

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE İLK YÜZ OLGULUK DENEYİM

Dr K. Özakay, Dr İ. Aydın, Dr E. Ayşan, Dr F. Erözgen, Dr. M. Şener

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Birinci Genel Cerrahi Kliniği

Laparoskopik Kolesistektomi (LK) ile açık kolesistektominin (AK) karşılaştırılması amacıyla kolesistiazis tanısı almış 216 olgu çalışmaya alınarak iki ayrı grupta incelendi. 100 olguya LK, diğer 100 olguya da AK uygulandı. 16 olguya LK planlandı ancak intraoperatif çeşitli nedenler sonucu AK'ya geçilmek zorunda kalındı. Grupların değerlendirilmesinde: LK; operasyon süresi, postoperatif solunumsal komplikasyonlar, vizüel analog skalaya göre postoperatif ağrı düzeyi, analjezik gereksinimi, barsak peristaltizminin geri dönüş zamanı, mobilizasyon zamanı, ağızdan beslenmeye geçiş zamanı, hastanede yatış süresi, hastanın operasyon ile ilgili yorumu, aktif yaşama geçiş süreleri yönünden AK'den üstündü. AK'nin üstünlüğünün intraoperatif komplikasyon oranındaki düşüklük olduğunu gördük; ancak bu dengenin cerrahların laparoskopik operasyon deneyimleri arttıkça LK yönünde değişeceği inancındayız.

◇ Poster

Poster No: 1

Başlık: İKİ YILLIK VIDEO TORAKOSKOPİ DENEYİMİMİZ

Yazarlar: Levent Elbeyli, Hayri Erkol, Hikmet Yıldız, Murat Şanlı

Kurum: Gaziantep Üniv. Göğüs Cerrahisi ve Genel Cerrahi Anabilim Dalları

Anabilim Dalımızda son iki yıl içerisindeki video yardımcı torakoskopik cerrahi uygulamalarımız sunulmaktadır.

20 hastaya videotorakoskopik girişim uygulanmıştır. Hastaların 9'u kadın 11'i erkek idi. Yaş ortalaması 51.3 (en küçük 22- en büyük yaş 77) olarak saptandı. 10 hastada daha önce teşhis konulamamış inatçı plevral effüzyon mevcuttu. Üç hasta primer spontan pnömotoraks, 5 hasta vazopastik arter hastalığı (Reynaud hastalığı), 2 hastada metastatik pulmoner periferik nodül tanıları ile işlem uygulandı. Tüm hastalarda profilaktik olarak (Sulperazon Pfizer) uygulandı. İşlem uygulanan tüm hastalarda enfeksiyon sorunu olmadı. Plevral effüzyonlu hastaların üçünde malign mezotelyoma, 2'sinde metastatik malign plevral effüzyon saptandı. 3 hasta parapnömonik effüzyon olarak değerlendirildi. İki hastada ise hemotoraks saptandı. Parapnömonik effüzyon ve ampiyem olguları dışında diğer olgulara talk plöredezis uygulandı. Spontan pnömotoraksın wedge rezeksiyon ve talk plöredezis uygulandı. Reynaud hastalığı olan olgularda aynı seansta bilateral torakal sampatektomi uygulandı. 12 hastada diyagnostik ve palyatif amaçlı torakoskopi uygulanırken 8 hastada terapötik amaçlı torakoskopi uygulanmıştı.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Poster No: 2

Başlık: **İLK LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ.**

Yazarlar: **Hayri ERKOL, Necdet AYBASTI, Gökürk MARALCAN, İlyas BAŞKONUŞ**

Kurum: **Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD**

Anabilim Dalımızdaki Ağustos 95-Mart 97 tarihleri arasındaki 52 olguluk Laparoskopik Kolesistektomi (LK) deneyimlerimiz sunulmuştur.

Olgularımızın 42'si kadın, 10'u erkekti. Yaş ortalaması 48,9 (18 - 69) idi. Preoperatif ultrasonografide (USG) 16 olguda değişik boyutlarda tek taş, 35 olguda çeşitli ebatlarda multipl taşlar ve 1 olguda polip saptandı. Operasyon sonrası incelemelerde preoperatif USG bulgularının doğru olduğu anlaşıldı. Peroperatif 1 olguda kolelithiazis ile birlikte asemptomatik bridler saptandı ve laparoskopik bridektomi de uygulandı. Tüm olgulara preoperatif rutin laboratuvar tetkikleri yanında Solunum Fonksiyon Testleri (SFT) ve Kan Gazları (KG) incelemesi de yapıldı. Operasyonun 1 saatten fazla sürdüğü 2 olguda peroperatif KG tetkiki, toplam 36 olguda postoperatif 1. günde KG incelemesi, 33 olguda ise postoperatif 1. günde SFT tekrarlandı (Zaman zaman oluşan teknik aksaklıklar nedeniyle tüm olgulara SFT ve KG incelemeleri uygulanamadı). Preoperatif ve postoperatif SFT ve KG incelemelerinde anlamlı farklılıklar saptanmadı. Operasyon süresi ortalama 32 dak (18 - 90 dak) idi. Olguların 1'inde ileri derecede yapışıklık, 1'inde ise arter anomalisi nedeniyle toplam 2 olguda açık kolesistektomiye geçildi (% 3,8). Tüm olgulara peroperatif nazogastrik tüp uygulandı ve 4.- 6. saatte çekildi (Açığa geçirilenlerinki ise postoperatif 1. gün çekildi). Olgulara profilaktik amaçla 3. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif analjezi için metamizol kullanıldı; LK yapılan olgular postoperatif 1. günden sonra analjeziğe ihtiyaç göstermedi. Olguların hiçbirinde postoperatif önemli komplikasyon görülmedi. Olguların ortalama hastanede yatış süresi 1,56 gün (1-5 gün) idi.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 3

Başlık: **Endolaposkopik Kolesistektomide AÇIK KOLESİSTEKTOMİYE GEÇME NEDENLERİ: KASTANONU DENEYİMİ**

Yazarlar: **Opr. Dr. Mikail KAYA, Opr. Dr. Tolga KATMER, Dr. Cem OVALIOĞLU, Dr. Kayhan PAŞAK**

Kurum: **Kastanonu Devlet Hastanesi**

1993 Ekim ayında Kastanonu Devlet Hastanesi 2. Hariciye Kliniğinde uygulanan laparoskopik kolesistektomi olgularının açık kolesistektomiye dönüştürülmesi nedenlerinin değerlendirilmesi amacı ile prospektif bir çalışma planlanmış ve başlatılmıştır.

Ekim 1993-Eylül 1997 tarihleri arasında kliniğimizde 115 laparoskopik kolesistektomi uygulaması yapılmış ve bu sırada 7 olguda (%6) açık kolesistektomiye geçilmiştir. Çalışmada olgularımız, açığa geçirilen olgular ve açık kolesistektomiye geçme nedenleri değerlendirilmiştir.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 4

Başlık: ZOR KOLESISTEKTOMİLER İÇİN BİR TEKNİK DETAY**Yazarlar: Ş.A.DÜZGÜN, Ö.F.AKINCI, A.UZUNKÖY, A.COŞKUN, M.BOZER****Kurum: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı**

Akut ve subakut kolesistit, fibrotik safra kesesi gibi duvarı ödemli veya sert safra keselerinde laparoskopik girişim sırasında kese fundusunun yukarıya traksiyonu problemlili olmakta, grasper ve snare gibi enstrümanlar yetersiz kalmakta veya perforasyona sebep olabilmektedir. Bu güçlüğü yenmek için açık kolesistektomiden esinlenerek bir teknik uyguladık. Kese fundusunu örten peritonun bir parçası endomakasla kesilip disseke edilerek, karaciğer tarafında kalan periton kenarı grasper ile tutulabilecek hale getirildi. Böylece safra kesesinin kaudal traksiyonu kolaylaştırıldı. Bu metodun uygulandığı 4'ü akut 3'ü subakut kolesistit ve 1'i fibrotik safra kesesi olgusunda laparoskopik kolesistektomi işlemi açığa geçmeye gerek kalmadan tamamlanmıştır.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 5

Başlık: LAPAROSKOPİK KOLESISTEKTOMİNİN ZORLUK DERECEŚİNİN
BELİRLENMESİNDE ABDOMİNAL ULTRASONOGRAFI
Yazarlar: A. UZUNKÖY, M. KARAOĞLANOĞLU, Ö.F.AKINCI, Ş.A.DÜZGÜN,
M.BOZER, A.COŞKUN, M.ERDOĞAN
Kurum: Harran Üniversitesi Genel Cerrahi ve Radyoloji Anabilim Dalları

Laparoskopik kolesistektomi esnasında karşılaşılabilecek teknik zorlukları tahmin ederek hazırlıklı olmak, açık kolesistektomiye geçişi ve komplikasyonları azaltmak açısından önemlidir. Bu çalışma; preoperatif ultrasonografik incelemenin laparoskopik kolesistektomide karşılaşılabilecek teknik zorlukları belirlemede ne derece faydalı olacağını araştırmak amacı ile yapıldı. Kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi yapılan 52 hasta (43 kadın, 9 erkek) çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 42 (19-71) idi. Preoperatif olarak yapılan ultrasonografik incelemede; safra kesesinin boyutu, duvar kalınlığı, içindeki taş sayısı ve en büyük taşın boyutları, safra kesesinin karaciğere olan konumu, koledok çapı, safra kanallarında taş ve ilave patoloji olup olmadığı açısından değerlendirilmeye alındı. Preop dönemde, operatör tarafından ultrasonografik bulgulara bakılarak operasyon zorluğu 3 (kolay, normal, zor) derece üzerinden tahmin edildi. Tüm bu bulgular operatif bulgularla kıyaslandı. Operatif zorluğun tahmininde safra kesesinin duvar kalınlığının en belirleyici özellik olduğu gözlemlendi. Preoperatif değerlendirmede operatif zorluk; 37 (%71.1) olguda doğru, 8 (%15.7) olguda ± 1 , 7 (%13.4) olguda ± 2 yanılma ile tahmin edildi. Skleroatrofik kese (1), sistik arter kanaması (1) ve monitörde görüntü kaybı (1) nedeniyle 4 (%7.7) olguda açık konvansiyonel yöntemle geçildi. Preoperatif olarak zorluk derecesi, skleroatrofik kese 3, koledok kesisi 2 ve diğerleri bir olarak değerlendirilmişti.

Preoperatif olarak ultrasonografik incelemenin ameliyat zorluğunu tahmininde ve komplikasyonların azaltılmasında yardımcı olacağı kanatındeyiz.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 6

Başlık:.....**PTT Hastanesi Laparoskopik Cerrahi Deneyimi**.....
Yazarlar:.....**Op.Dr.Sait BAKIR, Op.Dr.Kemal MEMİŞOĞLU**.....
Kurum:.....**PTT Hastanesi / İstanbul**.....

Kliniğimizde Laparoskopik cerrahi uygulanmasına Ağustos 1996'de başlanmıştır. Bu bildiride ilk 7 aylık laparoskopik operasyonlara ait erken dönem sonuçlar sunulmuştur.

Toplam 49 operasyonun 42'si laparoskopik kolesistektomi, 5'i laparoskopik herni onarımı ve 2'si laparoskopik appendektomidir. Olguların yaş ortalaması 50.8 olup 9'u kadın 40'i erkek'ti.

Laparoskopik kolesistektomi operasyonları 36 olguda kronik taşlı kolesistit, 4 olguda akut kolesistit ve 2 olguda safra kesesi polipi nedeniyle yapılmış olup, perop. 4 olguda safra kesesi perforasyonu postop. 1 olguda pulmonal emboli 2 olguda sağ omuz ağrısı dışında major komplikasyon gözlenmemiştir.

Laparoskopik herni onarımı Total ekstrapitoneal (TEP) olarak yapılmış, olguların tümünde mesh Tacker ile tesbit edilmiştir. Operatif komplikasyon gözlenmemiş olup 1-6 aylık takipte nüks saptanmadı.

Laparoskopik apandektomi tanıda emin olunamayan 2 olguda diagnostik laparoskopiyi takiben, 1 olguda akut apandisit nedeniyle ve 1 olguda incidental olarak yapılmıştır. Her iki olguda da operatif komplikasyon saptanmamıştır.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Poster No: 7

Başlık:.....**LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE İNTRAPERİTONEAL**.....
Yazarlar:.....**BUPIVAKAİN KULLANIMI**.....
Kurum:.....**T.Onay, M.Başoğlu, H.Kürşat, Ş.Yüksek, A.Güneş, D.Ören, S. Uslu**.....
Atatürk Üni. Tıp Fak. Anestezi ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Biz bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi vakalarında intraperitoneal bupivakainin etkinliğini ve preemptif analjezinin postoperatif VRS, VAS ve analjezi tüketimine etkisini incelemeyi amaçladık.

Bu maksatla elektif laparoskopik kolesistektomi planlanan 45 hasta 3 gruba ayrıldı. Grup I: 20 ml %0.9 NaCl ameliyat öncesi ve sonrası intraperitoneal verildi. Grup II: Ameliyattan önce 20 ml %0.5' lik bupivakain (1/20.000 epinefrinle) ve ameliyattan sonra 20 ml %0.9 NaCl intraperitoneal verildi. Grup III: 20 ml %0.9 NaCl ameliyat öncesi, 20 ml %0.5' lik bupivakain (1/20.000 epinefrinle) ameliyat sonrası intraperitoneal verildi. Postoperatif ağrı VAS (visuel analog skalası) ve VRS (vizüel sözel skala) ile değerlendirildi. Değerlendirmeler postoperatif 1,2,4,8,12,24 ve 48. saatlerde yapıldı. VAS' da 4' ün üzerinde ağrı saptandığında 1 gr ilave metamizol iv yapıldı. Grup I' e göre Grup II ve Grup III' de VAS ve VRS değerleri arasında istatistiki olarak önemli fark saptandı. Metamizol kullanımında da Grup I' e göre Grup II ve Grup III' de istatistiksel olarak anlamlı farklar mevcuttu. VAS, VRS ve metamizol kullanımında Grup II'ye göre Grup III'de istatistiki yönden anlamlı fark vardı.

Sonuç olarak operasyondan önce ve sonra verilen intraperitoneal bupivakainin postoperatif ağrıyı azalttığı belirlendi. Operasyon sonunda verilen bupivakainin preemptif analjeziden daha etkin olduğu sonucuna varıldı.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 8

**Başlık: LAPAROSKOPIK VE AÇIK KOLESİSTEKTOMİNİN POST OPERATİF
AĞRI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yazarlar: Dr.E. ZUBAROĞLU, Dr.K. ÇALIŞKAN, Dr.A. KESKİN, Dr. Ç. SERİM, Dr.S TEZEL,
Dr.O SERATLI, Dr.R ÖZGÜVEN**

Kurum: SB. ANKARA HASTANESİ 3.CERRAHİ KLİNİĞİ

ÖZET:

Üst abdominal cerrahiye ciddi post operatif ağrı eşlik etmektedir. Biz bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi ile açık kolesistektomi operasyonu geçiren hastaları post operatif ağrı ve analjezik ihtiyacı yönünden karşılaştırdık. Randomize olarak yapılan çalışmada 51 hastaya laparoskopik, 54 hastaya ise açık yöntemle kolesistektomi uygulandı. Hastaların lineer analog ağrı skalası ve narkotik analjezik ihtiyacı karşılaştırıldı. Açık yöntem ile karşılaştırıldığında laparoskopik kolesistektomide daha düşük lineer analog ağrı skalası değerleri (postoperatif 1. saatte ortalama 46.4 ± 5.7 (35-68) 'e, 78.8 ± 12.1 (49-98) $p < 0.01$ ve post operatif 24. saatte ortalama 15.9 ± 4.2 (0-46) 'ya 41.7 ± 12.5 (0-68) $p < 0.001$) ve daha düşük dozda narkotik analjezik ihtiyacı (meperidine HCl ortalama 135.7 ± 10.5 (108-175) mg'a 174.2 ± 18.1 (136-208) mg $p < 0.05$) saptandı. Bu çalışma sonucunda üst abdominal cerrahiye eşlik eden postoperatif ağrı ve buna bağlı olarak analjezik kullanımının, laparoskopik teknikle, açık tekniğe oranla belirgin şekilde azalmış olduğu saptandı.

☐ Sözlü bildiri

☒ Poster

Poster No: 9

LAPAROSKOPIK VE AÇIK KOLESİSTEKTOMİ OLGULARIMIZDA MORBİDİTE

Başlık: VE MORTALİTE SONUÇLARIMIZ

Yazarlar: Kumkumoğlu, H.Halıcı, B.Savaşın, Y.Kutlu, H.Aydede, T.Oruç, C.Tuğrul

Kurum: İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi 2.Cerrahi Kliniği

Kliniğimizde 1995-1996 tarihleri arasında kolelithiasis nedeniyle yatan 147 olgunun 85'ine(%58) laparoskopik kolesistektomi (LK), 62'sine (%42) açık kolesistektomi (AK) uygulandı. LK uyguladığımız olguların ortalama yaşları 48 olup tanılarının hepsini ultrasonografi ile koyduk. Hiçbir olgumuzda sarılık anamnezi yoktu. 17 (%20) olgumuz daha önce çeşitli karın ameliyatları geçirmişti. Ameliyat sırasında 41 (%48) olguda safra kesesi ile diğer organlar arasında yapışıklıklar tespit edildi. LK olgularımızda intraoperatif minör komplikasyon oranımız %22,4 (19 olgu) olup, majör komplikasyon oranımız %1,1 (1 olgu; duodenum yaralanması) idi. 7 (%8,2) olguda değişik nedenler ile AK'ye geçilirken, hiçbir olguda mortalite görülmedi. AK uyguladığımız olgularımızda intraoperatif hiçbir komplikasyon gelişmedi. Bu olgularımızın 5'inde (%8) değişik minör komplikasyonlar gelişirken, 1 olguda (%1,6) kardiyovasküler nedenler ile mortalite gözlemlendi. Sonuç olarak bu veriler ışığında LK'nin uygun olgularda rahatça uygulanabileceğini vurguluyor, deneyimlerimiz arttıkça endikasyonlarımızın genişliyeceğine ve sonuçlarımızın daha iyi olacağına inanıyoruz.

☐ Sözlü bildiri

☒ Poster

Poster No: 10

Başlık...

Yazarlar: LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİDE İZOFLURAN VE TOTAL İNTRAVENÖZ ANESTEZİ
Aliye Esmaoğlu, Gülin Güler, Aynur Akın, Adem Boyacı, Erdoğan Sözüer
Kurum: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ve Genel Cerrahi AD.

Laparoskopik kolesistektominin (LK) açık kolesistektomiye göre en önemli üstünlüklerinden biri hastanede kalış süresinin kısa olmasıdır (1). Bu nedenle bu olgularda erken postoperatif derlenme özellikle önem taşır. Bu çalışmada isofluran anestezisi ve total intravenöz anestezi (TİVA) uygulanan LK olgularında derlenme özellikleri karşılaştırılmıştır.

ASA I-II 40 hasta rastgele iki gruba ayrıldı. Isofluran grubuna induksiyon için 5mg/kg tiopental uygulandı. Anestezi idamesi isofluran ve N₂O ile sağlandı. TİVA grubuna induksiyon için 2mg/kg propofol ve 10 µgr/kg alfentanil uygulandı. Anestezi ilk 30 dakikada 9mg/kg/h daha sonra 6mg/kg/h propofol ve 60µgr/kg/h alfentanil infüzyonu ile idame edildi. Operasyon sonunda her iki grupta da uyanma ve oryantasyon süreleri kaydedildi, resimli kart testi ile preoperatif ve postoperatif 1., 3. ve 5.saat bellek skorları belirlendi.

Isofluran grubunda uyanma ve oryantasyon süresi TİVA grubundan daha kısa idi. Gruplar arasında uyanma süreleri farkı istatistiksel olarak anlamlı iken, oryantasyon süreleri farkı anlamlı değildi. Isofluran grubunda postoperatif birinci saatte resimli kart bellek skorları başlangıç değerlerine göre anlamlı olarak düşük olduğu halde, postoperatif 3. ve 5. saatlerde başlangıç değerlerine göre anlamlı farklılık yoktu. TİVA grubunda postoperatif 1. ve 3. saat resimli kart bellek skorları başlangıç değerlerine göre anlamlı olarak düşüktü, postoperatif 5. saatte ise anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç; LK olgularında izofluran anestezisinde derlenme kalitesinin TİVA'den daha iyi olduğunu gözledik. LK olgularında isofluran anestezisinin hastanede kalış süresini daha da azaltabileceği kanaatindeyiz.

Kaynak:1) Br J Surg 1991;78: 160-162.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 11

Başlık:.....ENDOSKOPIK RETROPERİTONEAL ADRENALEKTOMİ.....

Yazarlar:.....N.YAVUZ,M.DÜREN,M.ERTEM,S.ERGÜNEY.....

Kurum:.....İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,GENEL CERRAHİ ABD.....

Endoskopik retroperitoneal adenalektomi (ERA) yeni bir minimal invaziv cerrahi yöntemidir.Bu konvansiyonel (açık) yöntemlere ve transabdominal laparoskopik tekniklere alternatif olarak gösterilmektedir.1996 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Conn sendromlu üç olguya endoskopik retroperitoneal adenalektomi uyguladık.Olguların ikisi kadın(34 , 71 yaş) biri erkek (36 yaş) idi. İki olguda sol adrenal glandda 1 cm çapında ,bir olguda ise sağ adrenal glandda 2 cm çapında adenom mevcuttu.Operasyon süresi ortalama 2 saat idi. Postoperatif dönemde analjezi ihtiyacı basit analjeziklerle (Metamizol) sağlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi.Olgular 1. gün mobilize, 2. gün taburcu edildiler.

Endoskopik Retroperitoneal Adrenalektomi (ERA) ha nın postoperatif daha az ağrı duyması,erken mobilizasyonu,hastanede kalma süresinin kısılması açısından oldukça iyi ve güvenilir bir yöntemdir.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 12

Başlık:.....INTERNET'TE ENDOSKOPİK-LAPARASKOPİK CERRAHİ

Yazarlar:.....Dr. Saygı GÜLKAN, Dr. Yusuf ÖZER, Dr. Hikmet KOÇOĞLU, Dr. Yavuz KILIÇ

Kurum:.....SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği

Internet tüm meslek gruplarına ve özellikle hekimlere sınırsız olanaklar sunuyor. Cerrahi inanılmaz bir temponun içinde, her zaman kusursuz teorik ve pratik bilgiyi ve bunun sürekli güncellenmesini gerektiriyor. Biz bu çalışmamızda Internet'te endoskopik-laparoskopik cerrahi ile ilgili web sitelerini ve bu sitelerden nasıl yararlanılacağını, görüntülü medyaya nasıl ulaşılacağını araştırdık. Evinizden bir kişisel bilgisayar ile bilgi, belge, resim ve video görüntülerine ulaşabiliyorsunuz. Endoskopik cerrahi hakkında yeni bilgi ve tekniklere Internet kanalı ile ulaşmak mümkün. Bazı siteler ticari faaliyet için kurulmuşlar fakat sayfalarında cerrahi tekniklere yeterince yer ayırmıyorlar. Özellikle ABD'de endoskopik cerrahi derneklerinin web sayfaları konu ile ilgili çok geniş kaynaklar içeriyor. Bu derneklerin sitelerinden operasyonlar ile ilgili video görüntülerini bile seyredebilmek mümkün olabiliyor. Bazıları endoskopik cerrahi toplantılarını canlı olarak, Real-Audio standardında yayınlıyorlar. Bu sitelerden derneklerin üyelerine, yapılacak olan toplantıların tarihlerine ve medikal dökümanlara ulaşılabilir. Yine bu sitelerden kongrelere kayıt yapılabilir.

Internet'te cerrahi bilgilerin yanı sıra, cerrahi malpraktis konusunda da birkaç site bulunuyor. Bu sitelerde özellikle malpraktis davalarına bakan avukatlar için tıbbi bilgiler, cerrahi işlemler ve komplikasyonları öğretiliyor. Bu sitelerde nasıl pratik davalar açılacağı da yine sayfaya bağlananlara anlatılıyor.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 14

Başlık:.....POSTPNEUMONKTOMİ AMPİYEMLERİN VATS'IN YERİ

Yazarlar:.....Op. Dr. Mehmet Ali Bedirhan, Dr. Akif Furan, Dr. Ali Yeşine, Dr. Halis Başbay

Kurum:.....Op. Dr. Naci Enciyes, Yaka, Doç. Dr. Orhan Taşcı

Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahi Merkezi 3. Cerrahi Kliniği.

1994-1997 tarihleri arasında, pnömonektomi sonrasında ampiyem gelişen 4 olguda britlerin debridmanı amacı ile yapılan VATS ve sonuçları gözden geçirildi. Yaşları 22-62 arasında döndü de erkek olan olgularda cerrahi indikasyon, bir olgu için T2 No epidermoid akciğer kansinomu, diğer üç olguda ise tüberküloza bağlı 'destroyed lung' (Harap Akciğer) idi. 4 - 10. günler (ort. 7.2) arasında, yüksek ateş ve grafilerde sıvı seviyesi görülmesi üzerine yapılan torasentezlerde multipl poş bulunabileceği düşünülerek, genel anestezi altında VAT cihazları ile intratorasik debridmanlar yapıldı ve görülen poş cidarları rezekt edildi. Gerek pnömonektomi sonrası, gerekse VATS sonrası alınan kültür antihiyogramlar ısıfı altında yapılan antibiyoterapi sonunda mikrobiyolojik ve cerrahi şifa elde edildi. Bu bulgularımıza göre, VATS'ın postpnömonektomik ampiyem takibinde önemli bir yeri olduğu düşünüldü.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 13

Başlık: RETROPERİTONEAL LAPAROSKOPİK ÜRETEROLİTOTOMİ

Yazarlar: GÜLMEZ, İ., DEMİRCİ, D., SÖZÜER, EM, İATLIŞEN, A., KARACAGİL, M.

Kurum: E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji, Genel Cerrahi Anabilim Dalı KAYSERİ

Üreterin üst kısım taşları , genellikle açık cerrahi, ESWL, perkütan üreterolitotomi veya endüreterolitotomi yöntemlerinden birisi ile tedavi edilebilmektedir . Kliniğimizde üreter üst kısım taşı olan beş olguya retroperitoneal laparoskopik üreterolitotomi uygulandı. Olgularda önce ameliyat eldiveninin parmağı , daha sonra eldivenin gövdesi retroperitoneal alanda şişirilerek , retroperitoneal boşluk yaratıldı. Taşlar çıkarıldıktan sonra üreterotomi insizyonu sütüre edilmedi. Görülen idrar ekstrevasyonu olguların ikisinde ameliyat sonrası 3. günde kendiliğinden kaybolurken , devam eden üç olguda 6. günde üretere çift J üreter kateteri yerleştirildi. Olgular ameliyat sonrası ortalama 6.7. günde hastaneden taburcu edildi ve 13. günde tam aktivitelerine döndüler. Üreter üst kısım taşı olan seçilmiş olgularda , retroperitoneal laparoskopik üreterolitotominin morbiditesinin az olması ve etkinliği ile standart yaklaşımlara alternatif bir yöntem olabileceği sonucuna varıldı.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Poster No: 15

Başlık: PREOPERATİF ULTRASONOGRAFİK İNCELEME İLE LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN ZORLUĞU TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ ?

Yazarlar: A.UZUNKOY KARAOĞLANOĞLU, M.ERDOĞAN, Ö.F.AKINCI, Ş.A.DÜZGÜN, A.COŞKUN, M.BOZER

Kurum: Harran Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Radyoloji Anabilim Dalı

Bu çalışma, preoperatif ultrasonografik incelemenin laparoskopik kolesistektomide karşılaşılabilecek teknik zorlukları belirlemede ne derece faydalı olacağını araştırmak amacı ile yapıldı. Nisan 1996-Nisan 1997 tarihleri kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi yapılan 52 hasta çalışmaya alındı. Olgularımızın 43'ü kadın, 9'u erkekti. Yaş ortalaması 42 (19-71).idi. Preoperatif olarak yapılan ultrasonografik incelemede; safra kesesinin hacmi, duvar kalınlığı, içindeki taşların büyüklüğü ve sayısı , safra kesesinin karaciğere göre konumu (karaciğere gömük olup olmadığı), koledok çapı, safra kanallarında taş ve ilave patoloji olup olmadığı açısından değerlendirildi. Preoperatif dönemde, ultrasonografik bulgulara bakılarak operasyon zorluğu 1'den 5'e (kolaydan zora doğru) kadar derecelendirildi. Bu bulgular operatif bulgularla kıyaslandı. Preoperatif ultrasonografinin operatif zorluğunu tahminde safra kesesinin duvar kalınlığının (3 mm ve üzerinde daha zor) ve safra kesesinin karaciğere olan konumunun belirleyici (karaciğere gömük keselerin daha zor) olduğu gözlemlendi. 37 (%71.1) olguda preoperatif değerlendirme doğru , 8 (%15.7) olguda +1, 4 (%7.7) olguda +2 ve 3 (%5.7) olguda +- 3 yanlışla ile tahmin edildi. Hastalarımızda açık yöntemle geçme oranı 4 (%7.7) olgu idi. Açığa geçme nedenleri Mirizzi sendromu (1), koledok kesisi (1), geçirilmiş kese perforasyonu (1) ve monitörde görüntü kaybı (1) idi. Preoperatif değerlendirmede zorluk derecesi olarak; Mirizzi sendromu 4, koledok kesisi 3 diğerleri 2 olarak değerlendirilmişti.

Preoperatif olarak ultrasonografik incelemenin ameliyat zorluğunun tahmininde ve komplikasyonların azaltılmasında yardımcı olacağı kanatindeyiz.

☐ Sözlü bildiri ☒ Poster

Poster No: 16

BİLİOMA

E. Yıldız, G. Öztürk, E. Yüney, F. Sağlam, V. Tupalı, U. Baştuğral, F. Yıldız
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, İSTANBUL

Biloma, safra kanallarının yaralanması veya laparoskopi sonrası yerleştirilen klipslerin yerlerinden oynamasına bağlı olarak meydana gelen safra kolleksiyonudur. Ender olarak aksesuar safra kanalı yaralanmasına bağlı olarak da meydana gelebilir. Laparoskopik kolesistektomi sonrası görülme oranı % 0.02 ile 2.7 arasında değişmektedir.

1991 ile 1995 yılları arasında SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesinde yapılan 1102 laparoskopik kolesistektomi sonrası iki yıllık takip sonucu 11 hastada biloma tespit edilmiş olup, hastaların 8'i kadın, 3'ü erkekti. 7 hastada erken peryot dediğimiz ilk 5 gün, 4 hastada geç peryot dediğimiz 7 ile 45 gün arasında tespit edilmiştir. Teşhis yöntemi olarak ultrasonografi (9 hasta) ve HIDA sintigrafisi (2 hasta) kullanılmıştır.

3 hastada sebep klipslerin yerlerinden oynaması, 1 hastada aksesuar bir safra kanalı varlığı, diğer 7 hastada ise olası koter yanığına bağlı safra kolleksiyonu tespit edildi. 6 hastaya laparotomi yapıldı, 4 hasta gözlem altında spontan olarak düzeldi, 1 hastada ise safra kolleksiyonu olan bölgeye aspiratif dren yerleştirildi.

Safra kanal yaralanmalarının büyük kısmı eğer eksternal safra drenajı yeterliyse ve distalde tıkanıklık yoksa spontan olarak düzelmektedir. Yaralanan bölgeyi ortaya koyma açısından özellikle HIDA sintigrafisi bazen de ultrasonografi yardımcı olmaktadır. Ender olarak da Transhepatik kolanjiyografi safra sızıntısını görüntüleme açısından denenebilmektedir.

Poster No: 17