı. Sadece 1 olguya ameliyat öncesi çekilen Akciğer grafisi ile tanı konuldu. Geri kalan tüm olgularda yaralanma görüntüleme yöntemleriyle saptanamamıştır. Bu olgularda tanı ameliyat esnasında konmuştur. 6 olguda diyafragma rüptürüne eşlik eden başka organ yaralanması tespit edilmemiş, geri kalan 9 olgunun 3' ünde mide, 2' sinde karaciğer, 2' sinde dalak yaralanması, 2'sinde multi organ yaralanması tespit edilmiştir. Mortalite gelişmemiştir. 4 olguya tanısız laparoskopik girişim yapılmış ve diyafragma tamiri laparoskopik gerçekleştirilmiştir. Girişim 24. ile 48. saatler arasında gerçekleştirilmiştir. Diğer olgular laparotomi ile aynı gün tedavi edilmişlerdir. Tüm laparoskopik uygulanan olgulara aydınlatılmış onam imzalatılmaktadır

### Sonuç:

Diyafragma yaralanmalarının preoperative tanısı çok güçtür. Torakoabdominal yaralanması olan hastalarda diyafragma yaralanması akılda tutulmalıdır. Tüm olgular özellikle sol diyafragma yaralanmalarında laparoskopik tanı önemlidir. Hastalara bu konu ile ilgili aydınlatılmış onam imzalatılmalıdır. Bu işlemi kabul etmeyenlerden aynı onamı reddettiğini belirten yazı ve imzası alınmalıdır. Aksi halde cerrahlar atlanmış bir diyafragma rüptürü nedeniyle malpraktikle suçlanabilirler.

## SS -27 ABDOMİNAL ACİLLERDE TANISAL LAPAROSKOPI: GEREKLİ Mİ ?

SERKAN FATİH YEĞEN, ALİ EMRE ATICI , SELAHATTİN VURAL, NEJDET BİLDİK , MEHMET ALİ GÖK , LEVENT KAPTANOĞLU , METİN KEMENT

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

### Amaç:

Günümüzde laparoskopik cerrahi birçok akut karın olgusunda, hem tanısız hem de tedavi amaçlı olarak kullanılmaktadır. Akut karın olgularında tanısız amaçla yapılan laparoskopi, konvansiyonel radyolojik yöntemlere göre, tanıyı daha doğru koyabilmektedir ve eş zamanlı olarak saptanan patolojiyi tedavi etme gibi ilave bir avantajı da bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı akut karın nedeniyle tanısız laparoskopi yapılan hastalarımızın irdelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Nisan 2012- Ağustos 2013 tarihleri arasında acil polikliniğimize akut karın bulgularıyla başvurup tanısız laparoskopi uygulanan hastalar retrospektif olarak dahil edilmişlerdir. Çalışmada incelenen veriler; demografik bulgular, ön tanılar, intra-operatif tanılar, laparotomiye geçiş endikasyonları, post-operatif takip bulguları olarak sıralanabilir

### Bulgular:

Toplam 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 36( %64.2) 'sı erkek , 20(%35.8)'si kadındı. Yaş ortalaması 44.2 ±17.2 (19-94) idi. Çalışmamızda en sık konulan ön tanı akut apandisit olup (n=24, %42,8), bu hastaların yalnızca 9(%37.5)'unda akut apandisit bulundu. Genel olarak ise 37( %66.1) hastada akut batın etyolojisinin klinik ön tanıdan farklı olduğu tespit edildi. Hastaların 39'unda (%69.7) açığa geçilmeksizin operasyon sonlandırılabilirdi. Çalışmamızda tanısız laparoskopi sayesinde cerrahi patoloji tespit edilmeyen toplam 7 (%12.5) vakada eksploratif laparotomi önlenmiş oldu.

### Sonuç:

Tanısız laparoskopinin akut karın tanısında, tedavi önceliğinin saptanmasında ve gereksiz laparotomilerin önlenmesinde fayda sağlayabileceği ve klinik uygulamada daha sık başvurulabileceği düşüncesindeyiz.

## SS -28 YENİ KURULAN BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN LAPAROSKOPİK İNSİZYONEL HERNİ ONARIMLARININ ERKEN SONUÇLARI

NURAYDIN ÖZLEM

*SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ*

### Amaç:

İnsizyonel herni onarım cerrahisinde minimal yaklaşım cerrahisi hala tartışmalıdır; bazı çalışmalar laparoskopik insizyonel herni onarımının daha az postoperatif ağrı ve karşılaştırılabilir postoperatif komplikasyonlar düşük tekrarlama riski güvenli ve iyi uzun dönem sonuçları daha düşük cerrahi alan enfeksiyonu ile birlikte olduğunu göstermiştir fakat diğer bazıları ise rekürrens açısından açık teknikten daha iyi olmadığını bildirmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

01.04.2011-01.02.2013 arasında insizyonel herni tanısıyla laparoskopik girilen 22 hastadan laparoskopik olarak tamamlanan 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş-cinsiyet-defekt boyutu-vücut kitle indeksi-komorbid hastalıklar-ameliyat süresi-hastanede yatış süresi-ilk rejim günü-post op komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Ortalama izlem süresi 8,1 ay . (1-22). hastalar poliklinik kontrolleri ve telefon görüşmeleriyle değerlendirildi. SPSS 20 ile İstatistik analizleri yapıldı. P değeri <0.05 olan hastalar anlamlı kabul edildi.

### Bulgular:

Ameliyatlar 2 operatör tarafından yapıldı (6/17)+(11/17). 4erkek+13kadın, yaş ortalaması 55,7(36-76), ortalama defekt boyutu 6cm(4-10) idi chevreul klasifikasyonuna göre 5 hasta small (<5cm) 12 hasta medium (5-10cm). 6 hastada multiple defekt mevcuttu. 3 hastanın tanı konmuş herhangi bir komorbid durumu yoktu. 11 hasta da komorbid hastalık mevcuttu. (dm(4)-ht(5)-koah(1)-astım(1)-kronik kalp hastalığı(4)) Ortalama hastanede yatış süresi 3.17 gün(1-8), 4 hasta 1 gün olmak üzere yoğun bakımda (y.b.) takip edildi. Y.b. da kalan 4 hastadan 1 tanesinin obezite de dahil herhangi bir komorbid hastalığı yoktu. Ameliyat süresinin uzun olması nedeniyle anestezi tarafından y.b alındı. , ortalama b.m.i 33,7(24-48). Oral beslenme 1 hastada 2.gün, 1 hasta dışında 16 hastada 1. Gün açıldı.

### Sonuç:

Ferrari ve ark. Çalışmasında cerrahi süresi ortalama 152±25 dk iken bizim serimizde 160±82dk idi. Diğer laparoskopik prosedürler 1 hastada aynı seanda kolesistektomi uygulandı. İntraoperatif komplikasyon görülmedi. Açığa dönen 5 hastadan (%22,7) 4 masif adesyon 1 pnömoperitonum sağlanmadı. Mortalite olmadı. 7 hastada kronik ağrı mevcuttu. 6 hasta da seroma rahatsızlık hissi veriyordu.; radyolojik olarak demonstre

edilmedi. post op seroma nedeniyle herhangi bir girişim yapılmadı. Ortalama hastanede kalma süresi 3,1±2 (1-8) olup ferrari ve ark süresine (4.69±3) göre düşüktür. çalışmanın başında yapılan operasyonlarda hastane kalış süresi (3,7/2,4 gün) Obez hastalarla non-obez hastalar arasında hastane kalış süresi açısından istatistiksel fark yoktu. ( p>0.05). obezlerde ameliyat süresi istatistiksel olarak uzun idi (p=0.03) Tartışma: obezite fasyal defektlerin tedavisinde laparoskopik yaklaşım için kontrendikasyon oluşturmaz. Fakat bizim serimizdeki obez hastalarda ameliyat süresini anlamlı olarak uzatmıştı. Diğer çalışmalarda ortalama süre 50-149 dk bildirilmiş iken serimizde bu süre 160,5 dakika ile biraz uzundu. laparoskopik insizyonel hernide adezyolisiz sırasında %6 ya kadar intestinal yaralanma bildirilmiş ve bunun öğrenme fazında daha sık olduğu saptanmıştır. Biz henüz öğrenme fazında olmamıza rağmen böyle bir komplikasyonla karşılaşmadık. Ancak hasta sayımız arttıkça belkide görülecektir. Bizim hastanede kalma süremiz literatürde bildirilen 0-64 günlük oranla uyumlu idi 3,1±2(1-8). Hastalar şikayetlerinde seroma olabilecek şişkinlik tarif ediyodu fakat bu durum radyolojik olarak demonstre edilmedi. Literatürdeki düşük bizde ise yüksek seroma oranının fitik kesesini çıkarmamıza bağlıyoruz . Kronik ağrı oranının yüksek olmasını ise tacker'a bağlıyoruz.

İnsizyonel hernilerin laparoskopik onarımı güvenli ve yapılabilir. Laparoskopik insizyonel hernide obezite operasyon süresini istatistiksel anlamlı olarak uzatıyor. İ.h.o yapılan Obez hastalar ile non-obez hastalar arasında hastanede kalma süresinin istatistiksel olarak anlamlı olamamasının nedenini vaka sayısının az olmasına bağlıyoruz.

## SS -29 LAPAROSKOPİK VENTRAL İNSİZYONEL HERNİ ONARIMI UYGULANAN 24 HASTANIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

ELİF ÇOLAK, NURAYDIN ÖZLEM, RECEP AKTİMUR, GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK, SADIK KEŞMER

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

İnsizyonel herni abdominal cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Günümüzde laparoskopik onarım düşük morbidite ve düşük hastanede kalış süresi nedeniyle tercih edilmektedir. Bu çalışma ile kliniğimizde laparoskopik ventral herni onarımı (LVHO) uygulanan hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Mart 2011-Temmuz 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde LVHO uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenerek; demografik özellikleri, defekt büyüklükleri, ameliyat sırasında ve sonrasında oluşan komplikasyonlar, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri ve nöks herni açısından değerlendirildiler.

### Bulgular:

Yirmi (%83,3)kadın ve 4 (%16,7)erkek olmak üzere toplam 24 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaş ortalaması 54 yıl (min:37-maks:76),ortalama defekt çapı 7,8±3,1 (min:4-maks:15) cm idi.Yirmibir (%87,5)hastaya genel anestezi,diğer 3 (%12,5) hastaya epidural anestezi uygulandı.Ortalama ameliyat süresi 146±80,3 dakika (min:40-maks:360) iken,ortalama hastanede kalış süresi 2,8±1,9 gün (min:1-maks:8) idi.Hastalardan birine ek olarak aynı seansda kolesistektomi,diğer bir hastaya da sol inguinal herni operasyonu uygulandı.Hastaların hiçbirinde ameliyat sırasında komplikasyonla karşılaşılmaı.Ameliyat sonrası ise 2 (%8,3) hastada gelişen seroma dışında komplikasyon görülmedi.Ortalama 12 aylık bir izlem sonrası sadece bir (%4,1) hastada herni nüksü görüldü.

#### **Sonuç:**

İnsizyonel hernilerde laparoskopik onarım düşük komplikasyon ve nüks oranları nedeniyle güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

### **SS -30 VENTRAL HERNİDE LAPAROSKOPİK PRİMER SÜTÜR: ERKEN DÖNEM SONUÇLAR**

MUHAMMED ZÜBEYİR ÜÇÜNCÜ, İSMAİL CEM SORMAZ ,  
DERYA SALİM UYMAZ , ECEM MEMİŞOĞLU , YİĞİT SOYTAŞ ,  
LEVENT AVTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI  
ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

İki cm. yi geçmeyen semptomatik ventral hernilerin onarımında bir yüzü anti-adheziv bariyerli yama ile onarım ve primer onarım uygulanmakta olan laparoskopik cerrahi yöntemlerdir. Sık uygulanmasına rağmen literatürde tamir yöntemi ile ilgili kesin bir fikirbirliği yoktur. Bu çalışmamızda laparoskopik primer sütün onarım uygulanan ventral herni olgularımızın erken dönem sonuçlarını analiz ettik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Aralık 2012 ve Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A Servisinde laparoskopik olarak yama kullanmadan primer sütün ile onarılan 3 cm altındaki ventral hernili 6 olgunun verileri retrospektif olarak inceledi. Primer tamir için tek sıfır prolen sütün passer ile laparoskopik gözlem altında defek kenarlarından geçirilerek, cilt altında düğümlendi. İki ya da üç tek tek sütünle defekt kapatıldı.

#### **Bulgular:**

Hastaların ortalama yaşı 38,8 ve yarısı erkek yarısı kadındı. Ortalama ameliyat süresi 30 dakika idi. Daha önce mezotelyoma nedeniyle ameliyatlı olan bir olguda seroma gelişti. Hiçbir olguda yara yeri enfeksiyonu ve başka komplikasyon gelişmedi. Hiçbir olgumuzda nüks görülmedi. Ortalama takip süresi 5, 1 ay idi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik cerrahinin ventral herni cerrahi prosedürleri içindeki uygulanma oranı son dönemlerde artmaktadır. Küçük(~2cm) ve tek primer umbilikal ya da insizyonel hernilerin laparoskopik onarımında primer sütün uygulanabilecek bir yöntemdir. Kesin kaniya varmak için prospektif karşılaştırmalı uzun dönem takip çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **SS -31 KLİNİĞİMİZDE SON 6 AY İÇERİSİNDE YAPILAN TEP LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMI ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ**

MEHMET ÖZER , EROL PİŞKİN , SERAP ULUSOY , MEHMET  
GÜMÜŞ

*ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

6 ay içinde kliniğimizde yapılan TEP Laparoskopik Hernioplasti vakalarımızı erken sonuçlar bakımından değerlendirmek.

#### **Gereç ve Yöntem:**

01.01.2013 - 30.06.2013 tarihleri arasında kliniğimizde; 25 bilateral, 8 nüks, 17 primer tek taraflı inguinal herni hastasına uygulanan TEP laparoskopik hernioplasti operasyonlarının erken sonuçları hastalar ortalama 45. günde çağrılarak değerlendirildi. Hazırlanan formlarla yaş, meslek, ek hastalık, sigara kullanımı, preoperatif şikâyet, nüks, ağrı, seroma, yara yeri enfeksiyonu, hastanede yatış süresi, işe başlama süresi ve maliyet analizi yapıldı. Tüm hastalara USG yapıldı. Ağrı durumu VAS skalası ile ölçüldü. Tüm operasyonlar aynı ekip ile, genel anestezi altında, prolen meshin titanyum tack ile tespiti şeklinde TEP laparoskopik olarak yapıldı. Açığa dönen vakamız olmadı.

#### **Bulgular:**

1 hastada erken nüks tespit edildi. Meshin küçük olması ve medialden kayması ile olduğu görüldü. Yine TEP Laparoskopik onarıldı. 2 hastada ara ara ağrı olduğu ancak tüm hastaların VAS'larının ortalama 1 olduğu tespit edildi. Yara yeri enfeksiyonu, seroma saptanmadı. Ortalama hastanede kalma süreleri 1 gün, işe başlama süreleri de 7 gün olarak tespit edildi. Hastaların tamamı konfor açısından çok rahat olduklarını beyan ettiler. Hastane faturalandırma birimi ile yaptığımız çalışmada, hastanede yapılan Lichtenstein Hernioplasti operasyonlarının ortalama maliyeti 650,- TL iken, bizim çalıştığımız bu 50 vaka için ortalama maliyet 950,- TL civarında oldu. SGK paket fiyatı ise, TEP Laparoskopik Hernioplasti için 1155,- TL, Lichtenstein için 858,- TL idi.

#### **Sonuç:**

Bu sonuçlarla TEP Laparoskopik Hernioplasti operasyonlarımızda uygun mesh ve tespit ile erken nüksümüzün olmadığı, postoperatif konforu açısından oldukça iyi ve 1 haftada işe dönüşün sağlanması, hasta başı maliyetinin oldukça kabul edilebilir olduğu, kurumun bu işlem ile zarar görmendiğinin anlaşılması ile başarılı olarak kabul edilmiştir. Özellikle nüks ve



bilateral olgularda altın standart olarak uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## **SS -32 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK FITIK TAMİRİ UYGULANAN 18 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

NIHAT AKSAKAL, UMUT BARBAROS, MUSTAFA TÜKENMEZ, ORHAN AĞCAOĞLU, BERKAY KILIÇ, MUHAMMET Z. ÜÇÜNCÜ, SELİM DOĞAN, RIDVAN SEVEN, SELÇUK MERCAN

*İSTANBUL TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI*

### **Amaç:**

Son yıllarda teknolojinin gelişimine paralel olarak daha yaygın olarak kullanılmaya başlanan minimal invaziv cerrahi tekniklerinin konvansiyonel laparoskopik cerrahi yöntemlerine karşı avantaj ve dezavantajları net olarak ortaya konamamıştır. Bu çalışmamızda fitik cerrahisinde uyguladığımız tek kesiden laparoskopik fitik tamiri deneyimimizin erken sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

1 Şubat 2009- 31 Temmuz 2013 tarihleri arasında fitik tanısı ile tek kesiden laparoskopik tamir yapılan hastaların demografik verileri, ameliyat süreleri, komplikasyonları ve hastanede yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm ameliyatlarda rutin olarak SILS port (Covidien, USA) kullanıldı. Kasık fitiği ameliyatlarında göbekten yapılan iki cm'lik kesi port girişi olarak kullanıldı. Göbek ve kesi fitiklerinde ise fitiğin yerine göre port yeri belirlenerek yine iki cm'lik kesiden port girildi. Kasık fitiğinde polipropilen yama kullanılarak TEPP tekniği ile fitik tamiri yapılırken, göbek fitiği ve kesi fitiklerinde PTFE kompozit yama kullanıldı. Yama tespiti otomatik metal yama sabitleyici ile yapıldı.

### **Bulgular:**

Toplam 18 hasta tek kesiden laparoskopik cerrahi ile ameliyat edildi. Ortanca yaş 52±14 olarak saptandı. Hastaların 3'üne göbek fitiği, 3'üne kesi fitiği, 8'ine tek taraflı kasık fitiği ve 4'üne iki taraflı kasık fitiği nedeniyle tamir yapıldı. Tek taraflı kasık fitiği tamiri uygulanan 2 hastaya kolesistektomi nedeniyle eş zamanlı kolesistektomi de uygulandı. Hiçbir vakada konvansiyel laparoskopik cerrahiye ya da açığa dönüş olmadı. Ortalama yatış süresi 1,4 gündü. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmezken, ortalama 25 aylık takip süresinde nüks görülmedi.

### **Sonuç:**

Yeterli laparoskopik cerrahi deneyimi olan merkezlerde seçilmiş olgularda tek kesiden laparoskopik cerrahi ile fitik tamiri güvenli bir şekilde uygulanabilir.

## **SS -33 DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDEKİ LAPAROSKOPİK İNGUİNAL HERNİ DENEYİMLERİMİZ**

ÖNDER ALTIN, AYLİN ACAR, MURAT ALKAN, SELÇUK KAYA, MEHMET KARAHAN, SERKAN FATİH YEĞEN

*DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **Amaç:**

Laparoskopik kasık fitiği onarımı düşük nüks oranı ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle kabul gören bir operasyon tekniğidir. Bizde bu çalışmada kliniğimizde Ocak 2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında kasık fitiği nedeniyle laparoskopik fitik onarımı deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2012-Ağustos 2013 yılları arasında genel cerrahi kliniğimizde kasık fitiği nedeniyle opere olan 63 [(54 Total Ekstraperitoneal (TEP), 9 Transabdominal Preperitoneal(TAPP)] hasta, retrospektif olarak irdelendi. TEP yapılan 21 hastada balon trokar kullanıldı, diğer 33 hastada bir adet 10' luk ve iki adet 5'lik trokar girilerek işlemler gerçekleştirildi. 8\*12 cm lik prolen mesh uygulandı. TAPP uygulanan hastalarda bir adet 10'luk, iki adet 5'lik trokar kullanılarak operasyon yapıldı.

### **Bulgular:**

TEP uygulanan 54 hastadan 6'sı (%11) bayan, 48'i (%89) erkek, TAPP yapılan 9 hastanın 2'si(%28) bayan, 7'si (%72) erkek hastaydı. TEP uygulanan 39 hastanın (%72) tek taraflı, 15'i (%28) bilateral fitik nedeniyle opere edildi. TEP uygulanan 21 (%39) hastada balon trokar yardımıyla disseksiyon, 33 (%61) hastada 30 derecelik optik yardımıyla disseksiyon yapılarak herni onarımı yapıldı. Hastaların tamamında yaklaşık 8\*12 cm'lik prolen mesh kullanıldı ve TEP yapılan 30 (%55) hastanın meshleri endotacker ile tespit edildi, 24'ünün (%45) meshi ise tespit edilmeden direkt görüş altında batın desüfle edilerek operasyon tamamlandı.

### **Sonuç:**

Laparoskopik herni onarımı; öğrenme eğrisini tamamladıktan sonra konvansiyonel trokarlar ile düşük maliyet ve iyi kozmetik sonuçlarla güvenle yapılmaktadır. Laparoskopik kasık fitiği onarımı postoperatif konfor, düşük nüks oranları ve hasta memnuniyeti de göz önüne alındığında, kasık fitiği tedavisinde ön planda seçilmesi gereken tedavi metodlarından biri olduğunu düşünmekteyiz.

## **SS -34 TEP FITİK ONARIMI SONRASI GELİŞEN NADİR KOMPLİKASYON OLARAK KRONİK KASIK AĞRISI SONRASINDA GLUTEAL TENO-SİNOVİT**

SELİM BİROL, AHMET BEKİN

*MALTEPE CEZA İNFAZ KURUMU DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL*

### **Amaç:**

SİLS TEP ve Klasik TEP ameliyatı sonrası oral NSAİD tedaviye dirençli kasık ağrısı ve sonrasında gelişen kontralateral taraf gluteal teno-sinovit komplikasyonunun tanımlanması ve tedavi sürecinin ortaya konması.

### **Gereç ve Yöntem:**

Maltepe C.İ.K Devlet Hastanesinde 2012-2013 yılları arasında SİLS TEP ve Klasik TEP ameliyatı sonrası oral NSAİD tedaviye dirençli kasık ağrısı ve sonrasında kontralateral tarafta gluteal teno-sinovit gelişen 5 vakanın tedavi süreci retrospektif olarak incelendi. Hastaların ilk ameliyat görüntüleri, ameliyat raporları, tedavi-takip dosyaları, postoperatif poliklinik takip dosyaları, postoperatif görüntüleme, postoperatif kan tetkikleri ve yapılan revizyon ameliyat görüntüleri ve raporları retrospektif olarak incelendi.

### **Bulgular:**

Hastalarda kasık ağrısı postoperatif ortalama 11.günde başladı (5-20.gün). Hastaların hiçbirinde oral NSAİD tedavisi ve lokal steroid ve lokal anestezi enjeksiyon tedavisi kalıcı rahatlama sağlamadı. Tüm hastalarda kasık ağrısı başlamasıyla birlikte hastalarda CRP yüksekliği (ort. 70 mg/dl) ve lökositoz (ort. 12 K/uL ) başladı. Hastalarda en sık şikayet sırasıyla; 1-Kasık ağrısı (5/5), 2- uyluk ağrısı (5/5), 3-ördekvari yürüyüş (5/5), 4- İstemsiz kas kasılması (4/5) , 5- Kontralateral kasıkta ve gluteusta ağrı (3/5), 6- Elektrik çarpma hissi (3/5) idi. Hastalara yapılan batin/pelvis görüntülemelerinde batin içi veya operasyon lojunda patoloji saptanmadı. Hastaların pelvik MR görüntülerinde kontralateral gluteal kaslarda yaygın teno-sinovit bulguları saptandı. 5 hastadan 1'i yatarak sistemik antiinflammatuar tedavi ile, 4'ü ise ilk ameliyatta yerleştirilen meshlerin ve zimbaların total eksiyonu ve ön duvardan açık teknikle tekrar fitik onarımı yapılarak tedavileri sağlandı. Erken dönemde (13. ve 20.günde) yatarak tedavi edilen hastalarda tüm şikayetler hemen iyileşirken uzun süre oral NSAİD tedaviyle takip edilen ve geç dönemde revizyon ameliyatı yapılan hastalarda ameliyat edilen kasığın kontralateralindeki kasıkta ve kalçada teno-sinovit başlamış olup revizyon ameliyatı sonrasında da bir süre medikal tedavi ve FTR gereksinimi doğmuştur.

### **Sonuç:**

Kanımızca TEP ameliyatı sonrası görülen oral NSAİD tedavisine dirençli kasık ağrısı vakalarında oral medikal tedavide uzun

sürelili ısrar edilmemeli mümkün olduğunca erken dönemde (bizim serimizde ilk 3 haftada) yatarak sistemik anti-enflamatuar tedavi ve/veya mesh ve zimbaların total eksizyonu şeklinde olan revizyon ameliyatı yapılmalıdır. Tecrübemize göre uzun süre tedavi edilmeyen kasık ağrısı kontralateral tarafta kompanse etmek için sürekli kullanılmasına bağlı gluteal teno-sinovite yol açmaktadır. Gluteal teno-sinovit gelişmesi durumunda fitik lojunda cerrahi revizyon ameliyatı yapılsa dahi kontralateral tarafta uzun süreli medikal tedavi ve FTR gerektiren ağrı gelişmektedir

## **SS -35 TEK PORT LAPAROSKOPİK KASIK FITİĞİ ONARIMI GERÇEKTE GEREKLİ Mİ?**

TAYLAN ÖZGÜR SEZER, HAYRULLAH YILDIRIM , ÖMER VEDAT ÜNALP , ÖZGÜR FIRAT , SİNAN ERSİN , İLHAMİ SOLAK , CÜNEYT HOŞÇOŞKUN

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ, İZMİR*

### **Amaç:**

Tek porttan yapılan cerrahi ameliyatlar hasta için mükemmel kozmetik sağlarken cerrah için ise daha zor, daha uzun ameliyat süresi ve daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Fasık fitiği onarımında tek insizyondan papılan ameliyat yeni bir fitik riski doğurmaktadır. İnsizyon küçüldükçe risk azalmakta ancak operasyon zorlaşmakta veya tersi. Biz kendi modifiye ettiğimiz eldiven tekniği ile daha küçük insizyonlar ile bu sorunların üstesinde gelinebileceğini düşünmekteyiz.

### **Gereç ve Yöntem:**

Temmuz 2012 ile Mayıs 2013 arasında toplam 18 hastaya inguinal herni nedeni ile tek port laparoskopik transabdominal preperitoneal onarım uygulandı ve hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

Beş hastada sağ, 13 hastada sol ve 3 hastada ise bilateral inguinal herni saptandı. Bilateral inguinal hernili 1 hastada operasyon ek port yardımı ile laparoskopik tamamlandı. Fasya uzunluğu ortalama 1.8 cm idi. Hastanede kalış süresi ortalama 20 saat idi. Postoperatif erken dönemde umbilikal ve nüks herni saptanmadı. Hastalar kozmetik memnuniyeti mükemmel olarak nitelendirildiler.

### **Sonuç:**

Modifiye ettiğimiz tek port eldiven tekniğinin maliyeti düşük ve cerrahın çalışması için daha fazla alan sağlamaktadır. Ayrıca daha küçük fasya insizyonu sağlayarak postoperatif umbilikal fitik riskini azaltmaktadır. Tek port laparoskopik kasık fitiği; deneyimli ellerde umbilikal fasyada kısa insizyon yapılarak yapılabileceğini düşünmekteyiz.

## SS -36 VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI HASTALARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

ELİF ÇOLAK , NURAYDIN ÖZLEM , SADIK KEŞMER , KADİR YILDIRIM

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Ventriküloperitoneal (VP) şant hidrosefalisi olan hastalarda sıklıkla kullanılan bir tedavi şeklidir.Bu hastalarda laparoskopik kolesistektominin (LK) güvenilirliği halen tartışmalıdır .Literatürde olgu sunumları ve birkaç hastalık serilere rastlanmıştır.Hastanemizde VP şantı olan ve laparoskopik kolesistektomi ile başarıyla tedavi ettiğimiz 3 hastayı sunmaktayız.

### Gereç ve Yöntem:

Haziran 2008 ve Haziran 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde V-P şantı olup kronik taşlı kolesistit nedeniyle LK uygulanan hastalar geriye dönük olarak incelendi.

### Bulgular:

İlk hasta 27 yaşında kadın hasta idi.Hidrosefaliye ek olarak kifoskolyozu da mevcuttu.3 trokarla LK uygulandı ve postoperatif (PO) 2. günde taburcu edildi.İkinci hasta 40 yaşında erkek hasta idi bu hastaya da klasik 4 Amerikan trokar tekniği ile LK uygulandı ve PO 1. günde taburcu edildi.Üçüncü hasta 53 yaşında kadın hasta idi.Bu hastada 4 trokar yöntemiyle opere edilip PO 1. günde taburcu edildi.Ameliyatlar sırasında intraperitoneal basıncın 10 mmHg üzerine çıkmamasına dikkat edildi.Intrakranial basınç monitorizasyonu ve geçici şant kemeleme uygulanmadı. Hastaların hiçbirisinde cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi .Yapılan takiplerinde şantın düzgün çalıştığı ve herhangi bir şant enfeksiyonu gelişmediği görüldü.

### Sonuç:

Bu hastalardan yola çıkarak VP şantlı hastalarda yüksek intraperitoneal basınca çıkmamak koşuluyla elektif laparoskopik kolesistektominin güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

## SS -37 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE GENİŞ SİSTİK KANALA PRATİK VE GÜVENLİ ÇÖZÜM

ELİF ÇOLAK , NURAYDIN ÖZLEM , RECEP AKTİMUR , GÜLTEKİN ÖZAN KÜÇÜK , KADİR YILDIRIM , SADIK KEŞMER

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Laparoskopik kolesistektomide geniş sistik kanalın

bağlanmasında zorluklar yaşanabilmektedir.Bu çalışma ile kliniğimizde geniş sistik kanalı bağlamada absorbe olmayan polimerik klip kullandığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2011-Ağustos 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde laparoskopik kolesistektomi ameliyatında absorbe olmayan polimerik klips kullandığımız hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı.Hastaların demografik özellikleri,ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası komplikasyonlar,hastanede kalış süreleri ve toplam izlem süreleri kaydedildi.Kullanılan klipse ait komplikasyonlar açısından hastalar araştırıldı.

### Bulgular:

İzlemde kalan toplam 26 hastaya ulaşıldı.Hastaların 22'si (%84,6) kadın,4'ü (%15,4) erkek ,yaş ortalaması 56,6 (min:28-maks:81) yıl idi.Ameliyatlar sırasında komplikasyon ya da güçlükle karşılaşmadı.Ortalama hastanede kalış süresi 1,61± 1,29 (min:1-maks:7) gün idi.Hastaların hepsi şifa ile taburcu edildi. Yalnız bir hasta ameliyattan 3 gün sonra koledokta milimetrik kalküller nedeniyle tıkanma ikteri bulgularıyla tekrar yatırılarak medikal tedavi ile taburcu edildi.Ortalama 11,3±9,1 (min:1-maks:33) aylık izlem sonrası klips kullanımına ait komplikasyon gözlenmedi.

### Sonuç:

Bu çalışma ile laparoskopik kolesistektomide polimerik klip kullanımının kolay ve güvenilir bir yöntem olduğu ve postoperatif morbiditeye yol açmadığı sonucuna varıldı.

## SS -38 İKİSİ PFANNENSTIEL ÇİZGİSİ ÜZERİNDE YERLEŞİMLİ 3 PORT İLE LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

MUSA AKOĞLU , ERDAL BİROL BOSTANCI , EROL AKSOY , İLTER ÖZER , MURAT ULAŞ

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

### Amaç:

Safra kesesi ameliyatlarında laparoskopik kolesistektomi (L/K) altın standarttır. Bu çalışmada kolelitiazisli hastalarda 3 port ile yapılan L/K'nin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde, 2012-2013 yılları arasında 3 port ile L/K yapılan 104 hasta çalışmaya alındı. Akut kolesistitli hastalar ile laparoskopik olarak karına girildikten sonra kesenin grade IV yapışık olduğu ve sklerotrofik olduğu görülen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bir adet 5-11 mm göbek trokarı ve pfannenstiel çizgisi üzerine yerleştirilen iki adet 5 mm trokar ile L/K yapıldı. Hasta verileri;

kadın/erkek dağılımı, yaş, vücut kitle indeksi (BMI), ek hastalık varlığı, geçirilmiş karın ameliyatı, operasyon süresi, hastanede yatış süresi, postoperatif komplikasyon, reoperasyon gerekliliği ve konversiyon açısından değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmada 93 kadın ve 11 erkek olmak üzere toplam 104 hasta mevcuttu. Yaş ortalaması 41,21±12,26 (15-75) idi. BMI 25,57±3,33 kg/m<sup>2</sup> (18-35,1) idi. Hastaların 10'unda (%9,6) ek hastalık mevcuttu. Toplam 26 hastada (% 25) geçirilmiş karın operasyonu mevcut olup, operasyon süresi ortalama 45,71±12,77 dakika (15-90) idi. Hastanede yatış süresi median 1 gün (1-6) idi. Bir hastada drenden safra kaçağı, bir hastada da trokar yerinden kanama olmak üzere toplam 2 hastada (% 1,92) postoperatif komplikasyon gelişti, ancak hastalarda yeniden ameliyat gerekliliği olmadı. Konversiyon 2 hastada (%1,92) olup bunlar; bir hastada aşırı traksiyon uygulaması sonucu kese perforasyonuna bağlı karın içine multiple taş düşmesi nedeniyle açığa konversiyon, bir hastada da ileri peritoneal yapışıklıktan dolayı ilave 4. port yerleştirilmesi şeklindeydi.

#### **Sonuç:**

Bizim tekniğimizle yapılan 3 trokar ile L/K klasik L/K'dan daha kötü değildir. 5 mm'lik trokar insizyonlarının bikini hattının altında kalması kozmetik açıdan daha avantajlı gözükmektedir.

### **SS -39 ERCP BAŞARISIZ OLURSA LAPAROSKOPIK SAFRA YOLU EKSPLOASYONU KURTARICI OLABİLİR Mİ?**

BORA KOÇ , SERVET KARAHAN , FIRAT TUTAL , GÖKHAN ADAŞ , AYHAN ÖZSOY , TUNA GELDİĞİTİ

*OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ , 2.CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

ERCP safra yolu taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Geçirilmiş mide operasyonları, safra yolu kanülasyonunda ve taşın çıkartılmasında yaşanan zorluklar ve açık cerrahinin getirdiği morbidite ve mortalite faktörleri Laparoskopik Koledok Eksploasyonunun bir alternatif olarak değerlendirilmesini sağlamıştır. Bu çalışmada ERCP'nin başarısız olduğu olgularda uygulanan Laparoskopik Koledok Eksploasyonlarının erken sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Mart 2008 ile Nisan 2010 tarihleri arasında ERCP nin başarısız olduğu 16 hastaya laparoskopik koledok eksploasyonu uygulandı ve datalar prospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Laparoskopik koledok eksploasyonu (LKE) uygulanan hastaların %56,25 'i (9) kadın %43,75 'i (7) erkekti. Ortalama yaş 54(34-72) bulundu. En sık doktora başvuru nedeni sarılık

ve karın ağrısıydı. 6 hastada geçirilmiş Billroth II operasyonu, 4 hastada papailla kanülasyonunun gerçekleştirilememesi, 4 hastada taş çıkartılmasında başarısızlık ve 2 hastada da hasta intoleransı nedeniyle ERCP işleminin başarısız olduğu görüldü. LKE uygulanan vakalarda ortalama operasyon süresi 115±38 dakika idi. Transkoledokal olarak gerçekleştirilen koledokoskopi ortalama tamamlanma süresi 24±12 dakika idi. Tüm vakalarda safra kanalları basket veya balon yardımıyla direk görüş altında tamamen temizlendi. 2 hastada oluşan safra kaçağı yakın takip ve gözlemlenerek post operatif 3.günden itibaren azaldı. Drenaj takipleri 7 güne kadar sürdü. Sadece bir hastada açığa geçildi; 70 yaşında kolanjit tablosunda olan ,batın içinde yaygın yapışıklıkları olan ve 10 dan fazla taşı olan kadın hastaya koledokoduostomi uygulandı. Post op 5.gün taburcu edildi. Mortalite olmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 2,4(2-5) gündü. Hastaların yapılan 36 aylık takiplerinde LKE ile ilişkili bir morbidite bulunmadı.

#### **Sonuç:**

Safra yolu taşlarının tedavisinde ERCP altın standart olarak görülmesine rağmen LKE düşük morbiditesi, konvansiyonel cerrahiye göre hastanede kalış süresinin kısa olması ve ERCP nin yapılamadığı durumlarda uygulanabilirliği nedeniyle cazip bir alternatif olarak görünmektedir. ERCP'nin başarısız olduğu durumlarda deneyimli ellerde yapılan LKE 'nin kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

### **SS -40 UNUTULMUŞ VEYA İHMAL EDİLMİŞ BİLİYER STENTLER**

HACI MEHMET ODABAŞI , CEM ARSLAN , HACI HASAN ABUOĞLU , ERKAN ÖZKAN , MEHMET KAMİL YILDIZ , CENGİZ ERİŞ , EMRE GÜNAY , M.A. TOLGA MÜFTÜOĞLU

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Biliyer stentler ile ilgili pek çok yayın bulunmaktadır, ancak uzun süreli kalan unutulmuş veya ihmal edilmiş stentlerle ilgili birkaç vaka sunumu dışında fazla bilgi mevcut değildir. Hastanemize başvuran vakalar bu çalışmada değerlendirmeye alınmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Şubat 2010 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğine uzun süreli unutulmuş veya ihmal edilmiş 5 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 3 ünün hikâyesi veya ellerinde bulunan tıbbi dokümanlarda hastalara biliyer stent yerleştirildiğine dair herhangi bir bilgi mevcut değildi. İki hasta ise biliyer stentleri olduğunu biliyordu.

#### **Bulgular:**

Başvuran hastalardan 3 ü erkek, 2 si ise kadın idi. Yaşları 22 ila 68 arasında değişiyordu (ortalama yaş 41,6). Hastalarda üst karın ağrısı, sarılık, ateş, anormal karaciğer fonksiyon

testleri veya safra yolu dilatasyonu şikayetleri tek başına veya beraberce bulunuyordu. Hastalar tıkanma sarılığı ön tanısı ile yatırıldılar, radyolojik ve biyokimyasal ve endoskopik olarak değerlendirildiler.

#### **Sonuç:**

Endoskopik olarak ana safra kanalı taşları çıkartılmadığında, cerrahi girişim veya taşın çıkartılması için ikinci girişim öncesi, taşın impakte olmasını veya kolanjiti engellemek için drenaj amaçlı biliyer stent yerleştirilmesi endikasyonu vardır. İyi drenaj ve düşük komplikasyon ile erken dönem sonuçları bilinirken, uzun dönem sonuçları belirsizliğini korumaktadır. Uzun süreli kalan stentler özellikle 3 yılı aştığında hastalara cerrahi girişim yapılması hemen hemen kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle tüm ERCP ünitelerine hem hastanın hem de hekimin unutmamasını sağlamak için stent kayıt sistemi önermekteyiz.

### **SS -41 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ'DE ZOR OLGULARDA ANTEGRAD YAKLAŞIM AÇIĞA GEÇİŞİ AZALTIR MI?**

YİĞİT SOYTAŞ, İSMAIL CEM SORMAZ, MUHAMMED ZÜBEYİR ÜÇÜNCÜ, DERYA SALİM UYMAZ, ECEM MEMİŞOĞLU, LEVENT AVTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI*

#### **Amaç:**

Laparoskopik kolesistektomi, kolelityazis olgularında altın standart tedavi yöntemidir. Genel yaklaşım olarak retrograd diseksiyon sonrası Calot üçgeni diseke edilemezse subkostal kesi ile açık ameliyata geçilir. Bu çalışmada amaç retrograd olarak tamamlanamayan olgularda laparoskopik antegrad parsiyel kolesistektomi yaklaşımının etkinliğini irdelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2011 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A servisinde laparoskopik kolesistektomi yapılan 192 olguyu retrospektif olarak inceledik.

#### **Bulgular:**

Hastaların ortalama yaşı 48.5 (16-87), kadın/erkek oranı 3/1 olarak saptandı. Yüzdoksaniki kolesistektomi olgusunun 185'i (%96) laparoskopik olarak sonuçlandırıldı. Tüm olgularda diseksiyona retrograde olarak başlandı, 178 (%96) olgunun ameliyatı retrograd, 7 (%4) olgununki ise antegrad diseksiyonla bitirildi. Ortalama ameliyat süresi retrograd olanlarda 46 dakika iken antegrad olanlarda 68 dakikadır. Ameliyat sonrası ortalama yatış süresi antegrad olanlarda 1.7(1-4), retrograd olanlarda 1.77(1-23) gün. Retrograd yaklaşım uygulanan 185 olgunun ikisinde komplikasyon gelişti. Bunlardan biri kolanjit nedeniyle ERCP gereksinimi, ikincisi ise ameliyat lojunda abse nedeniyle ikincil yatış ve perkütan drenaj gereksinimi idi. Antegrad

diseksiyonla tamamlanan olgulardan parsiyel kolesistektomi yapılması gerekenlerde, infundibulum düzeyinde sistik güdüğü gözlemlendi, açık olanlarda kese içinden sütür, oblitere bulunanlarda ise yalnız drenaj uygulandı ve postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik kolesistektomide en sık kullanılan yaklaşım türü retrograd iken; bu yaklaşımın mümkün olmadığı vakalarda açık kolesistektomiye dönmek yerine antegrad yaklaşımı ve parsiyel kolesistektomiye düşünmek uygulanabilecek bir yöntemdir.

### **SS -42 SAFRA TAŞI HASTALIĞINDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ VE ERCP' NİN UYGULANMASI**

KENAN YUSUF-ZADE

*SINIR HİZMETİ ASKERİ HASTANESİ, BAKÜ, AZERBAJCAN*

#### **Amaç:**

Kısa zaman içinde denemeden temel tedavi yöntemine dönüşmüş laparoskopik safra kesesi ameliyatı endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) ile kombine olunmuş şekilde safra taşı hastalığının tedavisinde "altın" standarta çevrilmiştir. Araştırmanın amacı laparoskopik kolesistektomi v<sup>2</sup> preoperatif endoskopik retrograd kolanjiopankreatografinin tedavide etkinliğinin değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu amaçla hastanemizde 281 laparoskopik safra kesesi ameliyatının prospektiv analizi yapılmıştır. Onlardan 62 (22%) hasta erkek, 219(78%) hasta kadındır. 21(7,47%) hastada akut taşlı kolesistit, 253(90%) hastada kronik taşlı kolesistit, 7(2,49%) hastada safra kesesinin polipozu olmuştur. 15(5,3 %) hastada safra kesesi taşı choledoxolitiazla ağırlaşmıştır. 29(10,32%) hasta 20-30 yaş arası, 60(21,35%) hasta 30-40 yaş arası, 71(25,26%) hasta 40-50 yaş arası, 78(27,75%) hasta 50-60 yaş arası, 30(10,67%) hasta 60-70 yaş arası, 13(4,62%) hasta 70-80 yaş arasında olmuştur. Yaş ortalaması 47,5 (20-75), orta yatak günü 3 gün olmuştur. Ortalama CO2 harcı 63 litredir. 200(71,17%) ameliyat 3 portla, 81(28,82%) ameliyat 4 portla icra edilmiştir. Hastaların 26,6%-de 1 adet, 8,8%-de 2 adet, 38,8 % -de 3-10 adet, 25,5% -de 10-dan çok taş ultrases muayenesinde kaydedilmiştir. Hastaların 88%-de e koledokun çapı 6,0 mm-den küçük, 22%-de ise 6,0 mm-den büyük olmuştur. Hastaların 84,2%-de safra kesesinin duvar kalınlığı 2,0-4,0 mm, 13,6%-de 4,0-8,0 mm, 2,1%-de 8,0 mm-den çok olmuştur. Hastaların 45,6 %-de taşın boyutu 10,0 mm-den düşük, 23,9%-de 10,0-15,0mm, 13,1%-de 15,0-20,0 mm, 17,4%-de 20,0mm-den yukarı olmuştur.

#### **Bulgular:**

Laparoskopik safra kesesi ameliyatı geçirmiş 281 hastadan 269-u (95,72%) başarıyla sonuçlanmıştır. 12 (4,27%) hastada

çok bitişmeler ve adheziyon olduğundan teknik zorluklarla ilişkin açık cerrahi ameliyata geçilmiştir. 15(5,3 %) hastada safra yolu taşları ile ilgili preoperativ ERCP icra edilmiştir. Onlardan 1 hastada anestezioloji sorundan dolayı üç teşebbüsde işlem görülmüştür. 4 hastada iki teşebbüsde işlem sonuçlanmıştır. Adheziyon sebebiyle 4 troakarlı laparoskopik kolesistektominin yapılması gereksimi olmuştur.

#### **Sonuç:**

- 1) Deneşimli cerrahların 3 port laparoskopik kolesistektomi kullanması tavsiye olunur.
- 2) Ameliyat zamanı teknik zorluklarla karşılaştığında açık cerrahi yöntem göz önünde bulunmalıdır.
- 3)Koledok taşı zamanı preoperativ ERCP uygulaması şarttır.
- 4)Laparoskopik kolesistektomi ve ERCP yöntemleri safra taşı hastalığında "altın" prosedürlerdir.

### **SS -43 HEMŞİRE TECRÜBESİNİN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SÜRESİNE ETKİSİ**

MERAL DOĞAN <sup>1</sup>, İLKNUR GÜL <sup>1</sup>, BETÜL KOZANHAN <sup>2</sup>, NECLA KARDEMİR <sup>1</sup>, TUBA SEZER <sup>1</sup>, SANİYE GENCER <sup>1</sup>, SERDEN AY <sup>3</sup>, MEHMET ALİ ERYILMAZ <sup>3</sup>, ÖMER KARAHAN <sup>3</sup>, SADIK ÖZMEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

<sup>2</sup> KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

<sup>3</sup> KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Çalışmamızda hemşire tecrübesinin laparoskopik kolesistektomi ameliyatının süresi üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi ameliyathanesinde, on yıldan daha fazla laparoskopik ameliyat tecrübesi olan, bir genel cerrahi uzmanının, Ocak 2010-2013 tarihleri arasında yaptığı laparoskopik kolesistektomi vakalarının dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Ultrasonografide (US) safra kesesinde taş ve/veya polipi olduğu için ameliyat edilen hastaları çalışmaya alındı. US de safra kesesi duvar kalınlığı 3 mm nin üzerinde bulunan, göbek üstü ve göbek etrafında kesi nedbesi olan, safra kesesi ameliyatına ilave ikincil ameliyat yapılan, laparoskopik başladığı halde laparoskopik bitirilemeyen, anestezi riski nedeniyle genel anestezi alamayan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Bütün vakaların laparoskopik kolesistektomisinde standart Amerikan yöntemi kullanıldı. Asiste hemşire kamera ile çalışma alanının gösterirken, yardımcı hemşire safra kesesini fundusundan itti ve cerrah her iki elindeki çalışma aletleri ile kolesistektomi işlemini gerçekleştirdi. Hastaların yaş, cins, safra kesesi patolojisi, ASA skoru, ameliyatı asiste eden hemşire ve ameliyat süresine ait bilgiler elde edildi. Ameliyatı asiste eden

hemşireler, laparoskopik ameliyat tecrübesi 10 yıldan fazla olan tecrübeli dört hemşire (grup 1), 5 yıldan az tecrübesi olan dört hemşire (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Veriler Excel ortamında kaydedildi, istatistiki hesaplama için SPSS 18.0 programı kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza dahil edilen 197 hastanın 38(%19) i erkek, 159(%81) u kadın, 17(%9) si 65 yaş üstünde, 180(%91) i altında olup, yaş ortalaması 46,7±13,8 idi. Anestezi riski açısından, 146(%74) ü ASA I, 38(%19) i ASA II, 13(%7) sı ASA III idi. Tecrübeli hemşireler 104(%53) ameliyatı, az tecrübeli hemşireler 93(%47) ameliyatı asiste etmişlerdi. Tüm ameliyatlar için ortalama ameliyat süresi 63,2±20,1 dakika idi. Bu süre tecrübeli hemşire grubunda 51,5±9,0 dakika, az tecrübeli hemşire grubunda 73,0±35,6 dakika olarak tespit edildi. Aradaki fark anlamlı (P<0.05) idi. ASA kriterleri ve hasta yaşının ameliyat süresi üzerine etkisi olmakla birlikte aradaki fark (P>0.05) anlamlı değildi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik kolesistektomide ameliyat hemşiresinin tecrübeli olması ameliyat süresini kısaltmaktadır.

### **SS -44 TEK PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ**

TAYLAN ÖZGÜR SEZER, HAYRULLAH YILDIRIM, ÖMER VEDAT ÜNALP, ALPER UĞUZ, ÖZGÜR FIRAT, İLHAMİ SOLAK, CÜNEYT HOŞÇOŞKUN, SİNAN ERSİN

EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GENEL CERRAHİ, İZMİR

#### **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. Sanayi portlarının maliyeti yüksek ve kullanımı kısmende olsa zordur. Bu çalışmada sanayi portları ile kendi modifiye ettiğimiz tek port eldiven tekniğini karşılaştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2008-Mayıs 2013 arasında tek port laparoskopik kolesistektomi uygulanan 170 hasta geriye dönük değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Hastaların 120'si sanayi portu kullanılarak diğer 50'si ise son bir yıl içerisinde eldiven tekniği kullanılarak opere edildi. Sanayi portu kullanılan hastaların 3'üne ikinci bir port yerleştirilerek, eldiven tekniği uygulanan hastalarda ise 1'ine ikinci port yerleştirilerek operasyon tamamlandı. Perop ve postoperatuar komplikasyon gelişmedi. Sanayi portu ile yapılan hastaların 2'sinde umblikal herni ve umblikal bölgede keloid gelişti. Eldiven tekniği ile yapılanlarda herni saptanmadı. Sanayi portu eldiven tekniğine göre daha pahalı olduğu saptandı. Operasyon süresi

sanayi portunda biraz daha uzun bulundu. Postoperatif hastalar kozmetik memnuniyeti her iki grupta mükemmeldi. Faysa insizyonu eldiven portunda daha kısa olduğu saptandı (1.8 cm).

#### **Sonuç:**

Tek port laparoskopik cerrahi konvansiyonel laparoskopik cerrahinin avantajlarına ek olarak mükemmel kozmetik sunmaktadır. Ancak sanayi tipi tek portlar pahalı, batın içerisine yerleştirilmesi zor ve zaman almakta ayrıca postop umbilikal herni sıklığını artırmaktadır. Ameliyathanede bulunan malzemeler ile hazırlanan tek port eldiven sistemi ucuz, kullanımı kolaydır.

### **SS -45 AKUT BİLİYER PANKREATİTLERDE ERKEN VE GEÇ LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

SERACETTİN EĞİN , METİN YEŞİLTAŞ , SEDAT KAMALI , BERK GÖKÇEK , ERDEM YILMAZ , SERVET RÜŞTÜ KARAHAN

*OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Akut biliyer pankreatitli(ABP) hastalarda akut atağın iyileşmesinden sonra olası biliyer komplikasyonları engellemek için zorunlu olan kolesistektominin zamanlaması konusunda tartışmalar halen devam etmektedir. Bu retrospektif çalışmamızda ABP'li hastalarda erken ve geç laparoskopik kolesistektomi(LK) sonuçlarımızı karşılaştırarak,yatış günü(YG),atak sayısı(AS),morbidite ve mortalite üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2009 – Aralık 2012 tarihleri arasında ABP tanısı alan ve tedavisi için LK uygulanan 131,önceden geçirilmiş büyük karın ameliyatları nedeniyle açık kolesistektomi uygulanan 2,açık koledok eksplorasyonu endikasyonu konulan 2 olmak üzere toplam 135 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri,şikayetlerinin başlamasından gelişlerine geçen günleri(ŞBGGG), ilk gelişteki serum amilazları(SA), Ranson skoru(RS),AS, ameliyat türü,operasyon süreleri(OS),açığa geçme oranları,ilk ataktan ameliyata kadar geçen gün sayıları,postop komplikasyonlar(PK), mortalite ve YG kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirildi,p<0,05 değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Toplam 135 hastanın 48'i Grup 1'de (erken),87'si Grup 2'de (geç) idi. Gruplara göre olguların cinsiyet ve yaş verileri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0.301 ve p=0.352). ŞBGGG ortalaması Grup 1'de 1.48±1.09 ,Grup 2'de 1.47±1.18 olup,gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.906). Grup 1'deki 46 hastaya LK gerçekleştirirken,4'üne laparoskopik koledok eksplorasyonu(LKE) da başarıyla uygulandı. Grup 2'deki 85 hastaya LK gerçekleştirirken,5'ine LKE da başarıyla uygulandı. Hiçbir grupta açık ameliyata geçilmedi. OS ortalaması Grup

1'de 79.17±36.39,Grup 2'de 77.49±34.19 dakika olup, gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.890). PK Grup 1'de 2,Grup 2'de 5 hastada saptandı ve gruplar arası istatistiksel fark bulunmadı (p=0.518). RS ortalaması Grup 1'de 1.90±1.24, Grup 2'de 1.82±1.13 olup,gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.664). Mortalite saptanmadı. YG ortalaması Grup 1'de 7.73±3.14,Grup 2'de 10.95±8.38 olup,gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.005). SA ortalaması Grup 1'de 1938.12±944.55Ü/L,Grup 2'de 2521.07±1401.72Ü/L olup,gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.004). İki ve ikiden çok AS Grup 2'deki hastaların 18'inde (%20.7) saptandı ve istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.001).

#### **Sonuç:**

Bulgularımıza göre,RS≤3 ABP'lerde olduğu gibi, nekrotizan pankreatit görülmedikçe RS=4 ABP'lerde de erken LK morbiditeyi artırmamaktadır. Geç LK'de YG ve AS artması,hastane maliyeti ve işgücü kaybını artırmaktadır.

### **SS -46 VIDEO SUNUM EŞLİĞİNDE SILS TEP DENEYİMİMİZ**

AHMET BEKİN , SELİM BİROL

*MALTEPE CEZA İNFAZ KURUMU DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Kasık fıtığı cerrahisinde en yeni yöntem olan SILS TEP ameliyatındaki 11 vakalık ilk deneyimimiz

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ağustos 2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında Maltepe ÇIK Devlet Hastanesinde toplam 11 adet kasık fıtığı hastasına SILS TEP ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat'ta SILS port, 30 derece açılı kamera, 2 adet düz el aleti ve laparoskopik zimba aleti kullanılmıştır. Greft olarak klasik prolen mesh kullanılmıştır. Sils Port göbek altına yapılan 1,5 cmlik cilt kesisi ile rektus kası altına yerleştirilmiştir. Preperitoneal alan balon kullanılmadan kamera yardımıyla disseke edilmiştir. Prolen mesh loja laparoskopik zimba kullanılarak tespit edilmiştir. Tüm vakalar video ve fotoğraf kaydı ile dökümente edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 36 (23-45) idi, 5 adet sağ indirekt, 2 adet sağ direkt, 3 adet sol indirekt, 1 adet sol direkt herni saptandı. Ortalama ameliyat süresi 69.5 dk (45-120) idi. Ameliyat edilen 11 hastanın 4 ünde periton delinmesi oldu ancak ek müdahaleye gerek kalmadan ameliyat bitirildi. Hiçbir hastada kanama, postop enfeksiyon, erken nüks, kord hasarı görülmemiştir. 2 Hastada postoperatif dönemde kasık ağrısı gelişmiştir. Hastaların ortalama yatış süresi 1 gündür.

#### **Sonuç:**

11 vakalık serimizden elde ettiğimiz deneyime göre SILS TEP ameliyatı Klasik TEP'te tecrübeli cerrahlar tarafından kolaylıkla öğrenilebilen, ameliyat süresi kabul edilebilir sınırlarda olan ve kozmetik açıdan mükemmel yakın sonuç veren bir tekniktir.

## **SS -47 ROBOTİK TEK PORT KOLESİSTEKTOMİ: 41 HASTADAKİ DENEYİMİMİZ**

CİHAN URAS<sup>1</sup>, DENİZ EREN BÖLER<sup>1</sup>, İLKNUR ERGÜNER<sup>1</sup>, TAYFUN KARAHASANOĞLU<sup>2</sup>, İSMAİL HAMZAOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>2</sup> ACIBADEM MASLAK HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

### **Amaç:**

DaVinci Single-Site (Si) robotik sistem tek port laparoskopik cerrahinin limitasyonlarını ortadan kaldırması hedeflenerek geliştirilen ve kullanıma sunulan bir sistemdir. Literatürde daVinci Si robotik sistemle yapılan tek port kolesistektomi hakkında çok az sayıda çalışma mevcuttur. Biz bu yazıda robotik tek port kolesistektomi deneyimimizi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık

### **Gereç ve Yöntem:**

Temmuz 2011 ve Temmuz 2013 tarihleri arasında, Acıbadem Bakırköy ve Maslak Hastaneleri'nde 41 hastaya robotik tek port kolesistektomi yapıldı. Perioperatif veriler (anestezi süresi, ameliyat süresi, "docking" süresi ve konsol süresi) prospektif olarak kaydedilirken, hastanede kalış süresi ve ilk 24 saatteki VAS (visual analogue scale) ağrı skorları retrospektif olarak derlendi ve analiz edildi.

### **Bulgular:**

Kırkbir hastanın 9'u erkek, 32'si kadındı. Yaş ortalaması 41.6'ydı (21-64). Ortalama anestezi süresi 78.8 dakika (45-130dk), ortalama ameliyat süresi 63.4dk (34-110dk) idi. Ortalama "docking" süresi 10.1dk (4-30dk) ve ortalama konsol zamanı 23.6dk (7-60dk) olarak bulundu. Hastanede kalış süresi 1.04 gündü (1-2gün). İlk 24 saatteki ortalama VAS ağrı skoru 3.5'tu (2-8). İki hastada kanama kontrolü sırasında pnömoperitoneum kaybı oldu. Kanama kontrolü açılı-laparoskopik aletlerle tamamlandı. Bir hastada robotik sistem kilitlendiği için profesyonel teknik destek gerekti. Yapışıklıklar nedeniyle bir hastada ek trokar girildi. Hiçbir hastada kanama, safra yolu veya organ yaralanması gibi komplikasyonlar olmadı. Bir hastada postoperatif 7. ayda insizyonel herni gelişti.

### **Sonuç:**

Robotik tek port kolesistektomi makul ameliyat süresi içinde gerçekleştirilebilen güvenli bir yöntemdir. Tek port laparoskopik kolesistektomideki alet çıkışması ortadan kalkmakta ve Calot üçgeni optimum şekilde ekspozite edilebilmektedir. Üç boyutlu HD görüntü ve ince manipulasyon sağlayan aletler cerrahin çalışmasını kolaylaştırmaktadır. Dezavantajları ise dokunma hissinin olmaması, ameliyat maliyetinin yüksek olması, özel olarak eğitilmiş sağlık ekibi ve büyük ameliyathane odası gerektirmesidir. Hasta hazırlığı ve "docking" nedeniyle ameliyat süresi uzamaktadır. Ayrıca uzun vadede insizyonel herni riski artabilir. Robotik tek port kolesistektomi maliyeti nedeniyle

rutin kullanım için uygun değildir, ancak sistemin ve aletlerin gelişmesi, deneyimin artmasıyla daha kompleks ameliyatlara tek porttan yapılabilmesi yolunda ilk adım olabilir.

## **SS -48 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE APANDİST GÜDÜĞÜNÜN KAPATILMASINDA HIZLI VE UCUZ BİR YÖNTEM : METAL KLİP KULLANIMI**

MEHMET ABDUSSAMET BOZKURT , MUSTAFA GÖKHAN ÜNSAL, ALİ KOCATAŞ , ABBAS ARAS, GÜLAY ŞAHİN , MUSTAFA UYGAR KALAYCI , SELİN KAPAN , HALİL ALIŞ

*DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### **Amaç:**

Laparoskopik apendektomi apandist cerrahisinde standart tedavi yöntemi haline gelmemesinin en önemli nedenleri laparoskopinin yüksek maliyeti, intrakorporal süturasyan nedeniyle ameliyat süresinin uzaması ve güdük kaçağı ve intraabdominal apse oranının açık apendektomiye göre yüksek olmasıdır. Biz kliniğimizde laparoskopi apendektomide metal klip kullanarak bu dezavantajları azaltmayı amaçladık

### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2008-Aralık 2012 yılları arasında Acil cerrahi polikliniğine başvurarak laparoskopik apendektomi uygulanan ve apandist güdüğünün metal klip ile kapatıldığı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik veriler , komplikasyon gelişimi , ameliyat süreleri yönünden incelendi.

### **Bulgular:**

1100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 553'ü (%50,2) erkek, 547'si (%49,8) kadındı . Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 32.6 idi. Ortalama ameliyat süresi 40,6 dakika olarak gerçekleşti. Hastaların 42 'sinde komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonların 26 'sı batın içi apse, 12 'si yara yeri enfeksiyonu, 4 'ü postoperatif erken dönem ileus olarak gerçekleşti.

### **Sonuç:**

Laparoskopik apendektomide metal klip kullanımı laparoskopinin avantajlarını artırır ve standart tedavi olması yönünde ilerlemeye katkı sağlar.

## **SS -49 PNEUMOPERİTONEUM İÇİN DOĞRUDAN TROKAR GİRİŞİ**

MEHMET ÖZER , SERAP ULUSOY, EROL PIŞKİN , FATİH KARAYOL

*ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Amaç:**

Laparoskopik operasyonlarda pnömoperitoneum oluşturmak için kullanılan doğrudan trokar yönteminin güvenliği ve etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.



## **Gereç ve Yöntem:**

01 Ocak 2009 ve 30 Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan laparoskopik girişimler retrospektif olarak incelendi. Pnomoperitoneum için sadece doğrudan trokar girişi yöntemi kullanılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Umblicusun altından yapılan cilt ciltaltı kesisini takiben karın duvarı iki taraflı yukarı asılarak 10 mm'lik trokar doğrudan batın içine sokuldu. Teleskop ile kontrol edilerek gaz bağlantısı yapıp pneumoperitoneum oluşturuldu. Bu hastalar, oluşan komplikasyonlar ve açık girişe dönülmesi yönünden değerlendirildi. Kliniğimizde hiç Veres iğnesi ile pneumoperitoneum oluşturulmadığı için sonuçlar bu yönden literatür ile karşılaştırıldı.

## **Bulgular:**

Belirtilen tarihler arasında kliniğimizde 875 hastaya laparoskopik işlem için pneumoperitoneum oluşturulmuştu. Bunların 837'sinde doğrudan trokar girişi yöntemi uygulandı. Eski göbek üstü veya göbek altı insizyonu olup adhesion riski olan 38 hastaya açık yöntemle trokar girişi yapıldığı için bunlar çalışma dışı bırakıldı. Doğrudan trokar girişi yapılan hastaların 794'ü elektif vakalar, 43'ü acil vakaları kapsıyordu. Bu vakaların hiçbirinde major veya minor organ yaralanması olmadı. 4 hastada göbek çevresinde ciltaltı / adele içi hematoma, ekimoz oluştu. Sadece 2 vakada doğrudan giriş hastanın aşırı obez oluşu nedeniyle güvenli hissedilmedi ve açık trokar girişine döndürüldü.

## **Sonuç:**

Pneumoperitoneum için doğrudan trokar girişi yöntemi güvenli ve efektif bir yöntem olarak bulunmuştur. Literatürdeki sonuçlar çok değişiklikler göstermektedir. Gerek Veres iğnesi, gerek açık trokar girişi, gerekse doğrudan trokar girişi ile yapılan pneumoperitoneum ile ilgili sonuçların komplikasyonlar açısından birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır. Hangi yöntemin uygulanmasının gerektiğine cerrahın bilgisi, deneyimi ve hastanın durumuna göre karar vermek en doğrusu olarak görülmektedir.

## **SS -50 AZERBAJCANDA İLK YAPILAN SİLS KOLESİSTEKTOMİ VAKASI**

KENAN YUSİF-ZADE, REŞAT SAFAROV

*DÖVLET SINIR HİZMETİ ASKERİ HASTANESİ, BAKÜ, AZERBAJCAN.*

## **Amaç:**

Eğitim amacıyla hastanemizin cerrahi ekibi için icra edilmiştir.

## **Gereç ve Yöntem:**

31 yaşlı subayımızda yapılmış USM-de kronik daşsız kolesistit kaydedildi. Hastada yanaşı hastalık tesbit edilmedi. 22.01.2013 tarihinde Covidien SİLS trokar kullanmakla laparoskopik kolesistektomi işlemi yürütülmüştür.5 aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama göbekten kesiyin yapılması ve SİLS portun yerleştirilmesidir. İkinci aşama Kalot üçgeninin

ayırt edilmesidir. Üçüncü aşama dokuların ayrılması ve kliplenmesidir. Dördüncü aşama disseksiya, hemostaz ve temizlemeden ibarettir. Beşinci aşama kesenin hariç edilmesi ve yaranın kapatılmasıdır. Ameliyat süresi 45 dak., hastanede yatış 2 gün olmuştur.

## **Bulgular:**

Operasyon sırasında ve sonraki dönemlerde ağırlaşma kayda alınmadı. Ameliyattan sonraki ağrının intensivliğinin ve süresinin kısa olması , hastanın normal çalışma moduna çabuk dönmesi kayda alındı.

## **Sonuç:**

1) Tek port laparoskopik kolesistektomi alet seti ,3 ve ya 4 port laparoskopik alet setinden esnekliğine göre farklı olduğundan çok tecrübeli cerraha ilk operasyonda teknik zorluk yaratır ve işlem zamanının uzanmasına neden ola biler.

2)Ağır komplikasyonlar meydana gelmesi muhtemel olduğunda erken olarak standart laparoskopiyaya ve ya açık yöntemle geçme dikkatten kenara koyulmamalıdır.

3) İşlem çok güzel bir estetik görünüm ile karakterize olunur.

4) Bu yöntemin standart laparoskopiyadan üstünlüğünün ispat edilmesi için daha çok tecrübeye ihtiyaç var.

## **SS -51 YENİ BAŞLAYANLAR İÇİN; TEK PORT LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ**

TAYLAN ÖZGÜR SEZER , HAYRULLAH YILDIRIM , ALPER UĞUZ , ÖMER VEDAT ÜNALP , ÖZGÜR FIRAT , ÖZER MAKAY , CÜNEYT HOŞÇOŞKUN , SİNAN ERSİN

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ, İZMİR*

## **Amaç:**

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

## **Gereç ve Yöntem:**

Temmuz 2012 ile Mayıs 2013 arasında tek porttan laparoskopik ameliyat toplam 95 hasta geriye dönük değerlendirilmiştir.

## **Bulgular:**

50 hastaya kolesistektomi, 18 hastaya transabdominal preperitoneal onarım, 17 hastaya appendektomi , 4 hastaya umbilikal herni onarımı, 5 hastaya splenektomi ve 1 hastaya ise adrenaletomi uygulandı. Laparoskopik appendektomi uygulanan hastaların 10'u kadın ve 7'si erkekti. Yaş ortalaması 35 idi. Konvansiyonel laparoskopiyeye veya açığa geçiş olmadı. Hastanede kalış süresi ortalama 20 saat idi. Komplikasyon gelişmedi. Apendiks güdüğü 10 hastada stapler ile 8 hastada

ise ipekle bağlandı. Hastalar kozmetik memnuniyeti mükemmel olarak nitelendirdiler.

#### **Sonuç:**

Tek port laparoskopik cerrahi teknik olarak zor ve öğrenme eğrisi uzundur. Ancak yeni başlayanlarda tekniğe adapte olmaları için laproskopik kolesistektomi yerine laparoskopik appendektomi ile başlamaları ve apendiks güdüğünü satpler ile kapatmaları daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

### **SS -52 TRANSANAL MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİDE TEK PORT LAPAROSKOPİK CERRAHİ YÖNTEMİNİN KULLANILMASI: İLK SONUÇLARIMIZ**

FEZA KARAKAYALI, TUGAN TEZCANER , AYDINCAN AKDUR , ÖZGÜR HARMANCI , GÖKHAN MORAY

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA*

#### **Amaç:**

Transanal Endoskopik Mikrocerrahi (TEM), rektum yerleşimli benign adenomların ve erken evre karsinomların tedavisinde uygulanan güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olmakla birlikte uzun öğrenme süresi ve yüksek maliyeti nedeniyle kullanım alanı sınırlı kalmıştır. Biz bu çalışmada, rektum yerleşimli tümörlerin tedavisinde tek port laparoskopik cerrahi yöntem ile TEM uyguladığımız hastalarımızın sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Rektumda kitle tanısı olan transanal eksizyon tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Rektal kitleler, anal kanala SILS port® (Covidien, ABD) yerleştirilmesini takiben sağlam cerrahi sınırlar ultrasonik kesme/mühürleme cihazı kullanılarak gerçekleştirildi ve oluşan defekt sütüre edilerek kapatıldı. Hastaların demografik özellikleri, kitle lokalizasyonu, kitlenin boyutu, histopatolojik özellikleri, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası dönem sonuçları kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Mayıs 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında 7 hastaya rektumda kitle tanısı ile lokal eksizyon endikasyonu konuldu. Hastaların 2'si kadın, ortalama yaş 67(54-84) idi. Kitlenin anal verge'den uzaklığı ortalama 5.4 cm (3-10) ve büyüklüğü ortalama 28 mm (4-35) idi. Alınan biyopsilerde 3 hastada intramukozal karsinom, 2 hastada villöz adenom, 1 hastada T1 adenokarsinom ve 1 hastada tubülovillöz adenom saptandı. Hastalardan birinde eş zamanlı sigmoid kolon yerleşimli adenokarsinom olması nedeni ile TEM ile rektal polip eksizyonu ve laparoskopik anterior rezeksiyon uygulandı. Ameliyat süresi ortalama 132 dk (65-220) idi. Kesin patoloji sonuçları, 3 hastada intramukozal karsinom, 2 hastada T1 adenokarsinom, 2 hastada ise benign adenomatöz polip olarak gelirken; tüm spesmenlerde cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası erken dönemde hiçbir hastada komplikasyon görülmedi.

#### **Sonuç:**

Tek port laparoskopik teknik ile yapılan TEM, geleneksel laparoskopik cerrahi tekniğine benzerliği ile uygulaması kolay ve maliyeti daha düşük bir yöntemdir. Rektum yerleşimli endoskopik olarak rezeke edilemeyen benign poliplerin ve erken evre malign karsinomların cerrahi tedavisinde güvenle kullanılabilir.

### **SS -53 KARACİĞER HİDATİK KİSTİN “PERFORATÖR-GRİNDER-ASPIRATÖR APARATUS” İLE LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

ECEM MEMİŞOĞLU, İSMAİL CEM SORMAZ , MUHAMMED ZÜBEYİR ÜÇÜNCÜ , DERYA SALİM UYMAZ , YİĞİT SOYTAŞ , LEVENT AVTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI*

#### **Amaç:**

Kist hidatik ülkemizde de sık görülen Echinococcus granulosus'un neden olduğu endemik bir hastalıktır. Medikal tedaviden radikal hepatik rezeksiyona uzanan tedavi seçenekleri kistin boyutuna, yerleşim yerine, cerrahın tecrübesine göre değişiklik göstermektedir. Laparoskopik cerrahi ise tartışmalara neden olmakla birlikte gittikçe sık başvurulan, uygun olgularda güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada Perforatör-Grinder-Aspiratör Aparatus “PGAA” ile laparoskopik cerrahi tedavisi uygulanan dev karaciğer kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 31 yaşındaki kadın hastanın preoperatif radyolojik görüntülemelerinde karaciğer sol lobda (13cm) ve segment 5'de safra kesesi komşuluğunda (7.7 x 6cm) yerleşmiş iki adet kistik lezyon tespit edildi. Hastaya laparoskopik PGAA ile kistotomi(perforatör), kist boşaltılması (grinder-aspiratör) yapıldı ve kist kavitesine laparoskopik parsiyel kistektomi (unroofing), drenaj uygulandı. Peoperatif başlanmış olan oral albendazol tedavisine postoperatif devam edildi.

#### **Bulgular:**

Postoperatif 5.gün sorunsuz taburcu edilen hastanın takiplerinde, 1. ve 6.ay kontrollerinde komplikasyon görülmedi.

#### **Sonuç:**

Kist hidatikte en uygun tedavi hastaya, cerraha, kistin yerleşim ve evresine bağlı olarak belirlenmektedir. Uygun olgularda daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve tatmin edici kozmetik sonuç nedeni ile laparoskopik cerrahi tedavi sık başvurulan yöntem olmalıdır. PGAA ile kistotomi ve drenaj laparoskopik girişimi kolaylaştırmakta ve hasta güvenliğini artırmaktadır.

## **SS -54 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF HEPATOBİLİYER USG İLE SIVI KOLEKSİYONU KONTROLÜ**

EROL DİKİLİ<sup>1</sup>, AHMET GÜRER<sup>1</sup>, NURAYDIN ÖZLEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ANKARA ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ

### **Amaç:**

Ankara Atatürk eğitim araştırma hastanesi 1.genel cerrahi kliniğinde laparoskopik kolesistektomi geçiren hastaların postoperatif hepatobiliyer ultrasonografilerinde sıvı gözlenmesi ve sıvının progresyonunu gözönüne alan parametrelerin gözlemlenmesi yapıldı. Laparoskopik kolesistektomi yapılan 250 olgu ileriye dönük çalışıldı. Olguların aşağıdaki medikal karakteristikleri kaydedildi. Yaş cins kolesistektomi atağı öyküsü, cerrahi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar dren konulması drenin kalma süresi hastaneye başvurma durumu kaydedildi. Hepatobiliyer us operasyondan sonraki ilk ve otuzuncu gün gerçekleştirildi; sıvının varlığı ve progresyonu incelendi.

### **Gereç ve Yöntem:**

250 hastanın Medikal kayıtları çalışıldı, postoperatif 1ci gün hepatobiliyer ultrason 67 olgu (%26.8) da sıvı kolleksiyonu bulundu. Ortalama sıvı kolleksiyon volümü 8.8±5.2cc idi. Postoperatif 1.gün kolleksiyonu olan hastalara postoperatif 30.cu günde de yapılan usg sadece iki olguda 5cc altında olmak üzere kolleksiyon gösterdi. Bu iki olgunun postop ilk gündeki sıvı miktarları 19cc ve 9.1 cc olarak izlendi..

### **Sonuç:**

Laparoskopik kolesistektomiye giden hastaların postoperatif hepatobiliyer ultrasonografilerinde bulunan sıvı kolleksiyonlarının yaşla cinsle yada öyküsünde kolesistit atağı olması ile ilişki yoktur. Erken postop dönemde usg ile gösterilmiş 10cc altındaki subhepatik kolleksiyon olan olgularda daha fazla usg izlemine gerek yoktur. Buna karşın bu volümün üzerindeki kolleksiyonlarda bunu yapmak fizibledir.

## **SS -55 NONABSORBABLE POLYMERİK KLİPLER İLE ENDOLUP BAĞLAMANI KARŞILAŞTIRILMASI APENDİKÜLER GÜDÜKTE LAPAROSKOPİDE İLERİYE DÖNÜK RASTGELE SEÇİMLİ BİR ÇALIŞMA**

NURAYDIN ÖZLEM<sup>1</sup>, ELİF ÇOLAK<sup>1</sup>, METİN KEMENT<sup>2</sup>, AHMET GÜRER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>3</sup>ANKARA ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Amaç:**

Bu prospektif randomize çalışmanın amacı; laparoskopik apendiks stump kapamada hemolok ligasyon sistemini endoloop ligatüre ile karşılaştırarak klinik sonucunu değerlendirmek

### **Gereç ve Yöntem:**

Total 53 hasta bu çalışmada değerlendirildi 26 hasta hemolok 27 endoloop grupta idi.

### **Bulgular:**

Operasyon süresi ortalama hemolok grupta daha kısa idi (64.7 +/-19.2 e karşılık 75+/-23) ancak aradaki fark istatistiki anlama ulaşmadı diğer cerrahi sonuçlar aynı idi ister cerrahi olsun ister cerrahi dışı olsun tüm komplikasyonlar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. ortalama postop hospitalizasyon süresi heriki grupta benzerdi.

### **Sonuç:**

Çalışmanın sınırlılığı nedeniyle hernekadar genel bir yargı ya da önermeye varmak imkansız olsada , bizim görüşümüz laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünü polimerik nonabsorbable kliplerle kapatmak daha ucuz daha basit, yaygın kullanılan yöntemlere bir alternatif olabilir.

## **SS -56 ERİŞKİN PERFORE APANDİSİTLERİNDE İNTRAOPERATİF İRİGASYON YAPMAKSIZIN YALNIZCA ASPİRASYON YAPILMASI POSTOPERATİF KOMPLİKASYON ORANLARINI ARTIRMAZ AKSİNE AZALTIR.**

NURAYDIN ÖZLEM

*SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Erişkin perfore apandisitinde intraoperatif karın içini irriğe etmeden yalnızca aspire ederek tedavi şeklinin sonuçlarına ilişkin bir çalışma yoktur. perfore apandisitte intraoperatif peritononun irriğe edilmesinin postoperatif komplikasyonları(intraabdominal abse, cerrahi alan enfeksiyonu postoperatif ileus), hastanede kalma süresini, ilk oral alım zamanı ve operasyon süresini azaltıp azaltmadığını saptamak.

### **Gereç ve Yöntem:**

Rastgele seçimli ileriye dönük bir çalışma yürütüldü. Gerekli izinler onamlar alındı, mart2011-ağustos2012 arasında apendektomi yapılan ardışık 279 hasta vardı.

### **Bulgular:**

Öndört hastada perfore apandisit tanısı kondu;bunlar laparoskopik apendektomi ile tedavi edildi. Yedisine irigasyon aspirasyon diğer 7 sine ise sadece aspirasyon yapıldı. Yaş ve

cins açısından iki grup arasında fark yoktu. sex.dört hastada postoperatif komplikasyon gelişti;2 si yara yeri infeksiyonu idi,birinde intraabdominal infeksiyon gelişti. Dördüncü hastada postoperatif ileus gelişti. Postoperatif komplikasyon gelişen dört hastadan biri aspirasyonun irigasyonsuz yapıldığı grupta idi. Diğer üçü ise irigasyon aspirasyon gurubunda idi. Biz irigasyon aspirasyon gurubuyla karşılaştırdığımızda aspirasyon gurubunda daha düşük tüm komplikasyon oranı bulduk. (14.2 %vs42.8% p=0.04)

#### **Sonuç:**

Perforasyon olduğunda apendektomi sırasında peritoneal kavitenin irige edilmesi rutin pratik olması yaygın hale gelmişti. Ancak erişkinlerde perfore apandisitte intraoperatif irigasyon yapılması ve postoperatif intraabdominal abse gelişimi arasında sebep sonuç ilişkisini gösteren bir çalışma yoktur. Moore ve ark sonuçları pediatrik perfore apandisitlerde irigasyonun kullanılması ile postoperatif abse gelişiminde bir artış eğilimi olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda iki yöntem arasında postop komplikasyon açısından karşılaştırma yaptık çalışmanın kısıtlılığı büyük hasta gruplarında yapılmamasıdır. Sonuçlarımıza göre irigasyon aspirasyon işlemi perfore apandisitte postop komplikasyon oranlarını artırmaktadır. Yaşlıların perfore apandisitlerinde bile irigasyondan sakınılabılır.

### **SS -57 LAPAROSKOPİK VE AÇIK APENDEKTOMİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: 5 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ**

A.F.KAAN GÖK , MUHAMMED ÜÇÜNCÜ , YİĞİT SOYTAŞ , DERYA UYMAZ , MEHMET İLHAN , HAKAN YANAR , CEMALETTİN ERTEKİN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, TRAVMA VE ACİL CERRAHİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Akut apandisit en sık rastlanan akut karın nedenidir ve acil cerrahi girişimlerin büyük bir kısmını oluşturur. Çalışmamızın amacı laparoskopik ve açık apendektomi yapılan olguları demografik veriler, yatış süresi, morbidite açısından incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2008 Haziran 2013 tarihleri arasında akut apandisit ön tanısı ile ameliyat edilen 1490 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edildi.

#### **Bulgular:**

Olguların 546' sına laparoskopik (%37) , 944' üne açık cerrahi (%63) yöntemle apendektomi uygulandı. Laparoskopik cerrahi grubunda ortalama yaş 31,4 yıl, açık cerrahi grubunda 33,7 yıl olarak saptandı. Laparoskopik grupta 296 (%54) erkek, açık grupta 621 (%65 ) olgu erkekti. Ortalama hastanede kalış süresi, laparoskopi grubunda 1,5 gün, açık cerrahi grubunda 2,1 gün idi. Laparoskopik grubunda ortalama hastanede kalış süresinin

açık cerrahi grubuna göre anlamlı olarak daha kısa olduğu saptandı (p: 0,003). Laparoskopik grubunda olguların 25' inde (%4), açık cerrahi grubunda olguların 43' ünde (%4) hastanede kalış süresini uzatan ya da yeniden yatış gerektiren morbidite (yüzeysel cerrahi alan infeksiyonu ve/veya derin cerrahi alan infeksiyonu) olduğu saptandı. Her iki grup arasında istatistikel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0,539).

#### **Sonuç:**

Laparoskopik cerrahi, hasta konforu ve erken işe dönüş süresi açısından tercih edilmektedir. Apendektomide de laparoskopik cerrahinin yatış süresi açısından daha kısa olduğu ve postoperatif morbidite açısından anlamlı fark bulunmadığı gösterilmiştir. Deneyimin artması ile beraber akut apandisit tedavisinde laparoskopik cerrahinin yeri giderek artacaktır.

### **SS -58 KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ: İLK 50 HASTA DENEYİMİ**

ABDÜKADİR BEDİRLİ , BÜLENT SALMAN , MEHMET EREN YÜKSEL

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

#### **Amaç:**

Laparoskopik cerrahide kullanılan video-endoskopik sistemleri, el aletleri, elektrokoter sistemleri ve stapler teknolojisindeki ilerlemeler laparoskopik kolorektal cerrahide artışa neden olmuştur. Bu retrospektif klinik çalışmada kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi uyguladığımız ilk 50 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya haziran 2011-haziran 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik yöntem ile küratif kolorektal cerrahi uyguladığımız hastalar dahil edildi. Senkron kolorektal tümörü olan, acil cerrahi uyguladığımız hastalar ile abdominoperineal rezeksiyon, total kolektomi uyguladığımız hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik karakteristikleri, semptomları, tümör lokalizasyonları, uygulanan operatif prosedürler, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar kayıt edildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların 21'i kadın, 29'u erkek olup ortalama yaş 58 idi (39 ile 77 arasında). Hastalardaki en sık başvuru semptomu 39 hasta ile (%78) rektal kanama iken bunu 32 hasta ile (%64) defekasyon değişikliği takip etmekte idi. Tümör lokalizasyonu 17 hastada rektum, 14 hastada çıkan kolon, 11 hastada sigmoid kolon, üçer hasta transvers kolon ve inen kolon ve iki hasta çekum idi. Rektum tümörü olan 17 hastanın 15'ne neoadjuvant RT + KT uygulanmıştı. Operasyonda 16 hastaya sağ hemikolektomi, 3 hastaya transvers kolektomi, 3 hastaya sol hemikolektomi, 7 hastaya sigmoid rezeksiyon, 12 hastaya anterior rezeksiyon, 9 hastaya aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. Hiçbir hastada

açığa geçilmedi. Anastomoz kaçığı çekum tümörü nedeniyle sağ hemikolektomi uygulanan sadece bir hastada görüldü. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 3 gün idi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik kolorektal cerrahi uyguladığımız hastalardan elde ettiğimiz sonuç, artan tecrübeler ve teknolojik gelişmeler ile birlikte bu cerrahinin güvenle uygulabileceği yönündedir.

### **SS -59 LAPAROSKOPİK VE AÇIK APENDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ**

ELİF ÇOLAK , NURAYDIN ÖZLEM , GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK , RECEP AKTİMUR , SADIK KEŞMER , KADİR YILDIRIM

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Laparoskopik apendektomi (LA) günümüzde apandisit ameliyatları içinde gittikçe artan bir orana sahiptir.Bu çalışma ile kliniğimizde uyguladığımız LA ve açık apendektomi (AA) olgularının karşılaştırmalı analizini yapmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Temmuz 2010 -Temmuz 2013 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde LA ve AA uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek;hastalar demografik özellikler,ameliyat süreleri ve hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı.İstatiksel analizler IBM SPSS istatistik 20 programı kullanılarak yapıldı.

#### **Bulgular:**

Hastalar LA ve AA uygulanan hastalar olmak üzere 2 gruba ayrıldı.LA grubu 63 (%67,8) kadın, 30 (%32,2) erkek olmak üzere toplam 93 hasta,AA grubu 60 (%41,7) kadın ,84 (%58,3) erkek olmak üzere toplam 144 hastadan oluştu.LA grubunda kadın hasta sayısı, AA grubundan anlamlı düzeyde fazla idi ( $p<0,001$ ). LA grubundaki hastaların yaş ortalaması  $35,8\pm 14,8$  (min:17-maks:71) iken,AA grubunda  $33,8\pm 16,1$ (min:15-maks:84) idi. Gruplar arasında yaş açısından fark olmadığı görüldü ( $p=0,327$ ). LA grubunda ameliyat süresi ortalama  $78,01\pm 37,8$ (min:29-maks:240) dakika iken ,AA grubunda  $51,6\pm 17,6$  (min:24-maks:110) dakika idi.LA grubunda ameliyat süresinin anlamlı derecede uzun olduğu görüldü ( $p<0,001$ ).Hastanede kalış süresi (HKS) LA grubunda  $2,39\pm 1,68$  (min:1-maks:9) gün iken ,AA grubunda  $2,02\pm 1,73$  (min:1-maks:11) gün idi.HKS açısından gruplar arasında fark olmadığı görüldü ( $p=0,107$ ).

#### **Sonuç:**

Bu çalışma ile LA'nin ayırıcı tanıya yardımcı olması nedeniyle kadın hastalarda daha sık tercih edildiği,ancak ameliyat süresini anlamlı düzeyde uzattığı gibi hastanede kalış süresi açısından avantajlı olmadığı sonucuna varıldı.

### **SS -60 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ SONRASI UZAYAN YATIŞ NEDENLERİ**

FAZİLET ERÖZGEN , ŞEVKİ PEDÜK , ADNAN HUT , GAMZE ÇITLAK , AHMET KOCAKUŞAK , CELAL KIZILKAYA , CİHAD TATAR , EKREM FERLENGEZ , RAFET KAPLAN

*HASEKİ GİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

#### **Amaç:**

Akut apandisit cerrahi müdahale gerektiren bir antitedir.Fakat laparoskopik tekniklerin gelişmesi ile beraber ameliyat gerektiren tüm hastalıklarda olduğu gibi akut apandisit tedavisinde de hangi yöntemin daha iyi olacağı ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Kullanılan yöntemler hep birbirleriyle karşılaştırılmakta ve birbirlerine üstünlükleri bulunmaya çalışılmaktadır.Biz burada kendi laparoskopik apandektomi deneyimimizde karşılaştığımız bazı apandektomi sonrası yatış süresini arttıran sorunları paylaşmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2013-ocak 2013 temmuz ayları arasında acil şarlarda yapılmış toplam 62 apandektomi olgusu ele alındı.Bu hastalardan 5 tanesi SILS diğer 57 vaka laparoskopik üç porttan opere edildi.

#### **Bulgular:**

Laparoskopik apandektomi uygulanan hastaların 32 si kadın 40 tanesi erkekti.yaş ortalaması 31.2 yıl(17-62 ).hastaları sadece 5 tanesinde batın içi dren konmuştu.ve 4 hasta hariç en geç 2. Gün taburcu işlemi gerçekleşti.Yaşları sırasıyla 19,27,32,35 olan 4 erkek hastada 1 ve 32 yaşlardakinde postop 1.gün yükselen ateş ve karın ağrısı oldu.çekilen Usg ler normal olan ancak lökositiz bulgusu 5.ve 6. Günde gerileyen hastalarda 32 yaşındaki hastanın göbük trokar yerinden abse boşaltıldı ,diğer hastada ise açıklayabileceğimiz patoloji saptanmadı.27 ve 35 yaşındaki diğer iki hastadada pot operatif kusma ve ardından ADBG ile teyit edilen lökositoz ve ateşin olmadığı ileus tablosu ortaya çıktı.postop 5. Ve 7. Günde açılan vakalar 6ve 9 gün hastanede kaldı.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik apandektomi sonrası işe dönüş erken ,analjezik ihtiyacı az vakalar olarak lanse edilirken sebebini tam olarak otaya koyamadığımız 4 vakamız oldu.Yatış süresi uzun olmasına karşın tekrar operasyon ihtiyacı ile karşılaşmadık.

### **SS -61 STANDART VE TEK PORT LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ - 2. BASAMAK HASTANELERDE GÜVENLE YAPILABİLİR Mİ?**

YUNUS TAŞÇI , ZELİHA TÜRKYILMAZ , GÜRHAN ÇELİK

*S.B. EDİRNE DEVLET HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Tek port laparoskopik cerrahi son yıllarda standart multiport

laparoskopik cerrahiye alternatif olarak uygulanmaya başlamıştır. Çalışmamızda tek port ve standart laparoskopik apendektominin 2. basamak hastanemizdeki sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda 1 Şubat-7 Eylül 2013 tarihleri arasında hastanemizde laparoskopik olarak yapılan apendektomi vakaları retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Hastalarımızın 31'i erkek, 20'si kadın, ortalama yaşları 27 idi (10-52). Vakaların 36'sına standart laparoskopik apendektomi (SLA), 15'ine tek port laparoskopik apendektomi (TPLA) yapıldı. İlk yedi vakada kanama kontrolü için elektrokoter ve endoskopik klipler, sonraki vakaların tümünde Ligasure™(Covidien, Massachusetts-ABD) damar kapama ve kesme probu kullanıldı. Vakaların 32'sinde piyes 10 mm'lik trokar içinden veya umbilikal defektten dışarı alınırken, 19 vakada endoskopik spesimen torbası kullanıldı. İki vakada Endoloop™(Ethicon, New Jersey-ABD), diğer vakaların tümünde intrakorporeal çift düğüm tekniği kullanıldı. SLA vakalarından birinde yoğun enflamasyona bağlı ekspozisyon yetersizliği nedeni ile açığa geçildi (%1.9). Diğer bir vakada postoperatif 9. günde batın içi ve sağ plevral boşlukta sıvı kolleksiyonu nedeni ile tekrar ameliyata alınarak tanısal laparoskopi ve sağ torakoskopi ile eksplorasyon ve hematoma drenajı yapıldı. TPLA vakalarında umblikus koronal yönde açılarak oluşturulan defekte silikon giriş sistemi yerleştirildi (Covidien, Massachusetts-ABD; Hangzhou Kangji Medical Instruments Co, Çin Halk Cumhuriyeti). Rotikülatörlü endoskopik dişsiz veya dişli tutucu ile 5 mm'lik Ligasure™ (Covidien, Massachusetts-ABD) probuna ek olarak standart laparoskopik malzemeler kullanıldı. Bir vakada dren koymak için 5 mm'lik ek trokar girildi. SLA vakalarının 4'ü hariç tümünde, TPLA vakalarının sadece birinde dren kullanıldı. Ameliyat sonrası hastanede ortalama yatış süresi 2,4 gündü (median 2). Standart laparoskopik apendektomide ameliyat süresi 48 ± 17 (25-90) dakikayken, tek port vakalarında 62 ± 20 (32-101) dakikaydı.

#### **Sonuç:**

Standart laparoskopinin yerini almaya aday olan tek port laparoskopik cerrahiye geçişte ilk planda yapılması önerilen prosedürlerden birisi apendektomidir. Tek port laparoskopik apendektomi gerekli teknik ekipman ve laparoskopik cerrahi deneyimi varlığında ikinci basamak hastanelerde de uygulanabilecek olan güvenli bir seçenektir.

### **SS -62 TRANSANAL ENDOSKOPİK AMELİYAT (TEO) TECRÜBEMİZ: 10 VAKALIK ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ**

MUSA AKOĞLU , ERDAL BİROL BOSTANCI , EROL AKSOY, MURAT ULAŞ , İLTER ÖZER

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

#### **Amaç:**

Orta ve üst yerleşimli rektal lezyonları, transanal yolla cerrahi olarak çıkarmak zordur. Transanal endoskopik ameliyat (TEO) ile bu lezyonların çıkarılması kolaylaşmaktadır. Bizde bu çalışmamızda, TEO uygulaması ile ameliyat ettiğimiz olgularımızın özelliklerini ve erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde Ocak-Ağustos 2013 arasında TEO ile lokal eksizyon yapılan 10 olgunun verileri; yaş, cinsiyet, preoperatif tanı, ameliyat pozisyonu, ameliyat süresi, patoloji sonucu, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon ile hastanede yatış süreleri açısından değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların ortalama yaşı 54,1±14,83 (21-75) olup, 3'ü erkek 7'si kadın idi. 6 hastaya polip, 2 hastaya villöz adenom, 1 hastaya tübüler adenom ve 1 hastaya da Hirchprung hastalığı nedeni ile TEO yapıldı. Lezyonlar rektumda 2. cm ile 13. cm arasında bulunuyordu. 8 hastada litotomi, 2 hastada da sağ yan pozisyonunda işlem gerçekleştirildi. Ortalama ameliyat süresi 99,56±31,81 dakika (59-167) idi. Patoloji sonucu bir hastada adenokarsinom, bir hastada hipoganglionozis, bir hastada ülser olup, diğerlerinde ise tübülovillöz adenom ve adenomatöz polip idi. Tüm lezyonlar negatif cerrahi sınır ile çıkarıldı. Bir hastada intraoperatif kanama sonucu laparotomi ile low anterior rezeksiyon (LAR) yapıldı. Postoperatif komplikasyon hiçbir hastada görülmedi. Kanama sonucu LAR yapılan hasta 14 gün hastanede yattı. Onun dışındaki hastalarda ortalama hastanede yatış süresi 3,78 ±1,39 gün (1-6) idi.

#### **Sonuç:**

Rektum yerleşimli lezyonlar TEO uygulaması ile kolay ve güvenli bir şekilde çıkarılabilir.

### **SS -63 BENİGN MİDE ÇIKIŞ YOLU TIKANIKLIKLARINDA GEÇİCİ KENDİLİĞİNDEN GENİŞLEYEN METALİK STENT UYGULAMASI ( ERKEN SONUÇLARIMIZ)**

BARIŞ BAYRAKTAR<sup>1</sup>, İBRAHİM ALİ ÖZEMİR<sup>1</sup>, ONUR BAYRAKTAR<sup>2</sup>, GUPSE ADALI<sup>3</sup>, SALİH BÖLÜK<sup>1</sup>, MEHMET ZEKİ BULDANLI<sup>1</sup>, HAYDAR YALMAN<sup>1</sup>, ORHAN ALİMOĞLU<sup>1</sup>, OSMAN BARAN TORTUM<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> TDV 29 MAYIS HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Benign mide çıkış yolu tıkanıklarında cerrahi tedavi, kür sağlamasına karşın morbidite ve mortaliteyi arttırdığı için cerrahi dışı değişik tedavi yöntemlerinin denenmiştir. Bunlar endoskopik ve flüroskopik olarak yapılan balon dilatasyonu, geçici stent yerleştirilmesi, intralezyonal steroid enjeksiyonu ve insizyon tedavisidir. Kliniğinizde benign patolojiler sonrası mide çıkışında darlık gelişen 5 hastanın kaplı SEMS (self expandable metallic stent) uygulanması sonrası erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem:

Benign mide çıkış yolu tıkanıklığı nedeni ile Haziran 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında 5 hastaya kaplı SEMS uygulandı. Hastaların 3'ü peptik ülser perforasyonu sonrası operasyona sekonder darlıktı. Bu hastaların ikisi pilorik darlık bir tanesi ile pilor ve bulbus duodeni de darlıktı. Peptik ülserle bağlı darlığı olan 2 hastanın darlığı pilordaydı. Balon dilatasyonu (3 kez) ve intralezyonal steroid enjeksiyonuna yanıt vermeyen hastalara direkt gözlem eşliğinde endoskopik olarak kaplı SEMS yerleştirildi. İşlem sonrası her hastanın floroskopik kontrolü yapıldı. Stentleme sonrası 6.saatte oral sıvı alımına başlandı. Hastalar 15. gün floroskopi ile kontrol edildi. Ortalama 6-8. haftada endoskopik olarak stentler çıkartıldı. Kontroller 3.ayda ve 6.ayda endoskopik ve flüroskopik olarak yapıldı.

## Bulgular:

Hastalar ortalama 13,4 ay (4-26 ay) takip edildi. Kaplı SEMS'ler bütün hastalara başarı ile yerleştirildi. Oral sıvı alımı 5 hastada işlemden 6 saat sonra başladı. Hastaların bir tanesinde şiddetli karın ağrısı gelişmesi üzerine kontrastlı batın tomografisi çekildi. Patoloji saptanmayan hastanın oral alımı 24 saat sonra başladı. Takiplerde hastaların 3'ünde gastrik parezi saptandı. Prokinetik ajanlarla şikayetleri giderildi. Gastrik parezili hastalardan 1 tanesi (postoperatif darlık) 3.ayda peptik ülser perforasyonu nedeni ile opere edildi. Hastanın perforasyon bölgesi antrumda saptanan ve mide- duodenum pasajı açık olduğu gözlenen hastaya sadece Graham rafi yapıp başka bir girişim düşünülmedi.

## Sonuç:

Benign mide çıkış yolu tıkanıklıklarında uygun hastalarda geçici SEMS uygulaması, operasyonun mortalite ve morbiditesini önleyerek yaşam kalitesini arttırmak için iyi bir alternatif olabilir.

## SS -64 MALIGN GASTRİK OUTLET OBSTRUKSIYONU PALYASYONUNDA LAPAROSKOPİK GASTROENTEROSTOMİ

EVREN DURAK, HALDUN KAR , YAŞIN PEKER , CENGİZ TAVUSBAY , MEHMET HACIYANLI , FATMA TATAR , ERCÜMENT TARCAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ*

## Amaç:

Malign gastrik çıkış obstrüksiyonunda ana klinik amaç oral alımı hızla restore etmektir. Laprotomiye alternatif olarak laparoskopik gastroenterostomi bu hastalarda hızlı rekuperasyon periodu ile postoperatif dönem konforu sunmaktadır. Literatürde halen bu konuda sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır.

## Gereç ve Yöntem:

IKCU Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi servisi nde Haziran 2008- Haziran 2013 tarihleri arasında 11 hastada malign gastrik outlet obstrüksiyonu nedeni ile laparoskopik gastroenterostomi uygulandı. 2 trokar kullanılarak Endo GIA yardımı ile anastomoz gerçekleştirildi. Stapler giriş yeri açıklığı intrakorporeal suturler ile primer kapatıldı. Dren konulmadı.

## Bulgular:

Ortalama yaş 62 (51-79) idi. Ortalama operasyon süresi 95 (70-135) dk ve ortalama kan kaybı 50(20-150) ml idi. Tüm hastalarda prosedür laparoskopik olarak tamamlandı. Ortalama postoperatif hastane yatış süresi 5 (3-10) gün idi. Tüm hastalarda postoperatif 2 gün içinde oral gıda alımı restore edildi. 1 hastada üst GIS kanaması, 1 hastada postoperatif dönem pnomonisi ve 1 hastada üriner enfeksiyon gelişti ve konservatif olarak tedavi edildi. 4 hastada postoperatif dönem gastrik boşalmada gecikme gelişti ve tıbbi tedaviye yanıt verdi.

## Sonuç:

Malign gastrik outlet obstrüksiyonlu hastalarda laparoskopik gastroenterostomi iyi tolere edilmekte ve oral gıda alımını hızla restore etmektedir. Minimal komplikasyon oranı ve kısa hastane yatış süreleri ile laparoskopik gastrojejunostomi genel sağ kalım süresine negatif bir etkisi olmaksızın güvenle uygulanabilir.

## SS -65 TUG EXPOSURE TEKNİĞİ KULLANILARAK UYGULANAN LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ VAKALARIMIZ

EVREN DURAK, YAŞIN PEKER , MEHMET HACIYANLI , M. KEMAL ATAĞAN , İLKER KIZILOĞLU , ERCÜMENT TARCAN , ERDEM SARI

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ*

## Amaç:

Bu sununun amacı laparoskopik splenektomi esnasında traksiyon ve splenik hilum ekspozurunu kolaylaştıran tug-exposure tekniği ve avantajlarını değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem:

IKCU Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi servisi nde Haziran 2008-Haziran 2013 tarihleri arasında 10 hastaya tug exposure tekniği kullanılarak laparoskopik splenektomi uygulandı. Bu teknikte kement şeklinde hazırlanan

umblikal tape dalak alt pol kısmi disseksiyonu sonrası dalak dokusunu içine alacak şekilde dalak çevresine yerleştirildi ve doku askıya alındı. Dalak hilusu ekspoze edildi ve splenektomi dalak vaskulaturunun intrakorporeal serbest bağlamalar ve müteakiben Endo GIA kullanılarak disseksiyonu ile tamamlandı.

#### **Bulgular:**

Tug exposure tekniği kullanılan tüm olgular laparsokopik olarak sonlandırıldı. Ortalama operasyon zamanı 130(95-180) dk, dalak büyüklüğü ortalama 12 (9-18) cm idi. İntraoperatif kan kaybı 70 (20-200) ml idi. Ortalama postoperatif hastane yatışı 5 (3-9) gün idi. Bir hastada atelektazi, bir hastada parsiyel pnomotoraks ve iki hastada trokar yeri hematomu gelişti. Bir hastada umblikal tape in stapler hattı arasına sıkışması sonucu intraoperatif venöz kanama gelişti ve hemoraji müteakip GIA uygulaması ile sağlandı. Bir hastada postoperatif erken dönemde kan CK ve kreatinin seviyelerinde hızlı yükselme gözlemlendi ve uygun hidrasyon-diurezis ile tedavi edildi.

#### **Sonuç:**

Tug-exposure tekniği uygulaması oldukça basit ve güvenli bir methodur. Splenik hilum ekspoşurunu kolaylaştırmakta, kanama olasılığını ve total operasyon zamanını azaltmaktadır. Ucuz olan bu metod tüm cerrahi merkezlerinde kolaylıkla uygulanabilir.

### **SS -66 LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU: YAMA KULLANIMI SONUÇLARI ETKİLER Mİ?**

İSMAİL BİLGİÇ <sup>1</sup>, UĞUR KILINÇ <sup>1</sup>, SİBEL GELECEK <sup>1</sup>, EMRE GÜNDOĞDU <sup>1</sup>, ALİ EMRE AKGÜN <sup>1</sup>, ZEYNEP BALCI <sup>1</sup>, MÜNEVVER MORAN <sup>1</sup>, M. MAHİR ÖZMEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

#### **Amaç:**

Laparoskopik Nissen Fundoplikasyon ameliyatı gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde altın standarttır. Bu çalışma da laparoskopik Nissen fundoplikasyonu ve meshli ve meshsiz hiyatus tamiri yapılan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Mart 2007 ve Temmuz 2012 tarihleri arasında gastro-özofageal reflü hastalığı nedeniyle ameliyat edilen 60 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Nissen Fundoplikasyona ek olarak, 31 hastaya primer kruroplasti, 29 hastaya primer kruroplasti ve mesh onarımı yapıldı. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 12. ayda endoskopi yapıldı. Her iki grup demografik özellikler, ameliyat öncesi semptomların süresi, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, ameliyat süresi ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Hastalara ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 6. ay ve 12. ayda GIQLI (gastrointestinal yaşam kalite indeksi) testi uygulandı.

#### **Bulgular:**

26 (43%) kadın ve 34 (57%) erkek hastanın ortalama yaşı 42(20-83) olarak bulundu. Ameliyat öncesi dönemde semptomların ortalama süresi 21.75±19 ay idi. Ameliyat öncesi dönemde tüm hastalarda özofajit ve/veya hiyatal herni(HH) tanısı mevcuttu. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve semptomların süresi açısından fark yoktu. Mesh grubunda ortalama hastanede kalış süresi anlamlı olarak daha kısaydı (2.9±2.2 vs 4.2±2.6 gün). Ameliyat süresi mesh grubunda daha uzundu fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (44.9±17.7 vs 36.8±19.2 dk). Primer kruroplasti grubunda 2 hastada ameliyat sırasında özofagus perforasyonu gelişti ve ameliyat sırasında onarıldı. Mesh grubunda bir hastada subkutanöz amfizem gelişti ve spontan düzeldi. Daha önce HH nedeniyle 2 defa dış merkezde ameliyat olan hastada sargı (wrap) herniasyonu görüldü. Ameliyat öncesi toplam GIQLI skorları sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede düşüktü (ortalama 78.2±19.1 vs 122.6±24). İki grup arasında GIQLI skorları açısından anlamlı bir farklılık yoktu (ortalama 124.0±22 vs 121.2±20). Ameliyat sonrasında iki grupta eşit düzelme sağlandı ve istatistiksel fark saptanmadı. Ameliyat sonrası 1. yılda tüm hastaların endoskopisi normaldi.

#### **Sonuç:**

Laparoskopik Nissen fundoplikasyonu reflüyü ve semptomlarını önler ve daha iyi yaşam kalitesi sunar. HH'li olgularda yama kullanımı komplikasyonları arttırmadan güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

### **SS -67 LAPAROSKOPİK FLOPPY NİSSEN FUNDOPLİKASYONU: ROSSETTI MODİFİKASYONU FONKSİYONEL SONUÇLARI ETKİLER Mİ?**

İSMAİL CEM SORMAZ, DERYA SALİM UYMAZ, MUHAMMED ZÜBEYİR ÜÇÜNCÜ, ECEM MEMİŞOĞLU, YİĞİT SOYTAŞ, LEVENT AVTAN

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

#### **Amaç:**

Gastroözofageal reflü hastalığı cerrahi tedavisinde Laparoskopik floppy Nissen Fundoplikasyonu yaygın kullanılan yöntem olmakla birlikte, bazı hastalarda midede gaz birikmesi ve ağızdan gaz çıkaramama ile ilgili şikayetler ameliyat sonrası konforu önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmamızda, cerrahi tekniğin Rossetti modifikasyonu ile uygulanmasının bu şikayetlere etkisini araştırmak amacıyla Laparoskopik antireflü cerrahisi uygulanan hastalarımız retrospektif incelenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2006-2012 yılları arasında aynı ekip tarafından yapılan 50 laparoskopik floppy Nissen-Rossetti olgusu(1.grup), yine aynı ekip tarafından daha önce ameliyat edilen 50 laparoskopik floppy Nissen fundoplikasyonu olgusu(2.grup) ile ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Her iki grupta krurorafı (sıfır nonabsorbable), gevşek fundoplikasyon (2-0 nonabsorbabl-multiflamen iki sütürle, ikincisi özofagustan



da geçirilerek) ve sağ yanda bir adet fundopeksi str kullanıldı. Farklı olarak 1.grupta vasa breveslere dokunulmadan mide n yüzü kullanılarak manşon hazırlandı, 2.grupta ise elektrocerrahi kullanılarak ½ üst brevesler serbestleştirildi ve fundus büyük kurvatür düzeyinden manşon oluşturuldu.

#### **Bulgular:**

Her iki grup olguların dermografik özellikleri benzerlik göstermekte idi. Ameliyat süresi 1.grupta ortalama 13 +- 4 dk daha kısa idi. Ameliyat sonrası dönemde geçici takılma hissi oranları farklılık göstermezken (grup 1 ve 2 sırasıyla 5 olgu-%10 ve 6 olgu-%12), gaz ıkaramamaya bağlı ağrı ve epigastrik gerginlik Şikayetleri anlamlı oranda farklı idi (grup 1 ve 2 sırasıyla 6 olgu-%12 ve 11 olgu-%22). Her iki grupta da ameliyat sonrası 6.ay ve 1.yıl takiplerinde reflü nüksü yoktu.

#### **Sonuç:**

Vasa brevesler korunarak uygulanan Rossetti modifikasyonlu Laparoskopik floppy Nissen Fundoplikasyonunda, standart tekniktene benzer reflü kontrolü sağlanmakla birlikte, gastrik atoni ve ilgili Şikayetler daha az görülmektedir. Mide n yüzünün esnek yapısı sayesinde vasa breveslere dokunmadan manşon oluşturulması, daha iyi fonksiyonel sonuçları ile ilk sırada tercih edilebilir.

### **SS -68 GASTRO-ÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIğININ TEŐHİSİNDE EMPEDANS ANALİZİNİN ÖNEMİ**

NURKAN TRER, ÖZGÜR AYTAÇ, HAKAN YABANOğLU, ALPER PARLAKGMŐ, KENAN ÇALIŐKAN, TARIK ZAFER NURSAL

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİMDALI, ADANA*

#### **Amaç:**

Gastro-zofageal Reflü (GR) teŐhisinde 24 saat oesofagus pH monitorizasyonu altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak bu yöntemin asit olmayan reflünün tespitinde yetersiz kalması nedeniyle eş zamanlı olarak empedans kateteri ile analiz önerilmektedir. Hastanemizde GR hastalığı ön tanısı ile 24 saatlik oesofagus pH monitorizasyonu yapılan hastalarda empedans ile analizde uygulanmaktadır. Bu alıŐmamızda pH analizi ile atlanabilecek ancak empedans analizi sayesinde yakalanan hastaların oranları saptanmaya çalıŐılmıŐtır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Son 2 yıl içerisinde hastanemizde tetkik edilen 102 hastanın bilgileri geriye dönük olarak tarandı.

#### **Bulgular:**

24 saatlik oesofagus pH monitorizasyonu ve empedans analizi yapılan toplam 102 hastanın yaş ortancaları 46 idi. Hastaların 37' sinde Demeester puanı 13,5 in üstünde saptanarak GR Hastalığı olduğu kabul edildi. Demeester puanı < 13,5 olan 65 hastanın verileri ayrıca incelendi. Empedans lmleri ile 34/65 hastada (Demeesteri düşük olanların % 52,3, tüm hastaların

%33,3' ünde) patolojik sınır olan 50' nin üzerinde reflü periyodu tespit edildi. Bu hastaların 6' sında pH metri ile de 50' den fazla reflü saptanmış ancak Demeester puanları düşük bulunmuştur. Bu 6 hastayı da GR + kabul edersek, hafif asit veya non-asit reflüsü olan 28 (% 27,5) hastanın tanısı empedans kateteri ile ölçümler sayesinde konulabilmiŐtir. Diğer bir deyimle; sadece Demeester puanı dikkate alınırsa, test edilen toplam 102 hastanın 34' ünde, reflü periyodları sadece pHmetri ile ölçülürse 28' inde GÖRH atlanabilmektedir.

#### **Sonuç:**

GR Şikayetleri ile başvuran hastalarda hafif asit veya non-asit reflü azımsanmayacak oranda sık olduğu gözlendi. Bu nedenle sadece pH ölçümü yapılmasının GÖRH teŐhisinde yetersiz olduğu, eş zamanlı empedans analizi yapılmasının yararlı olduğu kanısına varıldı. Empedans lmnn önemi ortaya konuldu.

### **SS -69 HİATAL FITIKLARDA LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASİYASI.**

KENAN YUSİF -ZADE

*DÖVLET SINIR HİZMETİ ASKERİ HASTANESİ, BAK, AZERBAJCAN.*

#### **Amaç:**

Hiatal fitığı olan hastalarda laparoskopik fundoplikasiya yönteminin etkinliğinin incelenmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

20 hastada cerrahi operasyon gerçekleştirilmiştir. Hastalardan 15 -i erkek, 5-i kadındır . Orta yaş 42,4 olmuştur. 16 hastada kardial, 4 hastada kardiofundal fitık izlendi. 13 hastada fitığın boyutu 3,0 sm, 4 hastada 4,0 sm, 2 hastada 5,0 sm, 1 hastada 6,0 sm-dir. Tüm hastalarda eroziv ezofajit kayda alındı. Tüm hastalarda Nissen-Rozetti modifikasyonu ile işlem yapılmıştır. 2 hastada simultan laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilmiştir. Ameliyat süresi ortalama 45 ± 15 dk, hastanede kalış süresi ortalama 2 gün olmuştur.

#### **Bulgular:**

Bir halde yanaşı hastalıklarla bağlantılı anestezioloji sorundan dolayı açık yönteme geçmeye mecbur kaldık. 2 hastada ameliyattan sonra tranzitor disfaji izlendi . Nüks kayda alınmadı.

#### **Sonuç:**

1) Ameliyattan sonraki disfajinin olmaması için manjetin oluŐturulmasında dikkatli olmak lazımdır.

2) Laparoskopik fundoplikasiya yöntemi kayan hiatal fitıklarda tercih yöntemdir.