

10. Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi

POSTERLER

28 Nisan 2011, Perşembe / 12:30 - 13:30

Poster Değerlendirme 1

Değerlendirme Sorumluları:
Tahir ORUÇ, Gürkan YETKİN

P 01

GASTROENDOSKOPIK GÖRÜNTÜLEME YÖNTE- MİYLE SILS KOLESİSTEKTOMİ TEKNİĞİ

Savaş YÜRÜKER, Koray TOPGÜL

OMÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, SAMSUN

Bu bildiride tek insizyondan laparoskopik cerrahi (SILS) tekniğinde teleskopun yerine gastroskop kullanılarak yapılan kolesistektomi ameliyatı tekniği sunulmaktadır. Standart laparoskopiyeye göre daha zor bir teknik olmasına rağmen tek insizyon fikri, daha az invaziv olması tekniğin önemli avantajlarıdır. Kliniğimizde bu teknikte kolesistektomi yaptığımız olgularda ilk deneyimlerimizde sol elin aktif kullanma gereksinimi, aletlerin hareketi sırasında çıkışması ve görüntünün engellenmesi başlıca sorunlar olarak görülmüştü. El aletlerinin açılı olması ve bu açı sayesinde hareket alanı oluşması, ortalanından geçen teleskop sayesinde kısıtlanmaktadır. İşlem sırasında görüntü açısını ya da mesafesini değiştirirken el aletleriyle çıkışmakta ve manüplasyonları etkilemektedir. Biz teleskopun bu sorunlarından kurtulmak ve daha iyi görüntü sağlamak için gastroskopy kullanmayı planladık.

Su irrigasyon sistemi ile birlikte sterilizasyon sağlandıktan sonra kuru hava kompresörü devre dışı bırakılarak Olympus CV-160 videoendoskopi işlem için hazırladık. Cerrahi alan hazırlanıp SILS portu tanımlandığı gibi göbek deliğinden yerleştirilip pnömoperitoneum oluşturuldu ve bir adet trokar yerinden çıkarılarak endoskop iletilildi. İlk üç olgumuzdaki deneyimlerimize göre videoendoskopi ile 110 cm'lik boyuyla karın içinin her noktasına

ulaşabilecek uzunlukta ve 360 derece açılanmayla rijid teleskoptan daha iyi görüntü elde edildiğini saptadık. Isı değişikliği ve kirlenme nedeniyle oluşan görüntü bulanması endoskopun irrigasyonu ile anında düzeltilmekteydi. Endoskopun karın duvarına yatırılarak porttan iletilmesi nedeniyle el aletlerinin karın dışında hareket kabiliyeti oldukça arttı. Karın içinde de 'S' şeklinde açılarak görüntü sağlandığı için el aletlerinin çıkışması tamamen engellendi. Aspirasyon ve irrigasyon gerektiğinde el aletleri çıkarılmadan endoskopun kanalı kullanıldı.

Standart laparoskopiden daha zor bir teknik olan SILS için teleskop yerine videoendoskopların kullanılması-
nın avantajları olduğunu düşünmekteyiz.

P 02

EKSTRAUMBİLİKAL ALANDAN TEK İNSİZYON LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

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

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

Giriş: Tek insizyondan Laparoskopik Kolesistektomi (TİLK), standart laparoskopik kolesistektomi ile NOTES arasında gelişmekte olan bir yöntemdir. Çalışmamızda umbilikal alan yerine, paramedyan bölgeden TİLK portu kullanmadan uyguladığımız cerrahinin sonuçları sunulmuştur.

Metot: Paramedyan bölgeden TİLK yöntemi ile opere edilen 28 olgu değerlendirilmiştir. Sağ üst kadrana, umbilikusun superolateraline yapılan 2,5 cm'lik vertical insizyonu takiben TİLK portu kullanmadan 2 adet 5 mm'lik ve 1 adet 10 mm'lik trokar yerleştirilmiştir. Trokar girişleri ile safra kesesi aynı vertikal çizgi üzerine getirilerek el aletlerinin çıkışması ve hareket kısıtlılığı önlenmiştir. Trokar yerleşimini takiben standart laparoskopik kolesistektomide olduğu gibi safra kesesinin diseksiyonu gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Paramedyan alandan port kullanmadan TİLK ya-

pılan 28 (19 kadın/9 erkek) olgu değerlendirilmiştir. Olguların ortalama yaşı 42.7±17.3 olup ortalama vücut kitle indeksleri 26.7±3.1'dir. Olguların hepsi laparoskopik olarak tamamlanmış olup 3 olguda safra kesesi retraksiyonu için ekstra trokar ihtiyacı olmuştur. Ortalama operasyon süresi 42.4 (20-85) dakikadır. Tüm olgular postoperatif 1. günde taburcu edilmişlerdir. Postoperatif dönemde hiçbir hastada enfeksiyon, seroma gelişmemiş; 6. aydaki takiplerde herni gözlenmemiştir.

Tartışma: Çalışmamızda paramedyan insizyonla yapılan TILK sonuçlarımız sunulmuştur. Teknik olarak umbilikal alandan yapılan TILK'e göre paramedian TILK yöntemi daha kolay uygulanabilir bir yöntem olup cerrahi sırasında bu yöntemle el aletlerinin çıkışması da azalmaktadır. Kısa operasyon süresi ve perioperatif komplikasyonların gözlenmemesi paramedyan TILK'in, umbilikal TILK'in yanında alternatif bir metot olabileceğini göstermektedir. Teknik kolaylığının yanında, yöntem ile ilgili tek dezavantaj paramedyan insizyonun kozmetik olarak gizlenememesi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi

P 03

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ: 20 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türker KARABUĞA*, Cemal KARA**,
Alper SÖZÜTEK***, Tuğrul TANSUĞ****,
Hüda GENÇ*****

*Bozkır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, KONYA

**Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

***Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Gastroenteroloji Cerrahisi BD, MERSİN

****Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ

*****Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

Amaç: Tek kesiden laparoskopik kolesistektomi (SILS) sağladığı kozmetik kazanımlarla hasta memnuniyetini arttırmış, minimal invaziv cerrahiyi daha ileri taşımıştır. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız 20 olgu sunulmuştur.

Yöntem: Temmuz 2009 ile Ekim 2010 arasında kolelitiasis nedeniyle tek kesiden laparoskopik kolesistektomi yapılan 20 olgu retrospektif olarak cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, insizyon boyutu, komplikasyonlar, postoperatif analjezik ihtiyacı ve yatış süresi açısından incelendi.

Bulgular: Hastaların 15 (%75)'i kadın, 5 (%25)'i erkek; yaş ortalaması 32 (22-42) yıl idi. Hepsinde semptomatik safra kesesi taşı mevcuttu ve hiçbirinde akut kolesistit atağı öyküsü yoktu. Dokuz hastada flexible rubber/gel SILS-Port (Covidien, ABD), sekiz hastada iki adet 5 mm'lik ve bir adet 10 mm'lik standart trokar, üçünde ise üç adet 5 mm Dexide trokar kullanıldı. Dört hastada 5 mm'lik bir ek trokar girildi. Tüm olgularda safra kesesinin fundustan traksiyonu için "S" şekline getirilmiş askı iğne kullanıldı. Bu yöntem hem görüşü

kolaylaştırdı hem de zaman kaybını azalttı. Ameliyat süresi başlangıçta 190 dakika iken son olguda 50 dakika idi (ortalama 82 dakika). Umbilikal insizyon uzunluğu ortalama 2,1 cm (1,5 -3,0 cm) idi. Hastaların hiçbirinde peroperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif analjezik ihtiyacında standart laparoskopik kolesistektomiye göre bir fark gözlenmedi. Hastanede kalış süresi ortalama 1,4 (1-3) gündü. Altı -18 ay takipte hiçbir hastada insizyonel herni gelişmedi. **Sonuç:** Bu tekniğin avantajları hasta memnuniyeti ve kozmetik görünümün iyi olmasıdır. Tek kesiden laparoskopik kolesistektomi deneyimli laparoskopik cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Uygulamanın güvenliği ve yararını değerlendirebilmek için çok sayıda hasta ile klinik çalışmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: SILS, laparoskopik kolesistektomi

P 04

TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ; BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZ

İsmail YAMAN, Hayrullah DERİCİ

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, BALIKESİR

Amaç: Cerrahlardaki daha az sayıda, daha küçük kesiler yapma çabası "Tek insizyondan laparoskopik cerrahi" gibi yöntemlerin gelişmesini sağlamıştır ve tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi (TILK) son yıllarda hem bazı merkezler, hem de hastalar tarafından giderek artan sıklıkta tercih edilmektedir.

Bu çalışmada TILK yaptığımız ilk üç hastayı sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: **Olgu 1:** Otuz dört yaşında kolelitiazisli kadın hasta.

Olgu 2: Kırk beş yaşında özgeçmişinde akut taşlı kolesistit atağı mevcut erkek hasta.

Olgu 3: Otuz dört yaşında kolelitiazisli kadın hasta. Her üç olgu da TILK uygulanmak üzere ameliyata alındı.

Bulgular: **Olgu 1:** Ameliyat Fransız pozisyonunda gerçekleştirildi. Fundustan bir adet asıcı sütür kullanıldı. Ameliyatın ilk 60 dakikasında 300, 5 mm'lik kamera kullanılırken, kalan sürede 00, 10 mm'lik kamera kullanıldı.

Olgu 2: Birinci olgudan farklı olarak ameliyatın başından itibaren 00, 10 mm'lik kamera kullanıldı. Umbilikus-taki cilt insizyonundan sağlam fasya kullanılarak bir adet dren yerleştirildi.

Olgu 3: 30° 10 mm'lik kamera kullanıldı. Fundustan ve infundibulumdan olmak üzere iki adet asıcı sütür kullanıldı. Her üç hastada herhangi bir komplikasyon olmaksızın postoperatif birinci günde taburcu edildi.

Sonuç: TILK'in insizyonların sayı ve boyutunu azaltarak postop. ağrıyı azaltabileceği, hemen hemen görünmeyen bir skar dokusu elde edilebileceği, hastanede yatış süresini kısaltabileceği yönünde çeşitli çalışmalar vardır. Ayrıca TILK'te gerektiğinde kolaylıkla standart laparoskopik yöntemle dönülebilir. Bunun yanında aletlerin hareket kabiliyetinin kısıtlı olması nedeniyle ameliyatın teknik zorluğu ve kompleksliğinin artması, mali-

yetlerin artması işlemin dezavantajları olarak görülmektedir. Ayrıca insizyonel herni riski açısından uzun dönem sonuçlar mevcut değildir.

TKLK'nın sağladığı avantaj ve dezavantajları bildirebilmek için konvansiyonel laparoskopik ile karşılaştırıldığı prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime: Tek insizyondan laparoskopik cerrahi, kolesistektomi, laparoskopi

P 05

TEK KESİLİ VE STANDART LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN OLGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI; RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Süleyman BOZKURT, Hüseyin KADIOĞLU, Gökhan ÇİPE, Naim MEMMİ, Halil COŞKUN, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Son dönemde giderek daha yaygın olarak kullanılan ve popüleritesi artan tek kesili laparoskopik kolesistektomilerin (TKLK) komplikasyon ve açığa geçme oranlarının standart laparoskopik kolesistektomi (SLK) ile karşılaştırılması.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan SLK ve TKLK retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar açık kolesistektomiye geçme, komplikasyon oranları, yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildi. Akut kolesistit nedeniyle ameliyat edilen hastalar çalışma dışı tutuldu.

Bulgular: Toplam 190 hastaya kolesistektomi ameliyatı yapıldı. 190 hastanın 25'ine TKLK, 165'ine SLK uygulandı. SLK ve TKLK grubunda yaş ortalamaları sırası ile 49,8±5,4 (20-79) yıl ve 48,6±4,7 (22-81) yıl idi. Cinsiyete göre dağılım (K/E) SLK grubunda 123/42, TKLK grubunda ise 19/6 idi. Ameliyat süreleri sırasıyla SLK ve TKLK grubunda 64±14,5 dakika 57±8,4 dakika idi. TKLK grubundaki 25 hastanın 3'ünde TKLK portuna ek olarak trokar girilmesi gerekti, TKLK grubunda ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. SLK grubunda 1 hastada batin içi yapışıklıklar nedeniyle açığa geçilmesi gerekti. Bir hastamızda da ameliyat sonrası biloma gelişti.

Sonuç: TKLK ve SLK olgularımız arasında komplikasyon oranları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. TKLK, laparoskopi konusunda deneyimli cerrahların elinde nispeten kolay ve güvenli uygulanabilen bir yöntemdir.

P 06

TOTAL SİTUS İNVERSUSLU OLGUDA TEK KESİLİ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Süleyman BOZKURT, Tuba ATAĞ, Halil COŞKUN, Levent KAPTANOĞLU, Münire KAYAHAN, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Özet: Situs inversus totalis karın ve toraksdaki organların ayna hayali yer değiştirmesi ile karakterize nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Organların transpose olması batin ve toraksa ait hastalıkların tanı ve tedavisinde zorluklara yol açmaktadır. Tek kesili laparoskopik cerrahi göbekten yapılan 2 cm lik bir kesi ile gerçekleştirilen minimal invaziv bir yöntemdir. Açılı aletlerin kullanılması ve batin içerisinde ellerin çapraz kullanılması gibi zorlukları mevcuttur.

Bu videoda; kolelitiazis nedeniyle elektif kolesistektomi öncesi yapılan tetkiklerinde situs inversus totalis tespit edilen ve tek kesili laparoskopik kolesistektomi uygulanan 49 yaşında erkek olgu sunulmaktadır. Tek kesili laparoskopik kolesistektomi iyi kozmetik sonuçlar sağlama nedeniyle kullanım sıklığı giderek artan bir yöntem olup minimal invaziv cerrahi deneyimine sahip elerde situs inversus totalis'li hastalarda da güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Situs inversus totalis, tek kesili laparoskopik kolesistektomi

P 07

NADİR VE SELİM BİR LEZYON OLAN SAFRA KESESİ ADENOMYOMU; OLGU SUNUMU

Ahmet Cem DURAL*, Öznur Funda YAZICI**, H. Gözde MUHAFAZ DADA***

**İğdir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İĞDİR*

***İğdir Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İĞDİR*

****İğdir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, İĞDİR*

Amaç: Kolesistektomi spesmenlerinin %2-8.7'sinde saptanan selim bir lezyon olan adenomyom nadir olup tanısı ancak histopatolojik olarak konulabilir. Safra kesesi mukozasının kalınlaşmış kas tabakası içine yaptığı "Rokitansky-Aschoff" sinüsleri olarak adlandırılan invajinasyonlar ile karakterize selim hiperplazisi olarak tanımlanır. Diffüz, segmenter ve fokal olmak üzere üç histopatolojik alt tipi mevcuttur. Ultrasonografi tanı için değerli olup, laparoskopik kolesistektomi tedavi için uygun seçenektir. Rutin poliklinik işlemleri sırasında tanı konulan segmenter adenomyom olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Ara sıra olan karın ağrısı şikayeti ile poliklinikte değerlendirilen 34 yaşında kadın hastanın batin ultrasonografi (USG) tetkikinde, safra kesesinde kalkül veya safra çamuru izlenmezken safra kesesi duvarında yer yer 4.7 mm'ye ulaşan segmental kalınlık artışı ve ring down artefaktları izlendi. Karaciğer enzimleri ve bilirubinleri normal olan hastada safra kesesi duvar kalınlaşması ayrıncı tanısı için İ.V. kontrastlı üst abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki ve CA 19.9 istendi. CA19.9: 17.2 U/ml ile normal sınırlarda, BT'de ise safra kesesi duvar kalınlığında artış dışında patolojik bulgu izlenmedi. Hastaya safra kesesi adenomyomu ön tanısı ile elektif laparoskopik kolesistektomi

tomi planlandı. Standart laparoskopik kolesistektomi sonrası piyesin makroskopik incelemesinde safra kesesi duvarında 7 mm'ye ulaşan segmental kalınlık artışı ve fundusta en büyüğü 4 mm olan multikistik yapı, histopatolojik değerlendirmesinde ise müköler hipertrofi ve Rokitsky-Aschoff sinüsleri saptanması ile adenomyom tanısı konuldu.

Sonuç: Selim bir lezyon olduğundan dolayı laparoskopinin güvenle uygulanabileceği adenomyom, safra kesesinde duvar kalınlaşmasına neden olan lezyonların ayrıntı tanısında nadir de olsa akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenomyom, safra kesesi, rokitsky-aschoff sinüsleri

P 08

MEZENTERLİ SAFRA KESESİ; AKUT TAŞLI KOLESİSTİT İÇİN RİSK FAKTÖRÜ

Nuru BAYRAMOV, Aygun QADİROVA, Aynur SAFİYEVA, Namiq NOVRUZOV

Gomruk Hospitali Cerrahi Merkezi

Amaç: Çalışmadaki amacımız mezenterli safra kesesinin akut taşlı kolesistit gelişimi için riskli olup olmasını araştırmak v? tartışmaktır.

Yöntem: Klinikimizde 2007-2010 yılları arasında farklı sebeplerden laparoskopik kolesistektomi uygulanan 402 hastayı değerlendirdik. Ameliyat edil?n 11 (%2,7) hastada safra kesesi intraperitoneal yerleşimli idi. 6 hastede kese karaciyere kısa mezenter, 2 hastede orta ve 3 hastede uzun mezenter il? birleşmişti. Hastelerimizin 3'ü bayan, 9'u ise erkek, yaş ortalaması 32 bulundu. 7 heste akut taşlı kolesistit, 4'ü akut kolesistit idi. Vakalarda safra kesesi torsionu izlenmedi. Bu hastaların 4 tanesinde safra kesesi yatağında boylama yerleşmiş venöz sinus görüldü. Literatürde bu anatomik variant az sayıda raporda tesvir edilmiştir. Yaş, cinsiyet, preoperatif dönemde yapılan kan tetkikleri, radyolojik tetkikler, intraoperatif bulgular, operasyon süresi, hastanede kalış süresi postoperatif komplikasyonlar gibi veriler prospektif değerlendirildi. Şiddetli safra kesesi sancısı ile 9 hasta müraciyet etti. Hastelerin tümü genel anestezi altında standart kolesistektomi edildi. Kalot diseksiyonu tamamlandıktan sonra safra kesesi mezenterli bipolar koter ile disekte ve eksize edildi. Ortalama operasyon süresi 30 dak, hastanede kalış süresi 1,1 gün olarak belirlendi. Tüm opere olan hastalar postoperatif komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Sonuç ve çıkarım: Safra kesesinin yatağı ile birleşmede mezenterli olduğunda torsion olmadan akut taşlı kolesistit gelişme bildiyini düşünmekteyiz, karaciyere disekte zamanı yatağı venası yaralanması gözlenmelidir.

P 09

SAFRALI PLEVRAL EFÜZYON; LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU

Akın AYDOĞAN*, Ramazan DAVRAN**, Ersin Şükrü ERDEN***, İbrahim YETİM*, Orhan Veli ÖZKAN*

* Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi AD, HATAY

** Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji AD, HATAY

*** Mustafa Kemal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, HATAY

Laparoskopik kolesistektomi safra kesesi hastalıklarının cerrahi tedavisinde düşük morbidite ve düşük maliyet nedeniyle altın standart bir yöntemdir. Plevral efüzyon, plevrada sıvı birikmesi ile ortaya çıkan klinik bir durumdur. Bir çok etyolojik nedene bağlı olabilmekle beraber, postoperatif gelişen plevral efüzyonlar özellikle üst bati-na yönelik cerrahi uygulamalarda da nadiren görülür. Burada, laparoskopik kolesistektominin komplikasyonu olarak gelişen safra- lı plevral efüzyon olgusu sunuldu.

Hastanın tüm bati- n ultrasonografisinde safra kesesi içerisinde en büyüğü 9mm çaplı multiple sayıda polip mevcuttu. Usulüne uygun laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Safra kesesi bati- n dışına alınırken harı- tmandaki klips açıldı. Buradan yaklaşık 5cc kadar safra bati- na döküldü. Bati- n serum fizyolojikle yıkanarak aspire edildi. Postoperatif erken dönemde hastada şiddetli bir sağ üst kadr- an ağrısı ve nefes darlığı başladı. Postoperatif 1. günde posteroanterior akciğer grafisinde, sağ akciğerde 4. kot seviyesine kadar plevral efüzyon ve diyafragma elevasyonu saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksda belirgin efüzyon görüldü. Lökositozu 16.000/mm³ olan hastanın karaciğer ve kolestatik enzimleri normal düzeylerde ölçüldü. Ultrasonografi eşliğinde torasentez uygulandı ve 250 cc safra- lı plevral efüzyon mayı boşaltıldı. Torasentezden sonra hastanın nefes darlığı ve ağrısında düzelme görüldü. Torasentez sıvısından çalışılan bilirubin değeri 9,1 mg/dl olarak geldi. Hastaya solunum fizyoterapisi uygulandı. Şikâyetleri tamamen düzelen hasta postope- ratif 7. gün problemsiz olarak taburcu edildi.

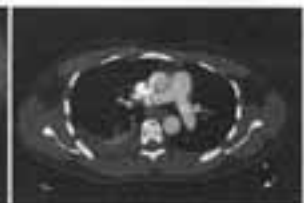
Buradaki plevral efüzyonun oluşumu, operasyon esnasında fark edilemeyen diafragmatik peritonun bütünlü- ğündeki bozulma veya küçük bir perforasyonun, saf- rayla bulaşmış yıkama sıvısının transdiafragmatik ola- rak toraksa geçişine bağlıdır.

Sonuç olarak, safra- lı plevral efüzyon, laparoskopik kolesistektomi esnasında kullanılan enstrumanların kontrol dışı manipülasyonları sonucu oluşan diafragma yara- lanmalarına bağlı meydana gelebilir. Torasentezle baş- arılı bir şekilde tedavi edilebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, safra- lı plevral efüzyon, torasentez, komplikasyon



Resim 1. PA akciğer grafisinde plevral efüzyon



Resim 2. Toraks BT aksiyal kesitinde sağda plevral efüzyon

AKÇIK VE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİDE HASTANEDE KALMA SÜRESİ VE MALİYET ANALİZİ KARŞILAŞTIRILMASI

Nuraydın ÖZLEM, Umut YILMAZ, YILDIRIM, Alper CEYLAN, Sadık KEŞMER

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, SAMSUN

Laparoskopik kolesistektomi (LK), hastanede kalış süresini (HKS) kısaltarak maliyeti düşürmektedir. Açık kolesistektomi (AK) ve LK'li hastalarda operasyon süresi, HKS ve karşılaştırmalı maliyet analizi yapılacaktır. 1384 kronik kolesistitiden ek operasyon geçirenler [(51 kolesistektomi+lap. ek prosedür) 178 AK+ek girişim]] çıkarıldığında; 1155'nin 735'ine (%63.6) LK, 420 (%36.4) sine AK yapılmıştır. LK'de yaş ortalaması 50.9 (15-90) AK'de ise 59.7 (23-91) idi. (p=0.9) (tablo1) LK'lilerin %21.6'sı AK'lilerin %28.3'ü erkekti. HKS, LK için 2.4 (1-14), AK için 3.76 (1-20) gündü. AK'lilerde mortalite 3/420 (%0.7), LK'de ise mortalite yoktu. LK'nin maliyeti 1346, AK'ninki ise 1305 TL'dir (p=0.4). Ameliyat süreleri ortalama AK'da; 76.9 dk, LK'de; 75.5 dk. idi. (p=0.96) Kardiyolojik problemleri olanlar, akut kolesistit atağı geçirenler, geçirilmiş batin operasyonları olanlar ve hastaların açık tercihi olmasından kolesistektomilerimizin %34'ü açık yapılmıştır. LK seçilmesini, hastanemizin EAH'ne dönmesine, hastaların tercihinin LK'ya değişmesine bağlayabiliriz.

McIntyre LK'de HKS 1.6 gün kadar kısalığının hastane masraflarını düşürdüğünü, Lee'nin 4.7 günlük HKS'nin, cerrah volümü arttıkça düştüğünü saptamışlardır. Daradkeh serisinde HKS; 2.8 gün idi. Trinidad'dan yapılan yayında median HKS; 22 saat, İsveç'ten yapılan da 4-8 saat, ülkemizde yapılanda LK; 2.5 AK; 5.1 gündü. Bizim HKS'miz; 2.4 gündü. AK ve LK'larımızın HKS açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.55). İki LK çalışmasında ilk 24 saat içinde hastaların evine gönderilebilir oranı %92-94'ken; bizimkisi %23'ü. Mortalitemiz AK grubunda olup gangrene taşlı kolesistiti. Sepsis nedeniyle kaybedildi. ABD'de LK; HKS'yi dolayısıyla maliyeti düşürür, bizde AK ve LK maliyeti arasındaki fark anlamsızdır. Kliniğimizde cerrahi deneyimi (range: 3-28 yıl) HKS'yi azaltarak maliyeti düşürmüştür. Buna rağmen HKS kısaltılabilir maliyet daha da düşürülebilir. McIntyre, LK'daki 107 dakikalık süresi bizden uzun AK'daki 72 dakikalık süresi benzerdir. Gerek AK gerekse LK güvenli gerçekleştirilebilir. LK oranlarımız artırılabilir. LK geçirenlerin en çok evine gönderilme saati 48 saat, AK 72saat olup güncel uygulama olan günü birlik cerrahiye göre uzundur. Ülkemizde HKS'nin yüksek olmasına karşın yurtdışına oranla maliyeti yükseltmemektedir. Ülkemizde hastane, ameliyathane ve personel gideri düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, açık kolesistektomi, maliyet, hastanede kalış süresi

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI OLUŞAN TROKAR GİRİŞ YERİ FİTİKLARİ

Erdi KAMER, Haluk Recai ÜNALP, Önder KARA-HALLI, Mustafa PEŞKERSOY, Ercüment TARGAN

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

Giriş: Mouref'in 1987 yılında ilk laparoskopik kolesistektomiyi (LK) gerçekleştirmesi ile cerrahide bir devrim başlamıştır. LK'de diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlarda biri de trokar giriş yeri fıtıktır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizdeki LK sonrası gördüğümüz trokar giriş yeri fıtık oranımızı ve hastaların özelliklerini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 01.01.2006-31.12.2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği'nde LK uygulanan 1180 hasta retrospektif olarak inceledik. Bu hastalardan ulaşılan 928'si çalışmaya alındı. Bu 928 hastanın dosyaları incelendi ve telefon ile aranarak durumları hakkında elde edilen bilgiler elektronik ortama kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya aldığımız 928 hastanın 696'sı (%75) kadın, 232'si (%25) erkek, yaş ortalaması 48.4±4.5 (Aralık: 20-89) idi. 928 hastanın 9'unda (%1) trokar giriş yeri fıtığı saptandı. Fıtık saptanan hastaların 2'sinde (%0.2) fıtık yeri epigastrik bölgeden girilen 10 mm'lik trokar giriş yerinde, 1'inde (%0.1) sağ lateralden girilen 5 mm'lik trokar giriş yerinde ve 6'ünde (%0.6) ise göbek üzerinden girilen 10 mm'lik trokar giriş yerinden gelişmiş idi.

Tartışma: Laparoskopik cerrahi sonrası trokar giriş yeri fıtıkları nadir fakat görülebilen bir komplikasyondur. Azurin ve ark. %0.77, Nassar ve ark. %1.8, Sarz-Lopez ve ark. %1.6 görülme oranı bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise bu oran %1 idi. LK'de trokar giriş yeri fıtıkları ile ilgili literatürde çok sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Trokar giriş yeri fıtıklarının önlenmesinde 10 mm yada 11-12 mm'lik trokar fasyalalarının kapatılması konusunda bir çalışma olmamasına karşılık bir kliniğimizde rutin olarak göbek üzerinden girilen trokar yeri fasyasını kapatmaktayız. Sonuç olarak trokar giriş yeri fıtıkları LK de nadir olarak görülsede her zaman akılda tutulması gereken bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, komplikasyon, trokar yeri, fıtık

UNUTULMUŞ SAFRA TAŞI; NADİR BATIN DUVARI ABSE NEDENİ

Nuraydın ÖZLEM, Sadık KEŞMER, Alper CEYLAN, Umut YILMAZYILDIRIM

Samsun Eğit. ve Araşt. Hast. Genel Cerrahi Kliniği, SAMSUN

Laparoskopik Kolesistektomi (LK) sırasında akut kolesistitlerde daha çok olmak üzere safra kesesi perforasyonu sıklıkla (%25-40). LK'da kayıp olan taşların %20'si bulunup çıkarılamaz. Cerrahi seriler kayıp safra taşları (ST) ile ilgili komplikasyonları tüm LK lerin %0.5-6'sında meydana geldiğini, yaşlı, erkek, obez, batin içi adezyon olanlarda daha fazla olduğunu belirtmektedir. Burada LK sırasında kaybedilmiş ST'nin trokar yerinde oluşturduğu apse olgusu sunulmaktadır; 68 yaşında erkek LK'li karında ağır ateş insizyon yerinden akıntı yakınması var. USG; insizyon yerinde apse. Antibiyoterapi sonrası drenaj kesilmedi. Yara eksplere edildi. Yaklaşık 1 cm ST çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı.

LK günümüzde güvenle yapılmasına karşılık bir kısım komplikasyonlar hala gözükabilmektedir. Taş dökülmesi perforasyona yol açan SK manüplasyonu yada ekstraksiyon fazında ortaya çıkar. Kayıp taşların adezyon, enflamatuvar reaksiyonlar, retroperitoneal apse, peritonit, peritoneal-kutanöz sinüs traktları, persistan drene olan trokar yerleri, karaciğer apsesi ve yabancı cisim reaksiyonu meydana getirebildiği gösterilmiştir. Çalışmalar bırakılan taşların absorbe olmadığını, subfrenik taşların karaciğerin konveks yüzünde erozyon yaratabileceğini, damarlar ve safra ağacı için yaralanma potansiyeli olabileceğini göstermiştir.

Bir seride %32'lik SK perforasyonu ve buna bağlı ST dökülmesi gerçekleşmiş vakaların hiçbirinde intraabdominal enfeksiyon veya yara yeri enfeksiyonu gelişmemiştir.

Olgumuzda organ torbası kullanılmadığı gibi, subkutan dokuya batin içinden migrasyon da söz konusu olabilir. LK sonrasında subkutan dokuda yabancı cisim olan hastada unutulmuş taş düşünülmelidir. Akut kolesistitinin kolesistektomisinde kese çekilirken daha fazla dikkat gösterilmesi, gelişmiş teknik ve enstrümanların kullanılması (organ torbası gibi) SK çıkartılmasını kolaylaştırır ve ekstraksiyon fazı sırasında kanın duvarında taşların kaybedilmesini engelleyerek komplikasyonların oranını azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, batin duvarı absesi, unutulmuş safra taşı, komplikasyon

P 13

BİR EĞİTİM HASTANESİNİN İKİ YILLIK LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİ

Yavuz ALBAYRAK, Serdar ASLAN, İbrahim Cengiz GÜZEL, Belkız AYLÜ, Bünyamin ÖZOĞUL

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ERZURUM

Amaç: Erzurum Bölge eğitim ve Araştırma hastanesi Genel cerrahi kliniğinde kolesistektomi amacı ile Laparoskopik olarak başlanan 601 hastanın demografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2009 Şubat ve 2011 Şubat tarihleri arasında kolesistektomi amacı ile 601 hastanın bilgileri hastane kayıtlarından çıkarılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların en küçüğü 18 en büyüğü 85 (ortalama 46.8±14.3) yaşında idi. 129 (%21.5)'ü erkek, 472 (%78.5)'si ise kadın idi. Laparoskopik eksplorasyon sırasında hastaların 538 (%89.5)'inde kronik kolesistit, 63 (%10.5)'ünde ise Akut kolesistit hali tespit edildi. Hastaların 545 (%90.7)'inin ameliyatı laparoskopik olarak bitirilebilmesine karşılık 56 (%9.3) hastada çeşitli nedenlerden dolayı açık ameliyat şekline dönüldü. Hastaların ortalama yatış süresi 1.27±0.45 gün idi. Hastaların 492 (%87.7)'sinde komplikasyon gelişmedi, 109 (%12.3)'ünde ise safra sızıntısı, kese lojunda sıvı koleksiyonu, kesenin perfore olmasına bağlı taşların ve safranin kanı içerisine dökülmesi, kanama ve yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonlar gelişti.

Sonuç: Günümüzde semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde en fazla kullanılan yöntem laparoskopik kolesistektomidir. Hastanede kalma süresini kısaltması, postoperatif dönemde hastalardaki ağrının daha az olması, insanların daha kısa zamanda işlerine ve günlük aktivitelerine dönmesi, açık kolesistektomiye göre kanın içerisindeki bridlerin çok daha az olması, insizyonların açık kolesistektomiye göre çok daha küçük olmasından dolayı yara yeri enfeksiyonlarının daha az görülmesi, hastanede kalma süresini kısaltmasına bağlı olarak hastane maliyetlerini azaltması gibi bir çok avantajının olmasından dolayı bugün için kolelitiazis tedavisinde altın standart tedavi şekli laparoskopik kolesistektomidir. Ülkemizin bazı bölgelerinde hala daha yapılamayan bu ameliyat şeklinin bu yerlerde de yapılması için gerekli şartların sağlanmasının zorunlu olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, laparoskopi, kolesistit

P 14

ÜÇ TROKARLA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ UYGULAMASI

Burhan MAYIR

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ZONGULDAK

Laparoskopik kolesistektomi genel olarak 4 trokarla uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda 3 trokarla laparoskopik kolesistektominin 4 trokara göre bir üstünlüğü gösterilememişse de güvenle uygulanabilir bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada tek bir hekim tarafından semptomatik kolelitiazis tanısıyla 3 trokarla laparoskopik kolesistektomi uygulanan olgular değerlendirilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan toplam 55 hasta dosyası geriye dönük olarak incelendi. Üç hastada 4. trokar girilme ihtiyacı oldu. Dördüncü trokar girilme sebepleri kanama, sistik kanal klipsinde açılma ve kolesistit varlığı idi. Ameliyat Süresi ortalama 32 dakika olarak saptandı. Hiçbir hastada ameliyat sırasında yada hastanede yatış sırasında bir komplikasyon gelişmedi. Yapılan analizde ameliyat sırasında kolesistit varlığı saptanan hastalarda ameliyat süresi daha uzun bulundu. Üç trokarla laparoskopik kolesistektomi deneyimli

kişiler tarafında güvenli uygulanabilecek bir yöntemdir.
Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, 3 trokar

P 15

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA FARKLI BİR KOLEDOK EKSPLOASYONU YÖNTEMİ: PEROPERATUVAR KOLEDOKOSKOPI

Hüseyin SİNAN*, Sezai DEMİRBAŞ*, Mustafa Tahir ÖZER*, Mustafa TANRISEVEN*, Batuhan HAZER**

* GATA, Genel Cerrahi AD, ANKARA

** Diyarbakır Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, DIYARBAKIR

Safra kesesi taşı ve eş zamanlı koledok taşı olan hastalarda, laparoskopik kolesistektomiye takiben koledok eksplorasyonu yapılması önerilir. Bu gibi durumlarda, transsistik yaklaşımla peroperatuv var koledokoskopi yöntemi kullanılarak, koledokotomi ve intraoperatif kolanjiyografinin muhtemel komplikasyonlarından korunmak mümkündür. Hastamız 48 yaşında, erkek, yapılan batin ultrasonografisinde; safra kesesinde multipl kalkül, koledokta 1 adet kalkül mevcuttu. Gastroenteroloji kliniğinde ERCP yapılmış ancak koledoktaki taş impakte olduğu için çıkarılamamış, yalnızca sfinkterotomi uygulanabilmiş. Gerekli hazırlıklardan takiben hasta ameliyata alındı. Hastaya klasik laparoskopik yaklaşımla kolesistektomi uygulandı, ancak öncesinde sistik kanalın safra kesesine yakın ucu kliplendikten sonra sistik kanal endomakasıyla yanya kadar açıldı. Açılan delikten bükülebilir koledokoskopi ile girilerek koledok gözlendi. Koledok içindeki impakte taş, bükülebilir koledokoskopi yardımıyla ve serum fizyolojik ile irriye edilerek, daha önce sfinkterotomi yapılan Oddi sfinkterinden, kolaylıkla duodenuma düşürüldü. Safra kesesi taşı ve eş zamanlı koledok taşı olan hastalarda, transsistik yaklaşımla bükülebilir koledokoskopi yardımıyla peroperatuv var koledok eksplorasyonu, güvenli ve yüksek etkinlik ile uygulanabilecek bir yöntemdir. Sistik kanaldan çıkarılamayacak büyüklükteki koledok taşlarının duodenuma düşürülmesinde etkindir. Ayrıca koledokotomi ve intraoperatif kolanjiyografinin sebep olacağı muhtemel morbiditeden korunmayı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi, laparoskopik, koledokoskopi, koledok taşı

P 16

AKUT BİLİER PANKREATİTTE ERKEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ; KİŞİSEL SERİ

ALUZUNKÖY

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, ŞANLIURFA

Giriş: Akut bilier pankreatitli olgularda kolesistektomi-

nin zamanlaması hakkında tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada akut bilier pankreatit nedeniyle takip ve tedavi edilen olgularda erken dönemde laparoskopik kolesistektomi yapılan olguların sonuçları değerlendirildi.

Hastalar ve metot: Ocak 2000- Mart 2011 tarihleri arasında akut bilier pankreatit nedeniyle takip ve tedavi edilen olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ranson kriteri 3'ün üzerindeki olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Akut bilier pankreatit nedeni ile takip ve tedavi edilen 52 olgudan 4'ü şiddetli pankreatit olarak değerlendirilerek çalışma dışı bırakıldı. 48 olgunun 32'sine aynı yatış esnasında kolesistektomi uygulandı. 13 olguya 8 haftadan sonra kolesistektomi uygulandı. 3 olgu akut pankreatit tedavisi sonrası tekrar başvurmadı. Olguların 3'üne açık ve 42 olguya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Laparoskopik kolesistektomi yapılan olguların hiçbirinde açık kolesistektomiye geçiş olmadı. Erken ve geç dönem yapılan laparoskopik kolesistektomi arasında teknik zorluk açısından fark yoktu. Seride mortalite ve önemli bir komplikasyon gözlenmedi. Erken ve geç dönem laparoskopik kolesistektomi sonuçları karşılaştırıldığında operasyon süreleri, komplikasyonlar ve postoperatif hastanede kalış süreleri açısından fark gözlenmedi. ($p>0.05$).

Sonuç: Hafif ve orta şiddette akut bilier pankreatitli olgularda, pankreatit tedavisi sonrası hastaneden çıkmadan yapılan laparoskopik kolesistektominin sonuçları, 2 ay veya daha sonra yapılanlarla benzerdir. Akut bilier pankreatitli olgularda, tekrar bilier pankreatit gelişimini önlemek amacıyla erken laparoskopik kolesistektomi güvenli uygulanabilecek bir tedavi yaklaşımıdır.

P 17

KLİNİK BELİRTİ VERMEYEN SAFRA KESESİ PERFORASYONU; LAPAROSKOPİK SAĞITIM

Nuraydın ÖZLEM, Umut YILMAZYILDIRIM, Sadık KEŞMER, Alper CEYLAN

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, SAMSUN

Safra kesesi (SK) perforasyonu nadirdir. Belirgin mortalite ve morbiditesi vardır. Burada klinik bulgu vermeyen perikolesistik abse gelişmiş taşlı kolesistit perforasyonunun tanı aşaması ve laparoskopik sağıtımı sunulacaktır. Elliye yedi yaşında erkek 3 hafta önce hafif şiddette kütü abdominal travma geçirdiğinden kontrol amaçlı başvurdu. Fizik muayene ve laboratuvar normaldi. Minimal transaminaz yüksekliği vardı. USG, CT, MRC; SK'de taş, duvar kalınlığı ve perikolesistik mayi. Gd-BOPTA; perikolesistik boşluğa safra kaçıışı ve SK içerisinde minimal kontrast madde dolma defekti vardı. Perfore SK ön tanısıyla laparoskopik yapıldı; kesenin perforasyonu ve keseden pürülan materyal boşaldığı görüldü. Laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postoperatif yakınması olmayan hasta postop 7. günde taburcu oldu. Akut inflamasyon kesenin rüptürü nadirdir, akut kolesistitin yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur; insidansı

akut kolesistitlerde %2-11'dir. DM'li erkek hastalarda daha yüksektir. Komplike medikal öykülü hastalarda SK perforasyon tanısı özellikle inişli çıkışlı seyire bağlı olarak bu vakada görüldüğü gibi zor olabilir. SK perforasyonu ve komplike olmaması akut kolesistit arasında klinik ayırımı yapmak zordur; çünkü rüptüre olmuş bir SK'sinden sızan safra ekstrapitoneal SK fossasında bulunur; peritonit semptomu vermez. SK perforasyonu en sık kanlanmanın zayıf olduğu fundus duvar defektinden olur. Bu bölgeyi görüntülemek zordur. SK perforasyonu ya lokalize bir perikolesistik abseye ya da peritoneal kaviteye perforasyona yol açabilir. Perikolesistik abse nadir bir durumdur. (%2.1-19.5) SK perforasyonu morbidite ve mortalitesi sırasıyla %37.5 ve %12.5'tür. Birçok otör SK perforasyonunun erken tanı ve acil cerrahi tedavisinin kritik önemi olduğunu söylemişlerdir.

Olgumuzun orijinaliği:

1. Klinik belirti vermeksizin taşıdığı kolesistit perforasyonu olması
2. Bu amaçla ilk defa uygulanan Gd-BOPTA MRC ile şüpheli SK perforasyonu tanısı konmuş, tanısal laparoskopik ile tanı onaylanmış ve zor bir kolesistit vakasında laparoskopik kolesistektomi prosedürü başarıyla uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi perforasyonu, asemptomatik, perikolesistik apse



Resim 1. safra kesesi perforasyonu

P 18

SİTUS İNVERSUSLU BİR HASTADA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ: 30° LAPAROSKOPUN AVANTAJI

Ömer TOPUZ, Selim SÖZEN, Ahmet Feran AĞAÇHAN, Mustafa TÜKENMEZ

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi KAYSERİ

Giriş: Laparoskopik kolesistektomi dünyada günümüzde yapılan cerrahi işlemlerden en yaygınlarından biridir. situs inversuslu bir hastada da semptomatik safra taşları nedeni ile ameliyat gerekir. Biz bu yazıda cerrahi sırasında karşılaşılan problemleri ve nasıl çözülebileceklerini tartışacağız.

Olgu sunumu: 50 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden, tekrarlayan epigastrik ve sol subkostal ağrı acil servise başvurdu. fizik muayene ve radyolojik incelemeler sonrasında situs inversus totalisi hastada safra kesesi taşları olduğu görüldü. laparoskopik kolesistek-

tomi yapıldı ve hasta sorunsuz olarak iyileşti.

Sonuç: semptomatik kolelitiazisle birlikte situs inversus çok nadir görülür. situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomi ve diğer karın içi ameliyatlara nadiren yapıldıkları için daha zordur. 30 derece laparoskop kullanımı zorlukları azaltmada yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: Situs inversus, laparoskopik kolesistektomi

P 19

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE KALO ÜÇGENİ VARYASYONLARI

Adil İSAYEV, Musfig HASANOV

Azerbaycan Tıp Üniversitesi Genel Cerrahi AD.

Shu anda laparoskopik kolesistektomi ülkemizde ve onun sınırları dışında kolelitiazis en çok yaygın tedavi yöntemlerinden biridir. İshbu ameliyatta safra taşı hastalığı tedavisinde "altın standard" olarak sayılmaktadır. Bu ameliyatın uygulanması ameliyat sonrası komplikasyonların sayısının önemli miktarda azalmasına, hastanadaki tedavi süresinin ve hastaların rehabilitasyon döneminin kısalmasına yol açmıştır.

Shu ana kadar cerrahide laparoskopik teknolojilerin geniş uygulanmasını durduran etkenlerden biri, ayırtılama zorluğu ve önemli anatomik yapıların ayrılmasıdır.

Malzeme: Son 3 yıl içinde bizim grup tarafından kalkuloz kolesistitin komplikasyonsuz, ayrıca komplikasyonlu şekilleri ile ilgili 516 laparoskopik ameliyat yapılmıştır.

516 hastanın 452'sinde (%87.5) Kalo üçgeni anatomisi klasik düşüncelere tekabül etmiştir.

64 halde (%12.5) bir tipik olmayan anomali varyasyonları ile karşılaşılmıştır.

Safra kanallarının anomali varyasyonları, atardamar kollarının anomali varyasyonları.

Safra kanalının uzun uzun kabarcık kanalı şeklindeki anomali varyasyonu ile 28 halde karşılaşılmıştır. İshbu durumdaki ameliyat özelliği bu durumun giderilmesiydi, aksi takdirde uzun, istenmez bir kolt kalabilir.

Anahtar Kelime: Laparoskopik kolesistektomi, safra yolu anomalleri

Poster Değerlendirme 2

Değerlendirme Sorumluları:
Koray TOPGÜL, Hasan BEKTAŞ

P 20

CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTELERİNİN KISA DÖNEMDEKİ KAZANÇLARI

Feyzi CENGİZ, Murat UZ, Enver İLHAN, Kemal Emre TELCİLER, Savaş YAKAN, Baha ZENGEL, Ali Galip DENEÇLİ

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

Amaç: Genel cerrahi endoskopi üniteleri, genel cerrahi kliniklerinde olması gereken, hastaların sadece tanılmasında değil tedavi sürecinde de gereklidir. Bu üniteler, cerrahi hastalarının tedavilerinin tek birim üzerinden yürütülmesini sağlayacaktır. Bu amaçla ünite kurulduktan sonraki periyod ile üniteden önceki aynı zaman dilimini karşılaştırarak vaka sayımızı ve tedavilerimizi inceledik. **Yöntem:** Haziran 2009- Nisan 2010 endoskopi ünitesi kurulmadan önceki zaman(Grup I) ile Haziran 2010-Nisan 2011 zaman aralığındaki (Grup II) servismizde kolon-mide CA tanısı ile tedavi gören hasta sayılarımızı ve tedaviyi karşılaştırdık. Tüm endoskopiler servismizde aktif olarak ameliyatlara da giren sertifikalı 2 adet cerrahi uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Grup I'deki hasta sayımız 54'tür. Bu grupta da ki hastalar preoperatif endoskopileri hastanemiz veya dış merkezde yapılmış olup acil endoskopi gereksiniminde sevk edilmiş veya endoskopi yapılmadan radyolojik bulgulara dayanarak operasyona alınmıştır. Preoperatif veya postoperatif hiçbir hastaya endoskopik işlem yapılmamıştır. Grup II'deki hasta sayımız %18.5 artarak 64 olmuştur. Bu hastalarda preoperatif bütün endoskopiler dış merkezde yapılmış olsa dahi servismizde tekrarlanmış ve 2 hastanın operasyon protokolü değişmiştir. Peroperatif olarak 3 hastaya tümör lokalizasyonunun tespiti, 1 hastaya preoperatif obstrüksiyon nedeni ile geçilemeyen proksimal segmentin incelenmesi için endoskopik işlem yapılmıştır. 1 hastaya postoperatif kaçak nedeni ile endoskopi yapılmıştır.

Sonuç: Endoskoplar günümüzde tanı amaçlı olmaktan çıkıp tedavi amaçlı da kullanılmaktadırlar. Bu nedenle cerrahi endoskopi üniteleri genel cerrah kliniklerinin gelecekte olmazsa olmazıdır. Endoskopun cerrah tarafından kullanılması cerraha öngörü ve otokontrolünü, hastalara da cerrahına güven duymalarını sağlamıştır. Sonuç olarak cerrahi hastalarının hastalıklarının tek bir klinikten ameliyat öncesi ve sonrası çözüme ulaştırılması hasta memnuniyetini ve artışını sağlamıştır. Bu üniteleri endoskopik cerrahinin ilk ameliyat odaları olarak görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, endoskopik cerrahi

P 21

CERRAHİ ENDOSKOPI VE KOMPLİKASYON

Feyzi CENGİZ, Murat UZ, Enver İLHAN, Kemal Emre TELCİLER, Ali Galip DENEÇLİ

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

Amaç: 2009 yılında yasal olarak ülkemizde başlayan cerrahi endoskopi, hastanemizde 2010 yılında kuruldu ve aktif olarak yapılmaktadır. Başlangıçta genel cerrahların yapacağı endoskopilerde, ülkemizde ve hastanemizde de olan yaygın çekince oluşabilecek komplikasyonlardı. Yazımızın amacı ünitimizde tarafımızca yapılan endoskopik işlemler ve komplikasyonlar literatür eşliğinde irdelenmiştir.

Yöntem: Haziran 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında hastanemiz 1 genel cerrahi kliniğinde çalışan ve endoskopi yapan iki genel cerrahi uzmanının yapmış oldukları endoskopik işlemler ve sonuçları retrospektif olarak taranmış ve literatür ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ünitimizde tüm işlemler sedo-analjezi altında, hastalar rutin olarak saturasyon takibi ve gereğinde monitörize edilerek yapılmaktadır. Alt gastrointestinal (GI) 523, üst GI 223 endoskopik işlem yapılmıştır. 2 özofagus stenti, 3 endoskopik beslenme tüpü, 3 endoskopik perkutan gastrotomi, 1 gastroskopik yabancı cisim çıkarılması (iğne), 8 gastroskopik polipektomi, 68 kolonoskopik polipektomi (bir hastadan 1 ile 8 adet arasında olmak üzere, en büyüğü 5x6 cm polip total eksize edilmiştir) yapılmıştır. İki hastada çekuma gidilememiş, diğer endoskopik işlemler başarı ile tamamlanmıştır. Dev polip eksizyonu yapılan bir hasta 24 saat gözlem için yatırılmış, diğer hastalar sedo-analjezinin etkisi geçtikten sonrası eksterne edilmiştir. Hiçbir hastada komplikasyon görülmemiştir.

Sonuç: Literatürde premedikasyon yada estrüman ile ilgili komplikasyon üst GIS endoskopisinde %0.11'dir, 1000 prosedür'de ölüm oranı %0.3, kardiyorespiratuar komplikasyon oranı %5.4 olarak verilmiştir. Endoskopik prosedür ile ilgili en ciddi komplikasyon perforasyondur ve %0.03 görülür. Ünitimizde ağırlıklı olarak kolonoskopi yapılmakta, literatürde diagnostik prosedürlerde kolonoskopi de perforasyon oranı %0.14-0.26, terapötik prosedürlerde %0.11-0.42'dir. Sonuç olarak endoskoplar beklenenin aksine cerrahlar tarafından komplikasyonsuz olarak başarı ile kullanılmaktadır. Deneyim arttıkça da daha işlevsel ve minimum komplikasyon ile kullanılacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Anestezi komplikasyonları, endoskopik komplikasyonlar

DOKSİSİKLİN KULLANIMINA BAĞLI ÖZOFAJİT VAKALARI

İsmail DEMİRYILMAZ*, Yavuz ALBAYRAK**

* İbn-i Sina Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, KAYSERİ

** Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ERZURUM

Amaç: Bu yazıda doksisisiklin kullanımı sonucu özofajit gelişen iki hastayı sunacağız.

Yöntem: Göğüs ağrısı, takılma hissi, disfaji ve yutma güçlüğü şikayetleri ile müracaat eden ve Endoskopi yapılarak özofajit tespit edilen iki hasta incelendi.

Bulgular: 21 yaşında bayan hasta akne vulgaris nedeniyle doksisisiklin 100 mg 1x1 iki kutu kullandıktan sonra şiddetli göğüs ağrısı, takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayetleri başlamış. Yapılan gastroskopide ön kesici dişlerden itibaren 27. cm'de sirküler seyirli 3 adet en büyüğü 0.5 cm'lik tabanları fibrinli yüzeysel ülserler tespit edildi.

İkinci hasta 34 yaşında bayan jinekolojik enfeksiyon nedeniyle doksisisiklin 100 mg 1x1 tablet kullanmaya başladığı günden beri göğüs ağrısı, yutma güçlüğü ve takılma hissi şikayetleriyle müracaat etti. Hastaya yapılan gastroskopide ön kesici dişlerden itibaren 25. cm'de yan yana iki adet yüzeysel 0.5 cm'lik tabanları fibrinli ülserler tespit edilerek biyopsiler alındı, biopsi özofajit olarak rapor edildi.

Sonuç: Bir çok ilaç özofajite neden olabilir. İlaçlara bağlı özofajitlerin yaklaşık %40 sebebi Doksisisiklin'dir. Doksisisiklin özofagus mukozasına etki ederek özofajite neden olmaktadır. İlaç kullanımına bağlı gelişen özofagus patolojilerinin tipik klinik belirtisi saatler veya günler içerisinde gelişen retrosternal yanma, disfaji ve odinofajidir. Doksisisikline bağlı özofajitlerin büyük bir kısmında hasar özofagusun orta üçte birlik bölümünde görülmektedir. Oysa ilaca bağlı olmayan özofajitlerin çok büyük bir bölümü özofagus distalinde oluşmaktadır. Bizim hastalarımızda lezyonlar özofagus orta kısmında idi. İlaça bağlı özofajitlerin tanısında endoskopi %100'e yakın duyarlılığa sahiptir. Akut başlayan yutma güçlüğü şikayeti olan hastalarda ilaç kullanma öyküsü sorgulanmalıdır. Ayrıca Tetrasiklin kullanan hastaların ilacı bol su ile ve dik pozisyonda almaları gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, özofajit, endoskopi

HIATAL HERNİ İLE REFLÜ ÖZOFAJİTİN ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatih R. POLAT, Sabriye POLAT

Toyota Acil Yardım Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, SAKARYA

Amaç: 3663 ardışık hastaya gastroskopi yapıldı. Bu

çalışmada reflü özofajitin şiddeti ile hiatal herni arasındaki ilişki retrospektif olarak çalışıldı.

Materyal ve metod: Kliniğimizde 2008-2010 tarihleri arasında gastroskopi yapılan 3256 hasta; Hastaların ortalama yaş 44,54 (17-93). Bu çalışmada reflü özofajitin şiddeti (Los Angeles klasifikasyonu) ile hiatal herni arasındaki ilişki retrospektif olarak 3256 vakada çalışıldı. standart endoskopik prosedür tüm hastalara uygulandı. **Bulgular:** Tüm olgulara lokal anestezi altında gastroskopi işlemi yapıldı. hiatal herni 1060 (%32,5) vakada görüldü. Hiatal herni olupda reflü özofajit görülmeyen olgu sayısı 36 (%3,39). 1024 (%96,2) olguda grade 1-5 arasında reflü özofajit görüldü (tablo 1); buna karşın hiatal hernisi olmayan vakalarda bu oran 1296(%59).

Sonuç: Reflü özofajitin oluşumunda hiatal herni önemli bir ilişki olmasına rağmen, reflü özofajitin şiddeti ile doğrusal bir ilişki yoktur. Hiatal herni nedeniyle ameliyal edilen hastaların; reflü özofajite neden olarak diğer faktörlerde tedavide dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiatal herni, reflü özofajit

TİROİDEKTOMİ SONRASI ENDOSKOPIK ÖZOFA-GUS STENTİ UYGULAMASI; OLGU SUNUMU

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

Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. KONYA

Amaç: Günümüzde özofajiyal stentlerin en sık kullanım alanı cerrahinin uygun olmadığı özofagus kanserli hastalardır. Bunun yanında benign özofajiyal darlıklarda, özofagus perforasyonunda, benign-malign özofagoespiratuar fistüllerde ve cerrahi sonrası anastomoz kaçaklarının tedavisinde özofajiyal stent kullanımı giderek artış göstermektedir. Bening darlık nedeniyle cerrahi endoskopi ünitemizde gerçekleştirilen özofagus stent uygulamasını paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 72 yaşında erkek olgu, 5 yıl önce papiller troid kanseri nedeniyle total tiroidektomi ve santral lenf nodu disseksiyonu ameliyatı geçirmiş. Ameliyat epikrizinde özofagusun disseksiyon sırasında iyatrojenik perfore edildiği ve primer onanım yapıldığı öğrenildi. Ameliyat sonrası ilerleyici yutma güçlüğü gelişen olguya aralıklı dönemlerde balon dilatasyon işlemi uygulanmış. Kliniğimize mevcut şikayeti ile müracaat eden olgunun tetkiklerinde troid kanserine ait nüks veya metastaza ait bulgulara rastlanmadı ve striktüre ait bening özofagus darlığı düşünüldü. Özofagogastroskopi işlemi endoskopun distale geçişine izin vermeyen lezyona metalik stent işlemi uygulandı. Komplikasyon gelişmedi. İşlem öncesi ve sonrasına ait kontras madde ile özofagus pasaj grafileri alınan olguda obstrüksiyona ait bulguların da düzelme görüldü.

Sonuç: Özofagus stentleri malign veya bening nedenlere bağlı obstrüksiyonların palyasyonunda etkili bir şekilde uygulanmaktadır.

P 25

GASTRİK POLİP TİPLERİNİN SIKLIĞI

İsmail DEMİRYILMAZ*, Yavuz ALBAYRAK**,
Serpil YILMAZ***

* İbn-i Sina Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, KAYSERİ
** Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
Kliniği, ERZURUM
*** İbn-i Sina Hastanesi, Patoloji Kliniği, KAYSERİ

Amaç: Gastrointestinal sistemin lümenine çıkıntı yapan herhangi bir lezyon polipoid lezyon diye adlandırılır. Yapılan gastroskopilerin %2-3'ünde gastrik poliplere rastlanır. Histolojik olarak inflamatuvar, rejeneratif, hiperplastik ve adenomatöz olarak sınıflandırılırlar. Bu çalışmada gastrik polipoid lezyonlu hastaların demografik, klinik ve endoskopik özellikleri sunuldu. Yine bu lezyonların histopatolojik özellikleri ve onların malignite potansiyelleri tartışıldı.

Yöntem: Kayseri İbn-i Sina hastanesi ve Erzurum Numune hastanesinde Ekim 2006 ve Temmuz 2010 yılları arasında toplam 3375 hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Bunların 66'sında mide polipi tespit edilerek onların lokalizasyonu, histopatolojik bulguları ve tedavileri tartışıldı.

Bulgular: Üst Gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 3375 hastanın 66 (%1.95)'sında midenin çeşitli anatomik pozisyonlarında polip tespit edilerek polipektomi yapıldı. Hastalardaki en sık semptom epigastrik ağrı (%72.7) idi. Bunu dispepsi (%18) ve anemi (%4.5) takip ediyordu. Hastaların 51'inde bir, 8'inde iki ve 7 sinde üç adet polip mevcuttu. Toplam 88 polibin 41 (%46.5)'i antrumda, 26 (%29.5)'si korpusta, 12 (%13.6)'si kardiyada ve 9 (%10.4)'ü anastomoz sahasında idi. Poliplerin 53 (%80.2)'ü 1 cm'den daha küçük, 23 (%26.1)'ü 1-2 cm arasında ve 12 (%13.7)'si 2 cm'den daha büyüktü. Poliplerin histopatolojik incelemesinde 71 (%80.7)'i hiperplastik, 15 (%17)'i inflamatuvar ve 2 (%2.3)'si adenomatöz polip idi. Multipl polipli bütün hastalarda tek bir histolojik tip mevcuttu.

Sonuç: Bizim çalışmamızdaki her üç polip türünde malign değişime uğrayabilir. Bundan dolayı şayet mümkünse midede tespit edilen bütün poliplere polipektomi yapılmalıdır. Sonuç olarak bu hastalara yapılan endoskopik polipektomi midenin herhangi bir yerinde gelişmesi muhtemel maligniteyi engellemesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrik polip, adenomatöz polip

P 26

YABANCI CİSİM MİGRASYONUNA BAĞLI PORTAL VEN TROMBOZU ENDOSKOPİK YABANCI CİSİM ÇIKARTILMASI

Murat AKAYDIN*, Fazilet ERÖZGEN**,
Yeliz Emine ERSOY***, Mehmet Celal KIZILKAYA**,
Ekrem FERLENCEZ***, Selim BİROL***

Ertuğrul ALKURT****, Mehmet HATEMİ**,
Fatih ÇELEBİ*****, Rafet KAPLAN**

* Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
*** Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İSTANBUL
**** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
***** Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

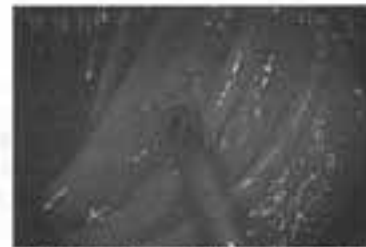
Amaç: Portal ven trombozu (PVT) çok seyrek görülen bir klinik tablo olup genellikle batin içi enfeksiyonlarına ve batin içi malignitelere sekonder gelişir. Bu çalışmamızda PVT neden olan yabancı cismin tespit edilerek çıkartılmasını sunmak istiyoruz.

Materyal metot: Kırksekiz yaşındaki erkek hastamızın, bir haftadır karın ağrısı, kusma, ateş ve kilo kaybı yakınmaları mevcut. Hasta kolanjit şüphesi ile kliniğimize sevkle gönderildi.

Bulgular: Fizik muayenede epigastrik bölge hassasiyeti mevcut. Lab. incelemesinde WBC 17.3 K/uL (neutrophil 15.9 K/uL, %91.8 bulundu), AST 174 U/L, ALT 121 U/L, GGT 441 U/L, AF 373 U/L, amilaz 60 U/L tespit edildi. Daha önce yapılan endoskopik incelemesinde duodenumda kitle? İmajı görüldüğü için endoskopik kontrol planlandı. Bu esnada yapılan BT incelemesinde; Koledok cidarında kalınlık artışı, sol İHSY'da minimal dilatasyon, portal vende 16 mm çapında nodüler konfigürasyonda hava imajı tespit edildi. Bu imaj portal vende dolun defekti yapmaktaydı. Portal vende septik emboli veya tromboz olduğu düşünüldü. Portal venin doppler incelemesinde ise yine aynı bölgede tromboz tespit edildi. Endoskopik incelemede duodenum 2. kıtada kürdanla duodenum mukozasının perforate olduğu ve kürdan ucunun 15 mm kadar migre olduğu gözlemlendi. Yabancı cisim çıkartıldığında aynı yerde yuvarlak ülser yapıtı tespit edildi. İşlem sonrası hastanın yakınmaları hızla düzeldi. Başka hiçbir etyolojik neden tespit edilmeyen hastanın klinik PVT'na duodenumdan migre olmaya çalışan yabancı cismin (kürdan) neden olduğu düşünüldü.

Sonuç: Nadir bir klinik tablo olan PVT'nda yabancı cismin bir etyolojik faktör olabileceği ve endoskopik tanı ve tedavinin gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Portalven trombozu, yabancı cisim, endoskopi, kürdan



Resim. Duodenumda PVT neden olan yabancı cisim

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ DENEYİMİMİZ

Savaş YÜRÜKER*, Koray TOPGÜL*, Fatma ÖLGER**, Ahmet DİLEK**, Levent GÜNGÖR***, Zafer MALAZGİRT*

* OMÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, SAMSUN

** OMÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, AD, SAMSUN

*** OMÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD, SAMSUN

Gastrointestinal sistemi çalışan ancak oral alımı olmayan uygun olgularda perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) iyi bir beslenme yoludur. Bu bildiride kliniğimize ait endoskopi ünitesinde 2010 yılında uygulanan PEG olguları kayıtlardan geriye dönük olarak incelendi ve endikasyonları, uygulama şekli ve komplikasyonları açısından değerlendirildi.

Dört olguya endoskopi ünitesinde, diğer olgulara ise yatırıldığı serviste PEG takıldı. İşlemler 6 saat öncesinden enteral alımın kesilmesi sağlandı. İşlem öncesi profilaktik antibiyotik verilmedi. Bilinci açık hastalarda lokal (oral + kütanöz) ve sedoanaljezi uygulandı, entübe ve uyutulan hastalarda kütanöz lokal anestezi uygulandı.

Bulgular: Ünitimizde 2010 yılında 42 hastaya PEG uygulandı. Hastaların 29'u erkekli (%69). Yaş aralığı 20-86, ortalama 54.38 olarak bulundu. Endikasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Kooperasyon kurulamayan ya da kas spazmı nedeniyle ağızlık yerleştirilemeyen 7 olguda genel anestezi uygulandı. İşlem sırasında beslenme tüpü olan hastaların tüpleri endoskopun ilerlemesinde kolaylık sağladığı için mideye girildiğinde çekildi. Hastaların cilde tespit düzeyi 2-4.5 cm arasındaydı. İki olguda cilt tespit düzeyi 4 cm'nin üzerinde olması nedeniyle endoskop ile mide içinde tüpün yeri kontrol edildi. İşlem sonrası 24 saat sonra enteral beslenmeye başlandı. Kanama takibi ve dekompresyon için, beslenmeye geçene kadar PEG tüpü serbest drenaja bırakıldı. Hiçbir olguda perforasyon, peritonit ve kanama gibi komplikasyon gelişmedi. Erken dönem yara enfeksiyonu üç olguda görüldü, antibiyotik ve lokal bakımla düzeldi.

Sonuç: Oral yolu kullanamayan olgularda PEG güvenli ve etkili beslenme sağlamaktadır. İşlem için profilaktik antibiyotik kullanmanın gerekmediğini, hasta başı uygulamanın hasta ve kliniği için daha pratik olduğunu düşünümekteyiz.

Anahtar Kelimeler: PEG, endikasyon, tüp sorunları, komplikasyon

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ UYGULANAN HASTALARDA SERUM ALBÜMİN DÜZEYİ VE KISA DÖNEM KOMPLİKASYONLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Fatma Ayça GÜLTEKİN, Murat YÜLÜKLÜ, Demet SÖMER, Muzaffer ÖNER, Mustafa CÖMERT

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, ZONGULDAK

Amaç: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), oral yolla beslenmesi mümkün olmayan çeşitli hastalıklara bağlı malnütrisyonu olan hastalarda enteral beslenmeye olanak sağlayan bir yöntemdir. Bu çalışmada çeşitli nedenlere bağlı yutma güçlüğü olan hastalardaki PEG uygulamaları ve işlem öncesi serum albümin değerinin işlem sonrası kısa dönem komplikasyonlar üzerine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya Mart 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde PEG uygulanan hastalar dâhil edilmiştir. İşlem öncesinde tüm hastalardan imzalı onam formu alınmıştır. Hastaların işlem öncesinde serum albumin düzeyleri kaydedilmiş ve işlem sonrasında 14. gün ve 1. ayda komplikasyonlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında 30 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde kadın erkek sayısının eşit olduğu ve ortalama yaşı 68,07 olduğu gözlemlendi. PEG uygulanan hastalarda oral alıma engel olan hastalık olarak serebrovasküler hastalıklar (n=21) malignite (n=6) ve nörodejeneratif hastalıklar (n=3) olduğu gözlemlendi. Hastaların %33'ünde serum albümin değerinin 3.0 g/dL'nin altında olduğu tespit edildi. İşlem sonrası erken dönemde hastaların 3'ünde yara yeri enfeksiyonu, 2'sinde çekmeye bağlı olarak PEG'in yerinden çıkması ve 1 hastada eşlik eden hastalıklara bağlı işlem sonrasında 1 günde exitus olduğu gözlemlendi. Yapılan değerlendirmede serum albümin değeri ile erken dönem komplikasyonlar arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmadı.

Sonuç: PEG uygulamalarında kısa dönem komplikasyonlar ve serum albümin düzeyi değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamakla birlikte bu tarz girişimsel işlemler öncesinde hastaların nutrisyonel durumunun dikkatli bir şekilde gözlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi, albümin, komplikasyonlar

Tablo 1: PEG uygulanan hastaların temel karakteristikleri

Hasta Demografikleri	
Total Hasta Sayısı	30
Yaş	68,07 (25-86)
Kadın / Erkek	15/15
Albumin (g/dL)	3.1 (2.1-4.3)
Altta Yatan Hastalık (n=hasta sayısı)	
Serebrovasküler Hastalıklar	21
Malignite	6
Nörodejeneratif Hastalıklar	3
Komplikasyonlar (n=hasta sayısı)	
Yara Yeri Enfeksiyonu	3
Hastanın PEG'i	2
Exitus	1

P 29

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG): 17 OLGU

Ergün YÜCEL, Ahmet Ziya BALTA, İker SÜCÜLLÜ, Dursun Özgür KARAKAŞ, Kamer DERE, Mehmet YILDIZ

GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Perkütan endoskopik gastrostomi uyguladığımız hastaların değerlendirilmesi.

Yöntem: 2010-2011 yılları arasında dahiliye, nöroloji, beyin cerrahi kliniklerinde yatan ve beslenemeyen 17 hastanın, yakınlarından onamlarının alınması sonrasında Pull tekniği ile PEG işlemleri sedasyon altında lokal anestezi ile endoskopi ünitemizde gerçekleştirilmiştir. PEG endikasyonları, işlemin süresi, komplikasyonlar ve sonuçlar yönünden retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın dokuzu (%53) erkek, sekizi (%47) kadın olup yaş ortalamaları 72,65 yıl (42-95 yıl) dır. On hastamıza (%59) serebro vasküler hastalığa, 4 (%23,5) hastaya hipoksik ensefalopatiye, 2 (%11,7) hastaya multiple skleroza bağlı nörolojik sorunlar nedeniyle, 1 (%5,8) hastaya larinks Ca operasyonu sonrası gelişen yutma güçlüğü nedeniyle PEG uygulanmıştır. PEG işlemi tüm hastalarda "pull-tekniki" (Ponsky Gauderer), ile gerçekleştirilmiştir. Medyan işlem süresi 24 dakikadır (15-45 dakika). İşleme bağlı mortalite yoktur. İki hastada (%11,7) stoma çevresinden, pansumanlarla kontrol altına alınabilen sızıntı olmuştur.

Sonuç: Beslenme yetilerini tamamen yada geçici olarak kaybetmiş, gastrointestinal sistemleri faal olan hastalarda PEG' in enteral beslenme uygulamasında, tercih edilmesi gereken minimal invaziv yöntem olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi, enteral beslenme

P 30

PEG-J UYGULAMASINDA KATETER SORUNLARI VE ÖNERİLERİ

Savaş YÜRÜKER, Koray TOPGÜL

OMÜ, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, SAMSUN

Uzun süreli oral beslenmenin sağlanamadığı durumlarda gastrik beslenme uygun bir yöntem olmakla birlikte, aspirasyon pnömonisi riskini azaltmamaktadır. Aspirasyon pnömoni riskini azaltmak için postpilorik beslenme önerilmektedir. Bu bildiride gastrik beslenme ile aspirasyon gelişmiş 6 olguda postpilorik beslenme tekniği değerlendirilmiştir.

Postpilorik beslenme iğne jejunostomisi, direkt perkütan jejunostomi ve PEG-J ile uygulanmaktadır. J-line kateteri PEG içinden postpilorik beslenme uygulanma-

sı için kullanılan bir kateterdir. J-line kateteri PEG tüpünden geçirilerek endoskop ile pilör distaline iletilmektedir. Kateterin PEG tüpüne tespiti için kilit sistemi vardır. Ancak bu kilit sistemleri genellikle üretici firmaların kendi kateterleri ile uyumlu olmaktadır.

2010 yılı içinde PEG ile beslenen altı hastaya postpilorik beslenme kateteri yerleştirildi. 5 olguya yattığı serviste yatak başında, bir olguya da endoskopi ünitesinde işlem uygulandı. Tüm olgulara sedoanaljezi uygulandı ve işlemden 6 saat sonra sürekli infüzyon şeklinde beslenmeye geçildi. 4 olgumuzda J-line kateteri temin edemediğimiz için feeding jejunostomi tüpü bu amaçla kullanıldı. PEG tüpünün konektörünü kesilerek içinden jejunostomi kateteri mideye kadar iletilildi ve kateter endoskop yardımıyla pilörden geçirildi. SF ile tüpün çalıştığını kontrol ettikten sonra PEG tüpü sütür ile tespit edildi. Farklı firmaların PEG ve J-line tüpleri kullanılan iki olguda da kilit sistemi yerine sütür kullanıldı.

Postpilorik beslenme için J-line kateterinin temin edilemediği durumlarda feeding jejunostomi kateterinin bu amaçla kullanılabileceğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Postpilorik beslenme, PEG-J, aspirasyon pnömonisi, jejunostomi kateteri

P 31

BİLLİNEN RİSK FAKTÖRLERİNİ TAŞIMAYAN GENÇ BİR HASTADA PRİMER KOLEDOK TAŞI OLGUMUZ VE PRİMER KOLEDOK TAŞLARI ÜZERİNE BİR İR-DELEME

Serap PAMAK, Rafet KAPLAN, Adnan HUT

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Safra kesesinde taş veya taş hastalığı öyküsü olmaksızın koledokta taş saptanması safra kesesi ve safra yollarının taş hastalığı için sık görülmeyen bir durumdur. 24 yaşında bir kadın hasta ve ERCP ile sfinkterotomi deneyimimizi anlattığımız bu olgu literatürde ana safra kanalı taşlarının etyopatogenezinde izah edilen birçok kriteri de taşımaması nedeniyle ilginç ve kayda değer bulunmuştur.

Giriş: Koledokolitiazis, kolesistektomi planlanan hastaların %7-20'sinde çoğunlukla asemptomatik olarak bulunmaktadır. Koledok taşı görüme sıklığı kolelitiazisli hastalarda yaş ve hastalık süresi ile artmaktadır. 60 yaşın altında insidans %8-15 iken 60 yaşın üstünde %15-60'ara çıkmaktadır. Gençlerde insidansın düşük oluşu bizim vakamızı sıradışı kılan özelliklerden biridir.

Vaka: 24 yaşında kadın hasta bir ay önce başlayan karın ağrısı ve sarılık yakınmasıyla doktora başvurdu. Fizik muayenede skleralar ikterik, batin muayenesinde sağ üst kadranda ağrıydı. Defans, rebound yoktu. İlk başvurusunda yapılan Batın USG'de safra kesesinde her hangi bir patoloji saptanmadı. Kan biyokimyası analizlerinde Total bilirubin 2.9 ve direkt bilirubin 1.8 idi. Transaminazlarda orta derecede bir yüksekliğe alkalen fosfataz yüksekliği eşlik ediyordu. MRCP'de koledok çapı 12 mm ve intrahepatik safra yolları belirgin izlendi.

Koledok distalinde milimetrik boyutlu şüpheli kalkül görünümü nedeniyle ERCP önerildi. Safra kesesinde patolojik görünüm saptanmadı. Bir ay sonraki tetkiklerinde batın USG'de koledok 7 mm ve pankreas komşuluğunda koledok 2/3 distalinde 7 mm çapında kalkül tespit edildi. Bunun üzerine hastamıza ERCP planlandı.

Tartışma: Primer koledok taşlarının oluşumunda enfeksiyöz ajanlar ve staz suçlanmaktadır. Koledokta taş saptanması durumunda primer koledok taşı sayılabilmesi için bazı kriterleri taşımalıdır. Primer koledok taşlarının morfoloji ve kimyasal kompozisyonlarının sekonder taşlardan farklı olduğu gösterilmiştir. Primer koledok taşı sıklığı toplumda %5 olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Primer koledok taşı, primer koledokolithiazis, primary common bile duct stones

P 32

CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNDE ENDOSKOPİK RETROGRAT KOLANJİOPANKREATİKOĞRAFI (ERCP) DENEYİMLERİMİZ

Fahrettin ACAB, Hüseyin YILMAZ, Hüsnü ALPTEKİN, M. Hayrettin KAFALI, Mustafa ŞAHİN

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, KONYA

Amaç: Endoskopik retrograt kolanjio pankreatikografi (ERCP) tanı ve tedavi amaçlı kullanılabilen invaziv bir yöntemdir. Genel cerrahi pratiğinde gastroskopi-kolonoskopi gibi rutin endoskopik işlemlerin yanı sıra ERCP uygulamaları da artan sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada cerrahi endoskopi ünitemizde yapılan ERCP işlemlerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde Ocak 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında uygulanan ERCP olgularını; uygulamanın tipi, kanülasyon başarısı, terapötik girişim başarısı, komplikasyon ve mortalite açısından inceledik.

Bulgular: 62 olgunun 38'i (%61.3) kadın 24'ü (%38.7) erkek, ve yaş ortalaması 66 idi (26-82). Toplam 70 ERCP seansı yapıldı, 43 olguda koledok taşı, 12 olguda malign darlık, 4 olguda benign darlık, 2 olguda oddi fibrozisi ve 1 olguda ektopik açılım anomali tespit edildi. Taş ekstraksiyonu 32 olguda (%74.4) gerçekleştirildi ve bunların %32'sinde precut tekniği kullanıldı. Sekiz olguya (%12.9) bilier stent uygulandı. Dört olguda ciddi olmayan komplikasyon görüldü (3 akut pankreatit, 1 kolanjit). 7 olguda divertikül tespit edildi. Selektif kanülasyon yapılamayan 3, multipl periliampüller divertiküllü 3, oddi fibrozisi olan 2 ve malignite nedeniyle 2 olmak üzere toplam 9 (%14.5) olguda ERCP işleminde başarılı olunamadı. Kanama ve perforasyon görülmeyi ve işleme bağlı mortalite gelişmedi.

Sonuç: ERCP işlemi sonrasında perforasyon, kanama, sepsis hatta mortalite gibi çok ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Literatürde %7-12 komplikasyon oranları bildirilmektedir. Serimizde komplikasyon oranları literatür verilerinin altındadır. Endoskopist ve ekibinin deneyimli olması, işlem sırasında ve servis takibinde dikkat-

li olunması, işlem başarısını artırdığı gibi komplikasyonlarda en aza indirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograt kolanjio pankreatikografi, ERCP

P 33

ERCP SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON; PNÖMOMEDİASTİNUM, PNÖMOTORAX, PNÖMORETROPERİTONEUM VE MASİF CİLTALTİ AMFİZE-MİN KONSERVATİF TEDAVİSİ

Serkan SARI, Feyzullah ERSÖZ, M. Emin GÜNEŞ, Nurhan GÖZCÜ, Soykan ARIKAN

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ERCP komplikasyonları genel olarak pankreatit, kanama, kolanjit ve perforasyondur. Perforasyon nadir görülen ancak mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. ERCP sonrası perforasyon gelişen ve konservatif olarak başarılı şekilde tedavi edilen hastayı sunuyoruz.

Karın ağrısı, sarılık nedeni ile tetkik edilen hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Batın USG'de safra çamuru ve distal koledokta 5 mm kalkül saptandı. AST, ALT, GGT, ALP yüksekliği saptanan hastaya ERCP yapıldı. Koledok kanülasyonu yapıldıktan sonra hastaya precut sfinkterotomi yapılarak bir hafta sonra işlem tekrar planlandı. İşlemden hemen sonra göz kapaklarına kadar uzanan masif ciltaltı amfizem ve solunum sıkıntısı gelişti. Çekilen PA Akciğer grafisinde sol total pnömotoraks saptanan hastaya sol kapalı toraks drenajı yapıldı. Toraks ve batın BT'sinde bilateral pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoretroperitoneum saptandı. Kontrast ekstrevasasyonu saptanmayan ve peritonit bulguları olmayan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Geniş spektrumlu antibiyotik ve oral alim kısıtlanması yapıldı. Üçüncü gün pnömotoraks ve pnömomediastenumda gerileme görülen hastanın toraks tüpü alındı. Beşinci gün oral gıda başlanan hasta ikinci hafta sonunda sorunsuz taburcu edildi.

ERCP sonrası perforasyon yüksek mortalite riski nedeni ile korkulan bir komplikasyondur. Sıvı ekstrevasasyonu ve akut batın bulguları olmayan hastalar, yakın takip koşulu ile, konservatif yöntemlerle tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: ERCP, perforasyon, pnömotoraks, pnömomediastinum, konservatif

P 34

MAKROSKOPİK OLARAK PATOLOJİK TERMİNAL İLEUMU OLAN HASTALARDA TERMİNAL İLEUM BİOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ ENDOSKOP MİKROSKOPLA UYUŞUYOR MU?

Mehmet VELİDEDEOĞLU, Bülent ÇİTGEZ, Esin Kabul GÜRBULAK, S. Gürkan YETKİN, İsmail E. AKGÜN, C. Atilla KARAKELLEOĞLU, Adem AKÇAKAYA

Amaç: Total kolonoskopi amacıyla terminal ileumun görüntülenmesinin etkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem ve Gereç: Ocak 2007- Şubat 2011 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim Hastanesi 2. Cerrahi Endoskopi Ünitesi ve özel bir endoskopi merkezinde kolonoskopi ve T1 entübasyonu yapıp sadece makroskopik olarak patolojik olduğu tespit edilen ve T1 biopsisi alınan toplam 60 hasta çalışmaya alınarak sonuçlar kıyaslandı.

Bulgular: Hastalarımızın 36'sı erkek (%60), 24'ü kadın (%40), en genci 18, en yaşlısı 76 yaşında idi. Serinin yaş ortalaması 44.36 olarak tespit edildi. En sık kolonoskopi endikasyonumuz 19 vaka (%31.6) ile sulu dışkılama idi. Rektal kanama hastaların 14 tanesinde, sömüksü akıntı 3 hastada, karın ağrısı 14 hastada, şişkinlik 10 hastada, kabızlık 6 hastada mevcuttu.

Endoskopik olarak 1 hastada crohn düşünüldü, histopatolojik olarak da crohn ile uyumlu geldi, 7 hastada endoskopik olarak backwash ileitis düşünüldü, histopatolojik olarak 4 tanesi bununla uyumlu geldi, 1 tanesi tbc tutulumu olarak bildirildi. Üç hastanın patoloji sonucu enfamatuvar barsak hastalığını düşündürmekle birlikte endoskopik tanıları bununla uyumlu değildi. Endoskopik olarak nonspesifik ileitis bulgularına sahip 49 hastanın hepsi histopatolojik olarak nonspesifik ileitis olarak bildirildi. Toplamda 54 hastanın (%90) terminal ileuma ait endoskopik tanısı histopatoloji sonuçlarıyla uyumlu geldi.

Sonuç: Total kolonoskopi yapma açısından terminal ileumun görüntülenmesi, etkili, güvenli ve daha düşük maliyetlidir. Normal bir terminal ileumun rutin biopsisi tanısal olarak düşük değere sahiptir. Enfamatuvar barsak hastalığı düşünülmeyen hastalardaki makroskopik patolojik ileal tanı histopatolojik tanıyla yüksek oranda örtüşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terminal ileum, kolonoskopi, terminal ileit, inflamatuvar barsak hastalığı, backwash ileit

P 35

GÜVENLİ KOLONOSKOPİ TEKNİĞİNDE TECRÜBEMİZ

Batuhan HAZER

GATA, Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

Amaç: Kolonoskopi genel cerrahi pratiğinde önemli bir tanısal işlemdir. Ancak kolonoskopinin %1 kanama ve perforasyon riski mevcuttur. Pek çok endoskopist tarafından kör geçme (blind advancing) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sunumuzda güvenli kolonoskopi konusunda deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

Yöntem: İşleme sol lateral veya sims pozisyonunda başlanır. İlerleme sırasında lümeni görece şekilde bir distansiyon oluşturmak yeterlidir. İlk karşılaşılan açılanma rektosigmoid bileşkedir. Biz genellikle hastayı supinasyon pozisyonuna getiriyoruz. Böylece genellikle açılanma kaybolur.

Bulgular: Rektosigmoid bileşke geçildikten sonra yaklaşık 10 cm ilerlendikten sonra hastayı tekrar sol lateral

pozisyonuna getirilir. Bu şekilde sigmoid kolonu sol alt kadrana sıkıştırarak loop oluşmasını engellemeye çalışılır. 50 veya 60. cm'de genellikle geçilmesi zor olan sigma-inen kolon bileşkesindeki bir diğer açılanmayla karşılaşılır. Genellikle bu açılanmayı rahat geçebilmek için skopun 40. cm'e kadar geri çekilmesi tavsiye edilir. Bu şekilde sigmoid kolon düzleştirilir ve sigma-inen kolon bileşkesinin açısı daha düz hale getirilir. Biz bu durumda hastayı genellikle sağ lateral pozisyona getiriyoruz. Geri çekme işleminden sonra lümeni kolonoskopun ucu düz olacak şekilde bileşkeye yaklaştırılır. Bu sırada sol alt kadranda skobu hissetmek ve sigma inen kolon bileşkesine eksternal bası uygulamak oldukça faydalıdır. Sigma inen kolon bileşkesi geçildikten yaklaşık 10 cm sonra splenik fleksuraya gelinir. Hasta pronasyon pozisyonuna getirilir. Bu manevra splenik ve hepatik fleksuralardaki açılanmayı azaltır. Splenik fleksura geçildikten sonra üçgen şeklindeki formasyonu ile transvers kolon tanınır. Hepatik fleksurada açılanma mevcut ise sol lateral pozisyona getirmek hepatik fleksuranın geçiş kolaylaştırır. Çekuma ulaşıldığı zaman ileoçekal valfin distal ucuna doğru skop ilerletilir. Terminal ileum mukozası görüldüğünde skop ilerletilir.

Sonuç: Kör geçme diğer bütün manevralar kullanılıp başarılı olunmadığı zaman kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Güvenli kolonoskopi, kör geçme, manevralar

P 36

KLİNİĞİMİZ KOLONOSKOPİ SERİSİNDE KOLON POLİPLERİNİN DAĞILIMI VE POLİPEKTOMİ SONUÇLARININ İRDELENMESİ

Deniz GÜZEY, Baha TEMİZGÖNÜL, Süleyman BÜYÜKAŞIK, Ali KOCATAŞ, Osman KÖNEŞ, Mustafa Uygur KALAYCI, Mehmet KARABULUT, Hüseyin ALKİM, Halil ALIŞ

Sağlık Bakanlığı Dr. Sadı Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi, İSTANBUL

Giriş: Toplumun %5-10'unda kolorektal adenomatöz poliplere rastlanmaktadır. Çoğu asemptomatik olan bu poliplerin karsinoma dönüşme riskleri son yıllarda açıklığa kavuşturulmuş ve adenom-karsinom dönüşümünün moleküler yapısı aydınlatılmıştır. Poliplerin büyük bir kısmı rektosigmoid bölgede görülür ve kolay endoskopik yöntemler ile tanınabilir. Gelişen teknoloji, diagnostik ve beraberinde terapötik endoskopik işlemleri yaygınlaştırmış ve bunun sonucunda daha fazla polip tanınır hale gelmiş ve polipektomi uygulanmaya başlamıştır.

Metot: Endoskopi ünitemizde 2010 yılı ikinci yarısında gerçekleştirilen 727 kolonoskopi işleminin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu işlemler ile tespit edilen kolon poliplerinin özellikleri, yerleşimleri ve ilgili hastaların demografik özellikleri irdelendi.

Bulgular: Serimizde kolonik polip tespit edilmiş 75'i kadın olmak üzere 169 olgu bulunmaktadır. Serinin yaş ortalaması 56,2±13,9'dur. Olguların 126'sında tek kolonik segmentte yerleşen tek polipe rastlanmıştır. Olguların

31'inde değişik segmentlerde yerleşen birkaç polip olmasına karşın 12 olguda çok sayıda polip tespit edilmiş ve bunlara polipektomi uygulanmıştır. Sadece 3 hastada polipozis kolli ve 12 adet sesil polip görülmüştür.

Tartışma ve sonuç: Serimizde kolon poliplerinin anatomik dağılımı literatürde belirtilen özellikler ile uyumlu bulunmuştur. Poliplerin özellikle sol kolonda yerleşim gösterdiği tespit edilmiş ve histopatolojik tanı için tespit edilen tüm poliplere polipektomi uygulanması gerekliliğinin önemini vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, polip, polipektomi

P 37

KONSÜLTASYON NEDENİYLE YAPILAN REKTOSİGMOİDOSKOPİ SONUÇLARIMIZ

Fatın R. POLAT*, Sabriye POLAT**

* Toyota Acil Yardım Ve Travma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, SAKARYA

** Yenikent Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, SAKARYA

Amaç: Kolon-rektum kansinonların %55-60'ı rektosigmoid bölgededir. Bu bölgedeki semptomların araştırılmasında en etkili yöntem rektosigmoidoskopi'dir. Bu çalışmada konsültasyon sonucu rektosigmoidoskopi yaptığımız hastaların sonuçlarını literatür bilgileri eşliğinden irdelemeyi amaçladık.

Materyal ve metot: Ocak 2007- Şubat 2011 tarihleri arasında konsültasyonu istenen 295 hastaya rektosigmoidoskopi yapıldı. Elde edilen rektosigmoidoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemizdeki 4 yıl içinde 295 hastaya rektosigmoidoskopi yapıldı. Olguların 76'sı (%26,44) normal, 11'inde (%3,72) divertikül, 98'inde (%33,22) hemoroid, 23'ünde (%7,79) anal fissüre, 41'inde (%13,89) kolit-rektit, 5'inde (%1,69) rektal ülser, 18'inde (%6,10) malignite, 20'sinde (%6,77) polip ve 1'inde (%0,33) de yabancı cisim saptandı.

Sonuç: Kolon-rektum kansinonların büyük bir bölümü rektosigmoid bölgede gelişmektedir. Bu bölgedeki semptomların araştırılmasında en etkili yöntem rektosigmoidoskopi olup; endoskopik işlemin sıklıkla yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektosigmoidoskopi, kolon kansinomu

29 Nisan 2011, Perşembe / 12:30 - 13:30

Poster Değerlendirme 3

Değerlendirme Sorumluları:

Mehmet Ali UZUN, Oğuz KOÇ

P 38

AKUT APANDİSİTLİ OLGULARDA TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK APPEKDEKTOMİ HIZLI, UCUZ, GÜVENİLİR OLABİLİR Mİ?

Ahmet BEKİN, İ. Şamil SARICI, Hakan YANAR, Cemalettin ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Amaç: Tek insizyondan laparoskopik cerrahi tekniğini modifiye ederek geliştirdiğimiz yeni tekniğin akut apandisitli olgularda etkinliğini, güvenilirliğini ve sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Aralık 2010 - Şubat 2011 tarihleri arasında akut apandisit tanısı konmuş 10 hastaya, geliştirdiğimiz tek insizyondan laparoskopik cerrahi uygulandı. Bu teknikte hastalar sırtüstü pozisyonunda yatırıldı. Göbek çukurunun sağ alt komşuluğuna 2 santimetre uzunluğunda eliptik cilt insizyonu yapıldı. Açık teknikle batına girildi. 1 adet 10'luk, 2 adet 5'lik port ile aynı insizyondan batın içine yerleştirildi. Batın içi basıncı 12 mmHg olacak şekilde CO₂ insüflasyonu ile pnömoperitoneum oluşturuldu. otuz derece açılı 10 mm teleskop, endoskopi ve 5 mm'lik damar mühürleyici kullanıldı. Hastaya, sol yan tarafa döncecek şekilde ters trendelenburg pozisyonu verildi. Appendiks mezosu disektör ve damar mühürleyici yardımı ile disseke edildi. Apandiks kökü endo loop ile bağlandı ve apandektomi uygulandı. Piyes göbekteki kesi yerinden dışarı alındı. Cilt subkutan olarak kapatıldı. Dren kullanılmadı.

Bulgular: Olguların 6'sı erkek, 4'ü bayandı. Yaş ortalaması 36,4 idi. Olguların 6'sı retroçekal, 2'si pelvik, 2'si retrokolik yerleşimli idi. En kısa ameliyat süresi 15 dakika, en uzun ameliyat süresi ise 45 dakika olarak tespit edildi. Bütün hastalara 8. saatte oral gıda başlandı. Hastanede kalış süresi ortalama 12 saat idi. Ameliyat olan bütün olgulara aynı malzemeler sterilize edilerek kullanıldı. SILS port, rotiküle alet gibi cihazlar hiçbir olguda kullanılmadı. Ameliyat sonrası dönemde olguların hiçbirisi narkotik analjezik ihtiyacı duymadı. Ameliyat sonrası göbekteki kesi yerinde herhangi bir yara enfeksiyonuna rastlanmadı ve kozmetik yönden mükemmel yakın bir görünüm mevcuttu.

Sonuç: Modifiye tek insizyondan laparoskopik apandektomi ucuz, güvenilir, basit bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, laparoskopik, SILS

p 39

İPTAL

APPENDİKS MUKOSEL, LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Gökhan DARILMAZ*, Taylan KARA**

*Beyhekim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, KONYA

**Beyhekim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, KONYA

Amaç: Mukosel nadir görülen bir hastalık olup appendektomi yapılmış hastaların %0.1-%0.3'ünde saptanır. Bu olguda sunumunda nonspesifik şikayetlerle başvuran hastada saptanan dev mukoseli bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 46 yaşında erkek hasta hafif karın ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede karındaki hassasiyet dışında özellik yoktu. Hastaya ultrasonografi (US) ve sonrasında BT yapıldı.

Bulgular: US'de appendiks lojunda yoğun içerikli tubuler yapıda kistik kitle saptandı. Abdomene yönelik oral ve intravenöz opak sonrası yapılan BT'de, sağ iliopsoas kası anterolateralinde appendiks lojunda 4x9 cm boyutlu tübüler yapıda, heterojen su dansitesinde belirgin kontrastlanma göstermeyen kitle saptandı. Radyolojik tanı mukosel ile uyumluydu. Hasta bu ön tanıyla laparoskopiyeye alındı. Sağ alt kadranda çekum komşuluğunda, appendiks lojundaki kitle görüldü. Kitlenin boyutunun büyük olması ve appendiks mukosellerinde tanımlanmış olan perforasyon riski nedeniyle laparotomi yapıldı. Kitle dissekte edilerek çekumdan ayrıldı ve perfore edilmeden çıkarıldı. Postoperatif 2. gün hasta taburcu edildi. Patolojik tanı müsinöz kistadenoma bağlı mukoseldi, patolojik materyalde malignite bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Appendiks kitellerinde mukosel, ayırtıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda perforasyon sonucu gelişebilecek psödomiksoma peritoneal riskine karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mukosel, appendiks, seröz kistadenom

LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMİZ

Ayhan ERDEMİR*, Kemal RAŞA*, Ömer AYDINER**

*Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ

**Anadolu Sağlık Merkezi Radyoloji Kliniği, KOCAELİ

Appendektomi en sık yapılan cerrahi prosedürlerden bir tanesidir. Her yedi kişiden biri yaşamı boyunca akut apandisit ile karşılaşmaktadır. Appendektomi sonrası %70'lere varan adhezyonların olması ve bu adhezyonların %30 oranında pelvik ağrıların nedeni olduğu bildirilmesi sonucunda, küçük kesiler yapılması önerilmiş ancak küçük kesilerde karın içi eksplorasyon yetersiz olmuştur. Ayrıca pudralı eldivenler adhezyonların diğer bir nedeni olup, appendektomi sonrası erken dönem ile-

usların %19'undan adhezyonlar sorumludur. Gereksiz apendektomi oranlarının %5-30 oranlarında olması ve komplikasyonları göz önüne alındığında tanı koymanın önemi ortaya çıkmıştır. Tanı koymada klinik değerlendirmeye haricinde ultrasonografi, tomografi ve tanısal laparoskopi, gereksiz apendektomileri azaltmıştır. Laparoskopi hem tanının kesinleştirilmesinde ve hem de tedavide önemli konuma gelmiştir. Laparotominin getirdiği bu riskler nedeni ile minimal invaziv girişimlerin ön plana çıktığı günümüzde laparoskopik apendektomi altın standart olma yolunda ilerlemektedir. Laparoskopik kolesistektomiden önce tanımlanmasına rağmen, kolesistektomi kadar güncel olmaması bir gerçektir. Bu çalışmada özel bir hastanenin laparoskopik apendektomi konusundaki deneyimleri paylaşmak amaçlanmıştır. Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, apendektomi, minimal, invaziv

ÇOK NADİR YERLEŞİMLİ (SUBHEPATİK) PERFORE APANDİSİTİN LAPAROSKOPİK SAĞITIMI; OLGU SUNUMU

Nuraydın ÖZLEM, Umut YILMAZYILDIRIM, Alper CEYLAN, Kadir YILDIRIM

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, SAMSUN

Akut apandisitten oluşacak inflamasyonun yeri ve yayılımı appendiksin yerine bağlıdır. Çıkan retrocekal apandisitli hastaların yarısından fazlasında atipik klinik prezentasyon bulunabilir. Palaniveli ve ark. geniş apendektomi serilerinde %0.08 subhepatik apandisit, perfore subhepatik apandisit %0.01 sıklığı bildirmişlerdir. Bu nadir tip apandisitte cerrahiden bahsedilen literatürde çok az sayıda yayın vardır. Burada, atipik klinik prezentasyonlu, subhepatik yerleşimli apandisitli laparoskopik apendektomisi sunulacaktır. Olgu yirmiki yaşında erkek 4 günlük sağ hipokondriumda ağrı, ateş (38°C), bulantı ile başvurdu. Fizik muayene: sağ üst kadranda epigastriumda duyarlılık var. Lokosit: 14000 K/ml. USG'de safra kesesi normaldi. Tanısal laparoskopik yapıldı; appendix subhepatik yerleşimliydi. Sağ kolon devrildi; apendektomi yapıldı (Figure1) Postop komplikasyon olmadı. Appendix retrocekal pozisyonunda olduğunda; sağ flank ve hipokondriumdaki patolojileri taklit edebilir; akut kolesistit, divertikülit, akut gastroenterit, uretral kolik, akut pylonefrit, kolon ca, İBS. Akut inflamasyonlu retrocekal appendixten kaynaklanan iltihabi değişiklikler perineal adrenal ve subhepatik bölgelere yayılabilir. Nadir olarak da psoas kası boyunca aşağıya uyluğa doğru yayılabilir. İnflamatuvar değişiklikler en çok retrokolik alanda gerçekleşir. Olağan dışı yerleşimli apandisitler Ong ve ark. belirttiği gibi birçok hastalığı taklit edebilir. Olgumuz olağan dışı yerleşimli apandisit nedeniyle hem geç başvurmuş, hem de tanı koyma zorluğu yaratmıştır. Mesai dışı zamanlarda tanısal araçlar elde olmadığı için laparoskopi tanısal amaçla kullandık. Laparoskopinin tanı dışında ek iki yararı;

anormal pozisyonadaki apendisitlerde açık apendektomide kesinin genişletilmesi yada ikinci bir insizyon yapılmasını da önleyebilmek, zayıflara göre obezlerde daha büyük insizyon yapılmasından böylelikle sakındırılabilir. Ateş ve ark. tanının kesin olmadığı olgular da tanınal laparoskopinin uygulanmasını önermektedirler. Serilerindeki hastaların %50'sinde apendisit ile karşılaşmışlar. Bunların da %16'sında retroçekal ve perfore olması nedeniyle açığa dönmek zorunda kalmışlardır. Biz subhepatik yerleşimli ve perfore apendisit olgumuzun tanısını, ardından apendektomisini laparoskopi ile başardık.

Çıkarımlarımız:

1. Sağ hipokondriumda ağrı ateş vb. bulguları olan hastalarda atipik yerleşimli apendisit akla getirilmelidir.
2. Tanısı şüpheli akut karınlarda laparoskopiyi giderek artan oranda kullanmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, laparoskopik apendektomi, subhepatik, perfore

P 43

SILS APANDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

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

Bakırköy, Dr. Sadi Konuk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: SILS, apendektomi

P 44

LAPARASKOPİK VE AÇIK APENDEKTOMİ OLGULARIMIZIN ÇOK YÖNLÜ KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet OKUDUCU*, Hasan ALTUN*, Barış MANTOĞLU**, A. Bora KARİP*, Bülent KAYA*, Mehmet MEMİŞOĞLU*

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Afşin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, KAHRAMANMARAŞ

Akut apandisit acil cerrahi gerektiren cerrahi prosedürlerden birisidir. Fakat cerrahi çevrelerce Laparoskopik apendektomi (LA) hala tartışma konusudur. Henüz laparoskopik tekniğin açık tekniğe karşı avantaj ve dezavantajları ile ilgili halen fikir birliği oluşmamıştır. Bizim amacımız kliniğimiz ve ülkemiz şartları göz önünde bulundurularak LA ve açık apendektomi (AA) olgularımızın karşılaştırılmasıdır.

Çalışmaya 2010 Nisan ve 2010 Temmuz tarihleri arasında İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne akut apandisit ön tanısı ile yatırılan 63 hasta dahil edildi. 13 yaş altı ve 65 yaş üstü ile ASA IV hasta grubu ile 5 günden daha fazla karın ağrısı olan hastalarla daha önceden batin operasyonu geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Akut apandisit tanısı fizik muayene ve laboratuvar bulguları ışığında konuldu. Hastaneye tek günlerde başvuran hastalara laparoskopik çift günlerde başvuranlara (AA) yapılarak randomizasyon uygulandı. 31 hastaya LA 32 hastaya AA yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, VKİ, ASA, post op CRP, WBC hastanede kalış süresi, ameliyat süresi, post op komplikasyonlar ve post op 1. Gün ağrı VAS ile değerlendirildi. Her iki grubun maliyetleri tek tek hesaplandı.

Bu çalışmada, LA grubunun ağrı düzeyi, hastanede kalış süresi, işe dönüş süresi, anlamlı olarak daha az bulunurken, LA ameliyat süresinin AA'den uzun olmadığı, VKİ nin LA'de ameliyat süresini uzattığı ve LA'nin ek maliyetinin sağlık uygulamaları tebliğine göre hastaneye maliyetinin AA'den daha fazla olmadığı sonuçları dikkat çekmiştir.

Sonuç olarak özellikle bayanlardaki artı avantajları, minimal invaziv bir yöntem olması ve diğer avantajları ile LA'nin deneyimli ellerde akut apandisit tedavisinde ilk tercih edilebilecek yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik apendektomi, açık apendektomi, maliyet

P45

LAPARASKOPİK APENDEKTOMİ VE AÇIK APENDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA AMELİYAT SÜRELERİ VE ANALJEZİK İHTİYAÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI; RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Hüseyin KADIOĞLU, Süleyman BOZKURT, Yeliz E. ERSOY, Münire KAYAHAN, Levent KAPTANOĞLU, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Laparoskopik apendektomi (LA) yapılan hastalarla açık apendektomi (AA) yapılan hastaları ameliyat süresi ve analjezik ihtiyaçları açısından karşılaştırmak.
Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan LA ve AA retrospektif olarak tarandı. Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat süresi ve analjezik ihtiyaçları açısından değerlendirildi.
Bulgular: Toplam 182 hastaya apendektomi ameliyatı yapıldı. 182 hastanın 76'sına LA, AA uygulandı. LA ve AA gruplarının yaş ortalamaları sırası ile $26,968 \pm 5,34$ (15-63) yıl ve $30,21 \pm 3,75$ (23-39) yıl idi. Cinsiyete göre dağılım (K/E) LA grubunda 42/34, AA grubunda ise 36/70 idi. Ameliyat süreleri sırasıyla LA ve AA grubunda $45 \pm 4,25$ ve $43 \pm 6,5$ dakika idi. Analjezik ihtiyaçları karşılaştırıldığında LA grubunda 1,9 ampul AA grubunda 2 ampul diklofenak gerekmişti. AA grubunda ortalama 39 mg tramadol gereksinimi olmuştu.
Sonuç: LA grubunda analjezik ihtiyaçları antiinflamatuvar ajan açısından istatistiksel farklılık olmasa da AA grubunda ek tramadol ihtiyacı olmuştu. Ameliyat süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. LA güvenli ve yaygın olarak kullanılabilecek postop ağrı ve dolayısıyla işe dönüş süresinin daha az olduğu bir prosedürdür.
Anahtar Kelimeler: Apendektomi, analjezi, laparoskopi

P 46

BEVACİZUMAB'A BAĞLI PEPTİK ULCUS PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK ONARIM

Ayhan ERDEMİR, Atilla ÇAKMAK

Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ

Bevacizumab, kanser tedavisinde kullanılan monoklonal antikordur. Vascular Endotelial Growth Factor (VEGF)'ü bloke ederek, yeni kan damarı oluşumunu engeller ve tümör hücrelerinin oksijenasyonunu bozar. Gastrointestinal ülsera yol açarak perforasyonlara neden olması bilinen yan etkisidir. Daha önce mide yakınlığı olmayan, elli beş yaşında, opere metastatik meme kanseri vakası. Bevacizumab tedavisi altında iken ani gelişen karın ağrısı sonucu yapılan muayene ve tetkikler sonucu peptik ulcus perforasyonu tanısı kondu. Laparoskopik graham onarımı yapıldı. Postoperatif bevacizumab tedavisi kesilerek takip ve tedavi edilmekte olan hastanın kontrol gastroskopisinde ülser gözlenmedi. Kemoterapi altındaki hastalarda gelişen mide perforasyonlarında laparoskopik onarım güvenle kullanılabilir. Olgumuz, nadir görülen bir nedenle perforasyon saptanması ve başarılı bir şekilde laparoskopik onarım yapılması nedeni ile sunulmuştur.

P 47

ERİŞKİNDE NADİR BİR ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMA NEDENİ: MECKEL DİVERTİKÜLÜ

Tuba ATAĞ, Yusuf E.KILIÇ, Kadri GÜLER, Kıvılcım ORHUN, Murat KAYAĞ

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin konjenital bir anomalisidir. Erişkinlerde pediatrik yaş grubuna kıyasla daha az görülmektedir. Bu yazıda, meckel divertikülüne bağlı gastrointestinal kanama nedeniyle gelişen ağır anemi tablosuyla prezente olan bir olgu sunulmaktadır. 21 yaşında erkek hasta halsizlik ve siyah renkli dışkılama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede melena dışında özellik yoktu. Hemogloblin değeri: 5.2 gr/dl ve Hematokrit değeri: %15.7 idi. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopide patolojiye rastlanmadı. Kapsül endoskopide ileumda meckel divertikülü tespit edildi. Yeterli sıvı ve kan replasmanı yapıldıktan sonra hemodinamisi normale gelen hastaya laparoskopi yapıldı. İleumda yaklaşık 10 cm uzunluğunda meckel divertikülü tespit edildi. Divertikül geniş tabanlı olduğundan kısmi ince barsak rezeksiyonu yapılmasına karar verildi. Göbek port yerinden batin dışına alınıp ekstrakorporeal segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. Histopatolojik incelemesi ektoptik mide ve pankreas dokusu içeren meckel divertikülü olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sıkıntısız geçen hasta 5. günde taburcu edildi. Meckel divertikülü nadir görülen bir alt gastrointestinal sistem kanama nedenidir. Preoperatif tanısı güç konulmaktadır. Kanama, Meckel divertikülü olan çocuklarda major semptom iken erişkinlerde nadir olarak görülmektedir. Tedavi dar tabanlı divertiküllerde divertikülektomi iken geniş tabanlı divertiküllerde segmenter ince barsak rezeksiyonudur. Preoperatif tanı konulan olgularda laparoskopik yaklaşım hastanın morbidite ve postoperatif ağrısını azaltan minimal invaziv bir yöntemdir. Meckel divertikülü özellikle ağrısız alt gastrointestinal sistem kanamalarında ayırıcı tanıda erişkinlerde nadir görülmesine rağmen mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, alt gastrointestinal kanama, anemi

P 48

REKTUM YARALANMALARINDA ENDOSKOPİK TANI

Fevzi CENGİZ, Enver İLHAN, Ahmet AYKAS, Kemal E. TELCİLER, Ali Galip DENEÇLİ

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

Giriş: Travmatik rektum yaralanmaları nadir görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek, tanı konulması zor bir klinik durumdur. Çalışmanın amacı rektum yaralanması nedeniyle opere edilen ve tanısı endoskopik olarak konulan hastayı irdelemek ve ekstraparitoneal rektum yaralanmalarında endoskopik incelemenin etkinliğini vurgulamaktır.

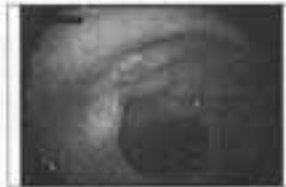
Olgu: 37 yaşında erkek hasta, kesici delici alet yaralanması(KDAY) nedeni ile Acil Servisine başvurdu. Hastanın dizdirsek pozisyonunda saat 5 hizasında anal kanaldan yaklaşık 8cm uzaklıktan ciltte kesici delici alet giriş yeri mevcuttu. Batın muayenesinde ve rektal tuşede özellik olmayan hastanın vital bulguları ve laboratuvar sonuçları olağandı. Hastanın acil batın ultrasonu ve rektal yoldan kontrast verilerek çekilen alt batın tomografisinde de bir yaralanma tespit edilmedi. Endoskopik inceleme planlanarak lavman yapılan hastanın kolonoskopisinde rektum 10.cm'de giriş ve çıkış deliği tespit edilmesi üzerine operasyona alındı(Resim 1). Operasyonda septinici kolostomi yapılarak hasta postop ikinci günde taburcu edilmiştir. İki ay sonra yapılan kontrol kolonoskopide rektumun salim olduğu(Resim 2) görülmesi üzerine kolostomi kapatılmıştır.

Tartışma: Travmatik rektum yaralanmalarında erken tanı konulması hastanın generalize peritonit veya sepsise girmesini engellediği gibi hastalarda primer tamiri de mümkün kılmaktadır. Olgumuzda yaralanma olan rektum segmentine intraabdominal veya transrektal ulaşılammış ancak endoskopi ile erken tanı ile yapılan cerrahi gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi engellemiştir. **Sonuç:** Rektum yaralanmalarında cerrahi tedavisi halen tartışmalı bir klinik olmasına karşın kesin tanı yöntemi olarak endoskopik incelemeyi de önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, rektum yaralanması



Resim 1. Rektum yaralanması-Metilen mavisi sonrası



Resim 2. Rektum yaralanması-2 ay sonraki endoskopik inceleme

P 49

ABDOMİNAL CO₂ İNSÜFLASYONU SIRASINDA GELİŞEN KARDİYAK ARREST OLGUSU

Hüseyin SİNAN*, M. Tahir ÖZER*,

Tank PURTULOĞLU**, Serkan ŞENKAL**

* GATA Genel Cerrahi AD, ANKARA

** GATA Anestezi ve Reanimasyon AD, ANKARA

Laparoskopik cerrahi günümüzde, özellikle kolesistektomi ameliyatlarında altın standart yöntem olmuştur. Laparoskopik ameliyat sırasında batına CO₂ insüflasyonu gerekmektedir. Amacımız; bu ameliyat sırasında batına CO₂ insüflasyonu sırasında karşılaştığımız bir

kardiyak arrest olgusu vakasını paylaşımına sunmaktır. Safra kesesindeki multipl taş sebebiyle operasyon günü ameliyathaneye alınan hastaya preoperatif herhangi bir premedikasyon uygulanmadı. Entübasyonu takiben gerekli cerrahi hazırlığı yapılan hastaya anestezi indüksiyonunun 15. dakikasında Verres iğnesi ile batına 2 lt/dk hızla CO₂ insüflasyonuna başlandı. Batın içi basıncı 10 mmHg düzeyindeyken hastanın nabzının 85 vuru/dk dan 45 vuru/dk ya düşmesi nedeniyle CO₂ insüflasyonu sonlandırıldı ve 10 mm' lik trokar ile batın içine girilerek hemen CO₂ eksüflasyonu gerçekleştirildi. İkinci 0.5 mg atropin uygulanmasından 30 saniye sonra hastada asistoli gelişti. Başka hiçbir müdahale yapılmadan 10 saniye kadar sonra hasta sinüs ritmine döndü. Bu durumun muhtemel sebepleri olarak ortak düşünce; anestezi sırasında hipoventilasyon sebebiyle gelişen hipoksemi ya da hiperkapni, artmış intraabdominal basınca sekonder gelişen azalmış venöz dönüş ve kardiyak output, gaz embolizmi ve peritoneal distansiyona bağlı ciddi vagal cevap olduğudur. Tedavisi ise hemen kardiyovasküler destek ve batın içi CO₂'in tahliye edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, CO₂ insüflasyonu , kardiyak arrest

P 50

LAPAROSKOPİK CERRAHİDE ERKEN ENTERAL NUTRİSYON

Ali UZUNKÖY

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, ŞANLIURFA

Amaç: Laparoskopik cerrahide de, açık cerrahide olduğu gibi, oral gıda alımına barsak hareketlerinin başlamasıyla başlanılmaktadır. Genellikle bu süre 12 saati geçmekte, bazen 24 saati aşmaktadır. Bu çalışmada postoperatif 6. saatte oral gıdaya başlanmasının oral tolerabilite, gastrointestinal semptomlar, hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisi araştırıldı. **Hastalar ve metod:** Semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapılan 40 olgu çalışmaya alındı. Akut kolesistiti, ASA III ve üzeri ve ilave komorbid patolojisi bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 2 gruba randomize edildi. Birinci grup olgulara, barsak seslerine bakılmaksızın postoperatif 8. saatte su, 10. saatte sulu gıdalar başlandı. İkinci grup olgulara barsak sesleri dinlenilerek oral gıdaya başlandı. Hastalarda oral gıda alımına karşı tolerabilite (bulantı, kusma, kann ağrısı), barsak seslerinin başlama zamanı (postop 10. saatte sonra 4 saatlik aralarla barsak sesleri dinlenilerek değerlendirildi), postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Birinci grupta 1 olgu dışında tüm olgular 8. saatte verilen su ve 12. saatte verilen sulu gıdayı tolere ettiler. Bir olguda bulantı gözlemlendi. İkinci gruptaki olguların oral gıdaya başlama zamanı 16.2 saat (ortanca 16. saat) idi. Oral gıdaya başlama açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlemlendi ($p<0.05$). Barsak seslerinin başlama zamanı birinci grupta 13.6. saatte, ikinci grupta 16.2. saatte idi ($p<0.05$). Postoperatif hastane kalış süreleri açısından anlamlı fark gözlemlenmedi (ortalama 1.5 gün). Çalışmaya alınan olgularda postoperatif komplikasyon gözlemlenmedi.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi yapılan olgular, postoperatif 8.-12. saatten sonra oral gıdayı tolere edilebilirler. Barsak seslerinin başlaması beklemeden bu saatlerden sonra sulu gıdalar başlanabilir. Erken gıda alınımlı barsak seslerinin başlamazamanının idakı saltıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolesistektomi, nutrisyon, barsak sesleri, oral gıda

P 51

MEZENTERİK KİSTİ TAKLİT EDEN DEV OVER KİSTİNİN LAPAROSKOPİK YAKLAŞIMLA TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Akın AYDOĞAN*, Dilek B. ŞİLFELER**, İbrahim YETİM*, Ramazan DAVRAN***, Güvenç DİNER*, Orhan Veli ÖZKAN*

* Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi AD, HATAY

** Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, HATAY

*** Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji AD, HATAY

Mezenterik kistler batin içinde yer kaplayan nadir bir patolojidir. Over kistleri ise mezenterik kistlere göre daha sık karşılaşılan bir patolojidir. Overin kistik lezyonları sıklıkla folikül kisti, korpus luteum kisti, endometrioid kist ve seröz kistadenom kaynaklıdır. Bu olguda mezenterik kistiyle karışan dev over kistinin laparoskopik yaklaşımla tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgusu: 18 yaşında bayan ve bekardı. Yaklaşık 1 yıldır karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri olan hastanın, fizik muayenesinde batında abdominal distansiyonu ve tüm kadrantlarda derin palpasyonda minimal hassasiyeti vardı. Biyokimyasal tetkiklerinde ve tümör belirteçlerinde patolojik değer saptanmadı. Batin ultrasonografisinde sağ kadranı dolduran ve orijini saptanamayan yaklaşık 23x9 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Abdominal bilgisayarlı tomografide over kaynaklı olmadığı düşünülen 23x9 cm büyüklüğünde mezenterik kist olarak rapor edildi. Hastaya hem diagnostik hem de tedavi amaçlı laparoskopik cerrahi planlandı. Dev kistin over kaynaklı olduğu görüldü. Kist içeriği aspire edilerek total eksizyonu yapıldı. Postoperatif herhangi bir

problemi olmayan hasta 2. gün taburcu edildi.

Laparoskopik yaklaşımın avantajları göz önünde bulundurularak, batin içindeki kistik kitleler büyük boyutlarda olsa bile ayırıcı tanı ve tedavide laparoskopi öncelikli olarak düşünülmesi gereken bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Batin içi dev kist, ayırıcı tanı, laparoskopik tedavi

P 52

LAPAROSKOPİK CERRAHİDE PIHTILARI ASPIRE EDEN ALET

İsmail YAMAN*, Ali Doğan BOZDAĞ**, Hayrullah DERİCİ*

* Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, BALIKESİR

** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, AYDIN

Giriş ve Amaç: Laparoskopik cerrahide işlem çeşitliliğinin artmasıyla kanama gibi komplikasyonlarda da artış gözlenmektedir. Kanama sonucunda karın içerisinde kan pıhtılarının aspire edilmesi işleme süre ve emek açısından ek bir yük getirmektedir. Pıhtıları aspire ederken pıhtılar veya başka bir doku aspiratörün ağız kısmını tıkalayabilir, bu nedenle aspiratör zaman zaman karın dışına çıkarılarak temizlenir. Aspirasyon sırasında karın içine verilmiş olan gaz da aspire edildiği için basınç kaybı olur ve karın yeniden gazla dolması için beklenir. Aspiratör oluşturacağı negatif basınçla yeni kanamalara ve klip gibi aletlerin yerlerinden çıkmasına neden olabilir. Bu bildirinin amacı laparoskopik ameliyatlarda karın içerisindeki pıhtıların aspire edilmesini kolaylaştıracağını düşündüğümüz aletin sunulmasıdır.

Yöntem: Aletin oluşturulabilmesi için dış ana boru, ana borunun uç kısmından çıkıp açılarak bir daire oluşturacak iki yarım daire tel, bu daireye bağlı bir torba, ana borunun içerisinde geçecek bir aspiratör borusu ve uçtaki daireyi taşıyacak iki metal gereklidir.

Bulgular ve Tartışma: Alet karın içersine trokardan girilerek pıhtının bulunduğu yöne ilerletilir. Pıhtının proksimalinde iki yarım daireyi taşıyan metaller aletin sap kısmından ilerletilerek yarım dairelerin ana boru dışına çıkması ve tam bir daire oluşturmaları sağlanır. Pıhtı torba içersine alınır. Uç kısımdaki iki yarım dairenin 900 vertikal hareketiyle torba ağız kapanır ve kapalı bir ortam sağlanır. Kapalı ortamda pıhtı rahatlıkla aspire edilir, gerekirse yıkanır ve tekrar aspire edilir.

Sonuç: Bu alet sayesinde, laparoskopik ameliyatlarda oluşan pıhtılar gaz aspire edilmeden, dolayısıyla kamera görüşü bozulmadan, başka dokuları aspire etmeden çok daha etkili, güvenli biçimde ve çok daha kısa sürede aspire edilebilir.

Not: Poster olarak kabul edilirse video-poster şeklinde sunumu planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pıhtı, koagulum, laparoskopi, aspirasyon

P 53

İLERİ LAPAROSKOPİK CERRAHİDE EĞİTİM VE EKİP RUHUNUN ÖNEMİ

Ömer KARAHAN, Ahmet OKUŞ, Banış SEVİNÇ, Mehmet Ali ERYILMAZ

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, KONYA

Giriş ve Amaç: Laparoskopik cerrahi bugün artık kolesistektomide altın standart olarak kabul edilmekte ve tüm cerrahi girişimlerde minimal invaziv olması nedeni ile geniş uygulama alanı bulmaktadır. Kliniğimizde uygulanan ileri laparoskopik cerrahi girişimlerimizi ve ileri laparoskopik girişimlerin gelişiminde etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Son 5 yıldır Eğitim Hastanesi olarak hizmet vermekte olan hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yıllık laparoskopik kolesistektomi sayısı yaklaşık 1000 (yıllık ortalama 1035) olup açığa geçme oranı % 2 olarak tespit edilmiştir. Son iki yıla kadar kliniğimizde ileri laparoskopik girişimler yapılmamış iken son iki yılda ileri laparoskopik işlem sayısı 80 olup, açığa geçme oranı %7,5 olarak tespit edilmiştir. Bunlardan %35'i (28) inguinal hemi, %21'i (17) kolorektal ve %21'i (17) gastroözafagial (laparoskopik nissen) girişimleri idi. Olguların %38'i 1. yılda, kalan %62'si ise 2. yılda gerçekleştirilmiş olup, artan deneyim ile ileri laparoskopideki artış dikkat çekicidir.

Tartışma-Sonuç: 1987 yılında laparoskopik kolesistektominin ilk uygulamasından sonra görülen komplikasyon oranındaki artış artan deneyime bağlı olarak açık cerrahi ile karşılaştırılabilir duruma gelmiştir. İleri laparoskopik girişimler ise daha fazla eğitim ve deneyim gerektirmektedir. Bundan dolayı belli merkezler dışında rutin uygulamaya geçilememiştir. Son 10 yılda ileri laparoskopik girişimlerdeki artış, ileri teknolojik ekipmanların devreye girişi ve laparoskopide deneyimli cerrahların eğitime katkısı ile paraleldir. Bizim kliniğimizde de ileri laparoskopik girişimler bu alanda eğitim alan bir cerrahın ekibe katkısı ile paraleldir.

P 54

PERİTONİTE KOMPLİKASYON YAPAN KESKİN KOLESİSTİTLER ZAMANI LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ VE KARIN BOŞLUĞUNUN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

Musfig HASANOV

Azerbaycan Tıp Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

İşin temel konusu: Destrüktif (yıkıcı) kolesistit menşeli peritonitli hastalarda laparoskopik ameliyatın (LS) seçilmesi, işbu yöntemin yardımıyla karın boşluğunda (k/b) birikmiş muhteviyatın çıkarılması ve onun biyofiziksel ve biyokimyasal araştırması zamanı karın boşluğunda tedavi etme eylemi yapılmasının endogen (içsel) intoksikasyon üzerindeki etkisini açığa çıkarmak.

Malzeme ve yöntem: 2005-2010 yılında Medi-Lux Kliniğine dahil olan peritonitli komplikasyon yapan 128 hasta üzerinde LS (laparoskopik) yöntemle kolesistektomi ve yanı sıra karın boşluğunun tedavisi icra edilmiştir. Karın boşluğundan alınmış muhteviyat, biyofiziksel olarak kromotografik yöntemle araştırılmış, lipid peroksidasyon yoğunluğu ve antioksidan sisteminin göstergeleri tayin edilmiştir. Histolojik olarak safra kesesi kataral 7 hasta, flegmonoz 93 hasta, kangren 28 hastada tespit edilmiştir. Antiseptiklerin yoğunluğunun sitotoksik etkisini dikkate alarak %0.9 fizyolojik çözelti elektrokimyasal yöntemle aktive edilmiş ve karın boşluğu tedavisinde kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, peritonit, laparoskopik tedavi

P 55

AKUT KOLESİSTİTTE TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ GÜVENLİ, UCUZ, HIZLI YAPILABİLİR Mİ?

Ahmet BEKİN, İnanç Ş. SARICI, Hakan YANAR, Cemallettin ERTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. İSTANBUL

Amaç: Tek insizyondan laparoskopik cerrahi tekniğini modifiye ederek geliştirdiğimiz yeni tekniğin akut apandisitli olgularda etkinliğini, güvenilirliğini ve sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Aralık 2010 - Şubat 2011 tarihleri arasında akut apandisit tanısı konmuş 10 hastaya, geliştirdiğimiz tek insizyondan laparoskopik cerrahi uygulandı. Bu teknikte hastalar sırtüstü pozisyonunda yatırıldı. Göbek çukurunun sağ alt komşuluğuna 2 santimetre uzunluğunda eliptik cilt insizyonu yapıldı. Açık teknikle batına girildi. 1 adet 10'luk, 2 adet 5'lik port ile aynı insizyondan batın içine yerleştirildi. Batın içi basıncı 12 mmHg olacak şekilde CO2 insüflasyonu ile pnömo-peritoneum oluşturuldu. otuz derece açılı 10 mm teleskop, endodisektör ve 5mmlik damar mühürleyici kullanıldı. Hastaya, sol yan tarafa dönecek şekilde ters trendelenburg pozisyonu verildi. Appendiks mezosu disek-

tör ve damar mühürleyici yardımı ile disseke edildi. Apandiks kökü endo loop ile bağlandı ve apendektomi uygulandı. Piyes göbekteki kesi yerinden dışarı alındı. Cilt subcutan olarak kapatıldı. Dren kullanılmadı.

Bulgular: Olguların 6'sı erkek, 4'ü bayandı. Yaş ortalaması 36.4 idi. Olguların 6'sı retroçekal, 2'si pelvik, 2'si retrokolik yerleşimli idi. En kısa ameliyat süresi 15 dakika, en uzun ameliyat süresi ise 45 dakika olarak tespit edildi. Bütün hastalara 8. saatte oral gıda başlandı. Hastanede kalış süresi ortalama 12 saat idi. Ameliyat olan bütün olgulara aynı malzemeler sterilize edilerek kullanıldı. SILS port, rotiküle alet gibi cihazlar hiçbir olguda kullanılmadı. Ameliyat sonrası dönemde olguların hiçbirisi narkotik analjezik ihtiyacı duymadı. Ameliyat sonrası göbekteki kesi yerinde herhangi bir yara enfeksiyonuna rastlanmadı ve kozmetik yönden mükemmel yakın bir görünüm mevcuttu.

Sonuç: Modifiye tek insizyondan laparoskopik apendektomi ucuz, güvenilir, basit bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, laparoskopik, SILS

29 Nisan 2011, Cuma / 12:30 - 13:30

Poster Değerlendirme 4

Değerlendirme Sorumluları:

Yunus YAVUZ, Koray TEKİN

P 56

MORBİD OBEZLERDE BARIYATRİK CERRAHİ SONRASİ ERKEN DÖNEM HEMŞİRELİK BAKIMI

Dilek AYGIN, Hande CENGİZ

İstanbul Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İSTANBUL

Obezite, dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite sağlığı bozacak şekilde vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-20, kadınlarda % 18-30'u yağ dokusunu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran %25'in kadınlarda da %30'un üzerine çıktığında obeziteden söz edilmektedir. Morbid obezite Beden kitle indeksinin (BKI) 40'ın üzerinde veya 35 olup eşlik eden hastalık bulunması olarak tanımlanmaktadır. Morbid obezite cerrahisi (bariyatrik cerrahi) yandaş sorunların iyileşmesinde ve obeziteye bağlı yeni sorunların gelişmesini önlemede etkili tedavi yöntemidir. Önceleri morbid obezite laparoskopik cerrahi için bir kontrendikasyon kabul edilirken, açık cerrahi ile karşılaştırıldığında komplikasyonların daha az gözlenmesi, morbid obeziteyi laparoskopik için bir endikasyon haline getirmiştir. Morbid obezite ameliyatları teknik olarak üç farklı grupta toplanabilir. Bunlar; malabsorbtif (emilimi engelleyici), restriktif (gi-

da alımını kısıtlayıcı) ve kombine malabsorbtif-restriktif ameliyatlardır. Bu çalışma, morbid obezitenin cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımını literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapıldı.

Bariyatrik cerrahide hastalara oksijen ve hemodinamik monitizasyon, ağrı yönetimi, mobilizasyon, yara bakımı, beslenme, eğitim ve emosyonel destek gibi rutin postoperatif bakım yapılır. Erken dönem komplikasyonlar ilk 30 gün içerisinde görülmektedir. Bu komplikasyonlar arasında en sık karşılaşılan ve mortalite oranı yüksek olan anastomoz kaçağı ve buna bağlı intra-abdominal enfeksiyondur. Anastomoz kaçağının belirti ve bulguları gizlenebilir, ancak pelvik, karın, sırt - sol omuz ağrısı, açıklanamayan taşikardi, dispne ve huzursuzluk görülebilmektedir. İlave olarak hemoraji, bulantı-kusma, postprandiyal diyare, dumping sendromu, hareketsizliğe bağlı pulmoner, renal, vasküler ve cilt problemleri ile nadir görülen rabdomiyolizis komplikasyonları arasında sayılabilir. Bu komplikasyonların önlenmesinde, komplikasyon geliştiğinde uygun tedavi ve bakım yapılmasında hemşirenin ekip içindeki rolü çok büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, bariyatrik cerrahi, hemşirelik bakımı

P 57

BARIYATRİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA OLASI SORUN; VENÖZ TROMBOEMBOLİ

Tülin YILDIZ*, Sennur KULA**

* Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ

** Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, KAYSERİ

Giriş ve Amaç: Gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi olan obezite, bireylerin yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde hem bireyleri olası sağlık sorunlarından korumak hem de olumlu bir beden imajına kavuşturmak için uygulanan bariyatrik cerrahi gün geçtikçe daha da fazla uygulanır duruma gelmiştir. Yapılan çalışmalarda laparoskopik bariyatrik cerrahi girişim geçiren hastalarda venöz tromboemboli gelişme riskinin gözden kaçmaması gereken bir sorun olduğu, ameliyat sonrası bakım standartları içinde tromboprofilaksi, erken mobilizasyon ve bacak egzersizlerinin önemi vurgulanmaktadır. Bu bağlamda bariyatrik cerrahi planlanan hastalarda ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası dönemde ki hemşirelik bakım uygulamalarında, tromboemboli riskinin belirti ve bulgularının değerlendirilebilmesinin ve bu risklerin göz ardı edilmemesinin önemine bir kez daha dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem ve Bulgular: Bariyatrik cerrahi girişimi planlanan aşırı şişman hastalar tromboemboli riski yüksek hasta grubu olarak değerlendirilmektedir. Yüksek risk taşıyan hastalarda ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası dönemde hemşirelik bakım hedeflerinin en önemlilerinden biri, gelişebilecek olası komplikasyonları önlemek-

tir. Ameliyat sonrası ya da sonrası dönemde durumları kritik olan hastalar venöz tromboembolizm, daha sonra hareketsizliğe bağlı pulmoner embolizm ve venöz staz ile ilgili risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Sonuç ve Öneriler: Günümüzde bariatrik cerrahi ameliyatları hızla artmaktadır. Bu amaçla bariatrik cerrahide sunulan profesyonel hemşirelik bakım uygulamalarında venöz tromboembolizm belirti ve bulgularının olup olmadığına karşın dikkatli olunmalı, ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası dönemde uygulanan tedavinin yanı sıra erken mobilizasyon, elastik çorap, bacak egzersizleri yapmaları konusunda hastalar cesaretlendirilmeli, intermitan pnömatik kompresyon ve heparin kullanımında ise hemşireler bilgilendirilmelidir.

P 58

LAPAROSKOPİK AYARLANABİLİR GASTRİK BAND AMELİYATINDA KOMPLİKASYONLARA BAĞLI BAND ÇEKİMİ

Hasan ALTUN, Bora KARİP, Ender ONUR, Mehmet OKUDUCU, Tımuçin AYDIN, Kafkas ÇELİK, Kemal MEMİŞOĞLU

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band kısaca "Lap Band" ameliyatı, obezite'nin cerrahi tedavisinde sık kullanılan bir metod olup, diğer cerrahi yöntemlere göre daha az invaziv görünse de prosedürün kendine has komplikasyonları vardır. Bunlar başlıca, ülserasyon, gastrit, erozyon, band kayması, enfeksiyon ve port problemleridir. Çalışmamızda Lap Band ameliyatına ve banda bağlı gelişen komplikasyonlar sebebi ile bandlarını çekmek zorunda kaldığımız vakalarımızı sunduk. Çalışmaya kliniğimiz veya dış merkezde Lap Band ameliyatı yapılmış olup, komplikasyonlara bağlı Mart 2009- Şubat 2011 arasında bandları çekilen hastalar dahil edildi. Demografik özellikler yanında, band çekimine sebep olan komplikasyonlar ve yaklaşımımız değerlendirildi.

Toplam 7 hastada, ortalama yaş 39,57'ydı. 2 hastada band çekimi özefagus perforasyonu sebebi ile acil şartlarda yapıldı. Bu hastalardan biri 2. gün, diğeri 10. gün opere edildi, band çekimine ek işlem yapılmadı. Bir hastada band, hastanın intoleransına bağlı çekildi. Aşırı öğürmeleri olan hasta tıbbi tedaviye yanıt vermedi ve ameliyat sonrası 7. günde bandı alındı. 4 hastada bandı çekme sebebi band migrasyonuydu. Bu hastalardan birinde band çekimi sonrası, işlem sleeve gastrektomiye çevrildi. Bu dört hastada ortalama band çekme süresi 13 aydı. Özefagus perforasyonu sebebi ile acil opere edilen bir hasta hariç tüm işlemler laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Hastalar band çekimi sonrası ortalama 4 (1-7) günde taburcu edildi. Band çekilme işlemi sonrası hastalarda erken veya geç komplikasyon görülmedi.

Lap Band ameliyatı obezite için yaygın olarak kullanılan bir yöntem olup, erken dönemde cerrahi işlemin

kendisine bağlı, geç dönemde ise banda bağlı komplikasyonlar daha ön plandadır. Kişisel görüşümüz, bu hastalarda band çekiminin laparoskopik olarak güvenli yapılabileceğidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik band, laparoskopik, komplikasyon, band çekimi

P 59

BENİGN ÖZEFAGUS STRİKTÜRÜ NEDENİYLE LAPAROSKOPİK YARDIMLI SUBTOTAL ÖZEFAJEKTOMİ

Hüseyin SİNAN*, Sezai DEMİRBAŞ*, M. Tahir ÖZER*, Kuthan KAVAKLI**, Ramazan YILDIZ*, İlgar İSMAYILOV*

* GATA Genel Cerrahi AD, ANKARA

** GATA Göğüs Cerrahisi AD, ANKARA

Laparoskopik yardımcı transhiyatal özefajektomi, özefagusun mediyastende çevre dokulardan ayrılmasını kolaylaştıran bir ameliyat yöntemidir. Cerrahin, görerek rahat diseksiyon yapmasını sağlar. Sebebi bilinmeyen özefagus darlıklarında özefagusun bu bölgede serbestleştirilmesine katkısından dolayı güvenle uygulanmaktadır.

Yirmi iki yaşındaki erkek hastamız, küçüklüğünden beri yutma güçlüğü çekmekteymiş. Anamnezinde herhangi bir kostik madde içimi olmayan hasta son zamanlarda aşırı kilo kaybı ve katı gıda alamama şikayetleriyle başvurdu. Hastaya, kliniğimize gelene kadar 6 kez dilatasyon yapılmış ve 2 kez stent (25-37 cm arasına gelecek şekilde 12 cm lik yarı kaplı stent) takılmış. O dönemde biyopsi sonucu; kronik enflamasyon dokusu olarak rapor edilmiş. Kliniğimizde yapılan endoskopik muayenesinde; özefagusta 29.-41. cm arasında stent gözlendi, stentin proksimal ve distalinde hiperemi ve ödem mevcuttu. Endoskopik muayene ve eş zamanlı son dilatasyondan 2 ay sonra yapılan bilgisayarlı tomografide; özefagus orta bölümünde 14 cm uzunluğunda stent görünümü mevcuttur, stent içi lümen çapı 4 mm olup, stentin proksimalindeki özefagusta torasik düzeyde darlık olmadığı rapor edilmiştir.

Hastaya bu bulgularla hazırlıkları takiben, laparoskopik yardımcı subtotal özefajektomi ile birlikte özefagogastrostomi ameliyatı uygulandı. Hastanın patoloji sonucu; kronik enflamasyon ve fibrozis olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi ve 2 ay sonra yapılan endoskopisinde anastomoz hattının normal görünümde ve genişlikte olduğu görüldü. Hastanın şikayetleri tamamen gerilemişti. Ameliyattan sonraki 5. ayında olan hasta yaşantısına sorun olmadan devam etmektedir.

Laparoskopik yardımcı subtotal özefajektomi, benign özefagus darlıklarının tedavisinde daha geniş görüş açısı ile güvenli özefagus rezeksiyonu yapılması amacıyla kullanılabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik yardımcı, özefagus striktörü, özefajektomi

GASTROPİTOZ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK SUBTOTAL GASTREKTOMİ: NADİR BİR VAKAYA GÜNCEL YAKLAŞIM

Ediz ALTINLI*, Aziz SÜMER**, Serkan SENER*

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

** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi AD, VAN

Amaç: Midenin şekli, pozisyonu ve anatomik olarak çevre dokular ile ilişkisi kişiden kişiye değişmektedir. Midenin göbeğin aşağısına, pelvise doğru sarkmasına gastropitoz denmektedir. Güncel literatür taramasında gastropitoz tedavisinde laparoskopik yaklaşımla ilgili herhangi bir yayın ve görsel veriye rastlanılmamıştır. Bilgilerimize göre, olgumuz gastropitoz tedavisindeki ilk laparoskopik uygulamadır.

Yöntem: 55 yaşında, erkek olgu, karın ağrısı, kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Üst GİS endoskopisinde deforme pilor ve kronik duodenal ülser saptandı. Abdominal BT'de mide büyük kurvaturunun göbek seviyesinin altında, hipotonik ve dilate bir şekilde olduğu tespit edildi. Mide boşalma sintigrafisinde gastroözofajiyel reflü ve gecikmiş mide boşalım paterni görüldü. Hastaya gastropitoz öntanısı ile 4 port kullanılarak laparoskopik subtotal gastrektomi ve Roux-Y gastrojejunostomi uygulandı. Ameliyat süresi 180 dakika ve toplam kan kaybı 100 cc olarak ölçüldü.

Bulgular: Ameliyat sonrası sorunsuz geçen olgu, post-operatif 5. günde taburcu edildi. Post-operatif 3. ayındaki kontrolde kilo almış olduğu ve sorunu olmadığı görüldü.

Sonuç: Gastropitoz tedavisinde gastropeksi ve subtotal gastrektomi gibi bir çok açık cerrahi teknikler, destekleyici korse ve benzeri konservatif yöntemler ve moksibustion gibi güncel literatürde de yer alan medikal tedaviler uygulanmıştır. Literatür taramamız sonucunda gastropitozun laparoskopik tedavisine rastlanmamıştır. Laparoskopik subtotal gastrektomi deneyimli merkezlerde gastropitoz tedavisinde güvenli bir şekilde uygulanabilir güncel tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastropitoz, laparoskopi

P 61

PİLOR STENOZUNDA LAPAROSKOPİK TRUNKAL VAGOTOMİ VE GASTROJEJUNOSTOMİ

Burhan MAYIR

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ZONGULDAK

Peptik ülser hastalığı komplikasyonlarından olan pilor stenozunda cerrahi tedavi önemli bir seçenektir. Son yıllarda endoskopik cerrahinin gelişmesi ve birçok alanda uygulanmaya başlanmasıyla pilor stenozu tedavisinde de bir alternatif olmuştur. Bu posterde pilor

stenozu sebebiyle laparoskopik trunkal vagotomi ve gastrojejunostomi yapılan bir hasta sunulmuştur. 47 yaşında erkek hasta yemek sonrası bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan endoskopik incelemede midenin dilate olduğu, pilorun ileri derecede daraldığı görüldü. Endoskop ile duodenuma geçiş sağlanamadı. Hastaya laparoskopik olarak 5 trakar ile trunkal vagotomi ve antekolik gastrojejunostomi uygulandı. Postop erken dönemde geçici ishal şikayetleri oldu. Hastanın birinci yıl kontrolünde hastanın eski kilosuna kavuştuğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Pilor stenozu, laparoskopik gastrojejunostomi, laparoskopik trunkal vagotomi

P 62

ÖZOFAGUS DARLIKLARINDA ÇIKARILABİLİR STENT KULLANIMI

Oğuz KOÇ, Hasan BEKTAŞ, Y.Selim SARI, Vahit TUNALI, Güngör ÜZÜM, Turgay ERGİNEL

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Günümüzde özofagusun çok sıklıkla malign hastalıklarının palyasyonunda stentler kullanılmaktadır. Ancak çıkarılabilir stentlerin kullanımı girmesiyle birlikte birçok benign hastalıkta da stent kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu stentlerle çeşitli selim özofagus darlıkları ve fistülleri tedavi edilebilmektedir.

Materyal ve Metot: Üç hastada çıkarılabilir, kendiliğinden genişleyen nitinol stent, endoskopi ve fuloroskopi yardımı ile yerleştirildi. İşlem sırasında hiçbir komplikasyon olmadı.

Bulgular: Hastaların yaşları 48-50-54 ve üçü de erkekti. İlk hastada üst özofagus darlığında tümör vardı. Hastanın orofarinkse yakın tümörünün olması ve stent tolerasyonundan emin olunmadığı için çıkarılabilir stent tercih edildi. Sonraki süreçte tümör ingrowth gelişimi göz önüne alınarak, stent içinden geçilerek PEG uygulandı. İkinci hasta larinks kanseri nedeniyle opere edilmişti ve servikal özofagustaki darlığa stent uygulandı. Son hasta kardiyak tümörü nedeniyle opere edilmişti, patolojide cerrahi sınır pozitifliği vardı, erken anastomoz darlığı gelişmişti ve yeniden planlanan cerrahiye köprü olması amacıyla stent uygulandı.

Sonuç: Çıkarılabilir stentler ile ilgili çalışmalar literatürde az sayıdadır. Öncelikle iyi huylu darlıklarda kullanılması düşünülse de kanser nedeni darlıklarda da kullanılmıştır. Neden ne olursa olsun stentin olduğu yerden çıkarılabilir olması hasta ve uygulayıcı için işlem sırasında bile rahatlık sağlamaktadır. Çıkarılabilir stentler oldukça kolay uygulanmakta ve diğer stentler kadar da etkilidir. Hasta sayımız çalışmamıza yeni başladığımız için az olmakla birlikte ilk üç hasta bilgilerimizi vermek istedik. İlerleyen zamanlarda daha yüksek hasta sayıları ile sonuçlarımızı vermeyi düşünmekteyiz.

İNCE BARSAK GİST'İN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU

Ayhan ERDEMİR*, Atilla ÇAKMAK*, Özlem YAPICI-ER**

* Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ
** Anadolu Sağlık Merkezi Patoloji Kliniği, KOCAELİ

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen spesifik histolojik özellikleri olan mezankimal tümörlerdir. GIST'ler genellikle 4. dekad sonrasında ve ortalama olarak 60'lı yaşlarda görülür. Bazı vaka serilerinde erkek hasta hakimiyeti varken, diğer serilerde cinsler arasında eşit yayılım gösterilmiştir. En çok midede karşımıza çıkarlar (%50-60). İnce barsakta %20-30, kalın barsakta %10 ve özofagusta %5 olarak görülür. Genelde mide bulantısı, karın ağrısı, karında kitle, anemi ve meleno gibi spesifik olmayan bulgular verir. İki cm veya daha küçük GIST'ler genellikle asemptomatiktir ve başka bir sebep yüzünden yapılan araştırma ya da cerrahi müdahale sırasında fark edilirler ve büyük çoğunluğu iyi huyludur. Kadın hastalıkları doğum kliniğinde ovarian kitle ön tanısı ile tanısı laparoskopisi sırasında saptanan ve laparoskopik olarak eksize edilen ve sonrasında laparoskopik segmental ince barsak rezeksiyonu yapılan GIST sunulması amaçlanmıştır.

LAPAROSCOPIC FUNDOPLICATION: 5 YEARS EXPERIENCE

Sezgin ZEREN, Erman SOBUTAY, Birol AĞCA, Ali DURMUŞ, Fazıl SAĞLAM, Kazım SARI

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

To evaluate the outcome of laparoscopic fundoplication in patients with typical symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) retrospectively; seventy-two patients with typical symptoms of GERD, who were operated for laparoscopic Nissen's fundoplication from January 2006 to February 2011 in Ministry of Health, Okmeydanı Training and Research Hospital, Department of 3 th General Surgery, were studied in. The study was limited to patients who had positive findings at upper gastrointestinal (GI) endoscope done by us and "typical" symptoms (heartburn, regurgitation, and dysphagia) of GERD. Outcome measures included assessment of the patient's evaluation of outcome, and quality of life after surgery which is the relief of the primary symptom responsible for surgery in the early postoperative period.

Relief of the primary symptom responsible for surgery was achieved in 90.1% of patients at a follow-up of 24

months. There were no mortality. Clinically significant complications occurred in twelve patients. Median hospital stay was 3 days, decreased from 5 days in the first 10 patients to 1 day in the last 10 patients. And operation time decreased from 181 minutes to 62 minutes. Mean surgery time is nearly 84 minutes. Laparoscopic Nissen's fundoplication is the choice of operation for clinically symptomatic GERD patients. Our morbidity and operation time decreased as we gain experience.

Key words: Laparoscopic Nissen's fundoplication, gastroesophageal reflux disease, experience

LAPAROSKOPİK HİATAL HERNİ OPERASYONU ESNASINDA İNŞİDENTAL OLARAK SAPTANAN ABDOMİNAL ÖZEFAGUSA AİT LEİOMYOMUN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU; OLGU SUNUMU

Tuncer BABÜR, Gürsel ÇİĞ

Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Benign özefageal tümörler nadirdir, özefageal neoplazmların %0.5-0.8 'ini oluştururlar. Liomyomlar en sık rastlanan benign intramural özefageal tümörlerdir. Genellikle 20-50 yaşlar arasında görülürler. Hastaların %3-10 'nda multipıldır. Servikal segmentte nadir görülürler, %80 'den fazlası orta ve alt üçte birlik bölümde görülürler. Tümörler genellikle 5 cm den küçük çaptadır ve nadiren semptomlara neden olurlar. Daha büyük çapta olduklarında disfaji, retrosternal basınç ağrı en sık görülen bulgulardır. Semptomatik tümörler veya 5cm 'den büyük çapta olanlar eksize edilmelidir. Biz gastroözefageal herni nedeniyle opere ettiğimiz hasta da daha önceki tetkiklerinde saptanmayan abdominal özefagusa ait bir kitlenin laparoskopik rezeksiyonunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Laparoscopy, hiatal herni, leiomyom

BAŞARISIZ ENDOSKOPİK TEDAVİLER SONRASI LAPAROSKOPİK ANTI-REFLÜ CERRAHİ

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

* İstanbul Cerrahi Hastanesi Genel Cerrahi, Kliniği, İSTANBUL

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, DENİZLİ

*** Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Yararlılığı son derece tartışmalı olan gastroözefageal reflü hastalığının endoskopik tedavileri sonrası laparoskopik anti-reflü cerrahi (LARC) uygulamaların

başarısı bilinmemektedir. Bu çalışmada endoskopik tedavi girişimlerinin ne denli lokal reaksiyon oluşturduğu ve laparoskopik diseksiyona bir zorluk oluşturup oluşturmadığı irdelenmiştir.

Yöntem: Mart 2004 ile Aralık 2010 arasında LARC uygulanan 1092 hastadan daha önce endoskopik antireflü girişim yapılmış 9 hastanın perioperatif sonuçları prospektif veri tabanında retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Endoskopik tedavi prosedürü olarak 6 hastaya radyofrekans ablasyon (Stretta?-Curon Medical, Fremont, California, USA), 2 hastaya biopolimer enjeksiyonu (Enteryx®-Boston Scientific, Natick, Massachusetts, USA), 1 hastaya da endoluminal piliplasyon (NDO plicator™ - NDO Surgical, Mansfield, Massachusetts, USA) uygulanmıştı. Hastaların ortalama yaşı 40.1, vücut kütle indeksi 25.6 kg/m2 semptom süresi 38 ay, takip süresi 45 ay idi. Hastaların operasyon süresi ortalaması 55,5 dk. idi ve taburcu zamanları 1,1 gündü. NDO piliplator ve stretta uygulanan hastaların hiçbirinde buji ve/veya nazogastrik sonda uygulaması, diseksiyon zorluğu veya perioperatif komplikasyon olmamıştır. Öte yandan Enteryx uygulanmış hastaların LARC si problemlili olmuş ve ileri derecede diseksiyon zorluğu nedeni ile hastalara total fundoplikasyon yapılamamıştır. Bu iki olguda da LARC başarısız olmuştur.

Sonuç: Stretta ve NDO piliplator uygulanmış ve cevap alınamamış hastaların LARC si herhangi bir zorluk veya problem arz etmemektedir. Daha önce Enteryx uygulanmış hastaların LARC si ise ciddi diseksiyon zorluklarına bağlı problemlidir ve başarılı sonuç alınamamaktadır.

Anahtar Kelime: Laparoskopi, fundoplikasyon, endoskopik tedavi, gastroözefageal reflü hastalığı

Tablo. Hastaların Perioperatif Bulguları

Cins/Yaş	Önceki İşlem	Prosedür	Süre (dk)	Sonuç
K41	STR	Nissen	50	Kür
E40	STR	Nissen	35	Kür
E44	STR	Nissen	40	Kür
K40	STR	Nissen	90	Kür
E46	ENT	Toupet	56	Nüks
E36	STR	Toupet	27	Kür
E25	STR	Nissen	43	Kür
E37	ENT	Dorr	127	Nüks
E33	PLK	Nissen	41	Kür

P 67

Deneyimin Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu Ameliyatına Etkisi

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

* İstanbul Cerrahi Hastanesi Genel Cerrahi, Kliniği, İSTANBUL

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, DENİZLİ

*** Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Artan deneyim ile orantılı olarak Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu (LNF) sonuçlarının iyileştiği konusunda fikir birliği mevcuttur. Çalışmamızda bu hipotez prospektif olarak sınanmıştır.

Yöntem: Ardışık 2 zaman diliminde yapılmış olan tüm LNF ameliyatlarının sonuçları prospektif veri tabanında analiz edildi. İlk 342 (A) ve 2. 342 (B) olguya ait tüm perioperatif sonuçlar x2 ve t test ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Mart 2004-Ağustos 2009 arasında 684 olguya LNF yapıldı. Hastaların yaş, cins ve vücut kütle indeksi ortalamaları benzerdi ($p>0.05$). Barrett metaplazi görülme sıklığı gruplar arası benzerken, eroziv esofajit, hiatal herni sıklığı, dren kullanımı ve greft ile hiatal lasti B'de daha fazla idi ($p<0.05$). Ortalama ameliyat süresi A'da 62 dk. iken B'de 44 dk. idi ($p<0.05$). Taburcu zamanı, her iki grup için de 1 gündü. Major komplikasyon olarak A'da 1 hastada ösefageal perforasyon, B'de 1 hastada ince barsak perforasyonu görüldü ($p<0.05$). Hiçkink ve karaciğer yaralanması haricinde diğer tüm minör komplikasyonların dağılımı gruplar arası benzerdi. Hiçkink ve karaciğer yaralanması A'da daha fazla görüldü ($p<0.05$). 12 ay sonraki takiplerde, A'da 1 (%0.1), B'de 2 (%0.2) hastada pH metre ile doğrulanmış reflü nüksü gözlemlendi. Erken dönem yutma güçlüğü A'da 60 (%17.5), B'de 45 (%13.1) hastada görüldü ($p<0.05$). Yutma güçlüğü için, toplamda 9 hastaya (A'da 3, B'de 6) erken "re-op", 4 hastaya (A'da 2, B'de 2) geç "re-op" gerekti ($p>0.05$). Postoperatif "Bloating" A'da %24 iken B'de % 15 idi ($p<0.05$).

Sonuç: Artmış deneyim LNF sonrası komplikasyon oranlarının azalmasını ve ameliyat sürelerinin giderek kısalmasını sağlamaktadır. LNF sonrası başarının en önemli etkenlerinden biri deneyimdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, fundoplikasyon, deneyim, gastroözefageal reflü hastalığı

P 68

LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASYON DENeyimlerimiz

Ergün YÜCEL, Ahmet Ziya BALTA, Ali İker FİLİZ, Cengizhan YİĞİTLER, Bülent GÜLEÇ, Mehmet Levhi AKIN, Mehmet YILDIZ

GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Gastroözofageal reflü (GÖR) ve hiatal herni cerrahi tedavisinde ideal cerrahi teknik konusunda tartışmalar hala sürmektedir. Burada, GÖR ve hiatal herni cerrahi tedavisinde Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu deneyimlerimiz sunulmuştur.

Metod: 2006-2011 yılları arasında yaşları 22 ile 55 yaş arasında değişen 31 olguya Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu + krus tamiri uygulandı. Hastaların 22'si erkek 9'u bayan idi. 10 olguda etyolojik primer GÖR iken 21 olguda hiatal herni ve GÖR nedeniyle ameliyatlar gerçekleştirildi. Tanı, gastroskopi, baryumlu özofagus mide duodenum (ÖMD) grafisi, ve 24 saatlik pH monitorizasyonu ile kondu. Hastalar postoperatif dönemde 2 ile 60 ay arasında takip edildiler.

Bulgular: Ameliyatlar 5 trokar kullanılarak cerrahin, hastanın bacak arasında olduğu pozisyonda gerçekleştirildi. Ameliyat süreleri ortalama 85 dakika (55-210 dakika) olarak saptandı. Tüm olgular postoperatif 1. ay içerisinde klinik muayene ile değerlendirildi. 1 olguda birinci yılda nüks ve 1 olguda 9 ay devam eden disfaji saptandı. Nüks görülen olgu hiatus hernisi nedeniyle ameliyat edilen hasta olup daha sonra hiatusa mesh uygulaması yapılarak tedavi edildi. 3 hastada karaciğerden kanamaya bağlı bir hastada ise özefagus perforasyonu ve kanama nedeniyle laparoskopik teknikten açık tekniğe geçilmek zorunda kalındı.

Sonuç: Laparoskopik Nissen Funduplikasyonu GÖR ve hiatus hernisi cerrahi tedavisinde son yıllarda artan sıklıkta uygulanmaktadır. Bu tekniğin ülkemizde uygulanışı ve hangi endikasyonlarla yapıldığı hakkındaki veriler sınırlıdır. Operasyonun etkinliğinin ne ölçüde olduğunu ve endikasyonlarını ortaya koymak için verilerin toplanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik nissen funduplikasyonu, hiatal herni, GÖR

P 69

AKALAZYA TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK HELLER MİYOTOMİ VE TOUPET FUNDOPLİKASYONU; ÜÇ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Toygar TOYDEMİR, Mehmet Ali YERDEL

İstanbul Cerrahi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Akalazyia özofagusun primer motilite bozukluğu olup kesin tedavisini sağlayan tek kalıcı yöntem cerrahi tedavidir. Bu çalışmada akalazyia tanısı ile laparoskopik Heller miyotomi ve Toupet fundoplikasyon işlemi uygulanan hastaların sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Tek merkezde, aynı cerrah tarafından akalazyia tanısı ile laparoskopik Heller miyotomi ve Toupet fundoplikasyon işlemi uygulanan ardışık 8 hastanın sonuçları prospektif veri tabanında analiz edildi.

Bulgular: Mart 2004-Şubat 2011 arasında 8 olgu opere edilmiş olup, tüm ameliyatlar laparoskopik olarak sonlandırılmıştır. Mortalite veya erken dönem komplikasyon görülmemiştir. Hastaların 5'i erkek, 3'ü kadın olup yaş ortalaması 38 (27-45) idi. Beş hastada önceden uygulanmış balon dilatasyon ile tedavi öyküsü mevcut olup 3 hastada cerrahi girişim ilk tercih olarak uygulanmıştır. Ortalama ameliyat süresi 94 (54-150) dakika olup ortalama taburcu süresi 2 (1-3) gündü. Hastaların hiçbirinde postoperatif gastroözofageal reflü semptomları olmamıştır. Ortalama 40 aylık takip süresinde, 7 (%87.5) hastada yutma güçlüğü tamamen geçmiş olup, 1 (%12.5) hastada postoperatif ikinci yıl başlayıp halen süren tolere edilebilir yutma güçlüğü görülmüştür.

Sonuç: Akalazyia tedavisinde laparoskopik Heller miyotomi ve Toupet fundoplikasyon ameliyatı, kalıcı düzelme sağlayan etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Akalazyia, laparoskopi, heller miyotomi, fundoplikasyon

P 70

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYON DENEYİMİMİZ

Erdoğan SÖZÜER, Muhammet AKYÜZ, Can KÜÇÜK, Hızır AKYILDIZ, Alper AKCAN, Tarık ARTIŞ, Faruk MUTLU

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, KAYSERİ

Amaç: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) toplumda sık karşılaşılan ve genellikle medikal tedaviye yeterli cevap vermeyen bir hastalıktır. Laparoskopik Nissen fundoplikasyon GÖRH'nın cerrahi tedavisinde laparoskopinin sağladığı avantajlar nedeniyle tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Kliniğimizde GÖRH nedeniyle laparoskopik Nissen fundoplikasyon uygulanan hastalar ve sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2005 ile Aralık 2010 tarihleri arasında GÖRH nedeniyle laparoskopik Nissen fundoplikasyon yapılan 127 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik bilgiler, ameliyat indikasyonu, ameliyat süresi, açığa geçme oranı, postoperatif komplikasyonlar ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 75'i erkek (%59), 52'si kadın (%41) idi. Yaş ortalaması 41 (26-55) olarak hesaplandı. Cerrahi tedavi öncesi tüm hastalara üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Cerrahi tedavi indikasyonu 101 hastada (%76.5) medikal tedaviye yanıt alınmaması, medikal tedavi sonrası nüks veya hastanın yaşam boyu medikal tedaviyi kabul etmemesi, 8 hastada (%6.2) Barret metaplazi, 9 hastada (%7) peptik özefajit ve 9 hastada (%7) ilaçlara bağlı yan etkilerin ortaya çıkması idi. Ameliyat süresi 100±30 dakika olarak hesaplandı. Son 30 vakada ise ameliyat süresi 80±30 dakikaya geriledi. Altı hastada (%4.7) açığa döndü. Hastanede yatış süresi ortalama 3 gün (1-11) bulundu. Postoperatif dönemde 22 hastada (%17.3) takılma hissi şeklinde disfaji saptandı. Üç hasta dışında tüm hastalarda disfaji şikayeti 2 ay sonra geriledi. Şikayetleri gerilemeyen 3 hastaya balon dilatasyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Laparoskopik Nissen fundoplikasyon GÖRH tedavisinde etkin bir yöntemdir. Ancak laparoskopik antireflü cerrahisi ileri bir laparoskopik cerrahi işlemdir ve deneyim gerektirir. Olgu sayısı ve cerrahi deneyim arttıkça operasyon süresi, açığa geçme ve komplikasyon oranları azalmakta, başarı oranı artmaktadır.

P 71

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU; İLK SONUÇLARIMIZ

M. Ümit UĞURLU, İlnur ERGÜNER, Zehra BOYACIOĞLU, S.Yiğit YILDIZ, M.Tahir ORUÇ *Koceli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ*

Giriş: Çalışmamızda kliniğimizde uyguladığımız laparoskopik Nissen fundoplikasyonu (LNF) olgularını sunmaktayız.

Metot: Ocak 2010- Mart 2011 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan 27 LNF olgusu değerlendirilmiştir. Olgularda GÖRH varlığı, Barrett özefajiti ve hiatal herni varlığı, 24 saat pH monitorizasyonu sonucunda De Meester skoru değerlendirilmiş, demografik veriler analize edilmiştir. Postoperatif 1. Ayda reflü ya da disfaji şikayeti olan hastalar endoskopi ve pH monitorizasyonu ile tekrar incelenmiştir.

Sonuçlar: GÖRH tanısı 17 kadın (%63), 20 erkek (%37) olgu için LNF uygulanmıştır. Olguların ortalama yaşı 41.9 ± 9.05 (28-63) olup ortalama vücut kitle indeksi 26.17 ± 3.61 (19-32)'dir. Ortalama De Meester skoru 45.09 ± 22.69 (15.52-160.49)'dur. GÖRH semptomlarının süreleri sorgulandığında ortalama 5.82 ± 6.62 (1-20) yıldır şikayetlerinin olduğu ve düzenli antiasit tedavisine rağmen şikayetlerinin kaybolmadığı gözlenmiştir. Olguların 21 (87%)'inde özefajit, 13'ünde (%54) hiatal herni saptanmış olup 4 (%14.8)'ünde eşlik eden Barrett hastalığı mevcuttur. Uygulanan operatif yöntemler değerlendirildiğinde 8 (%24) hastaya eş zamanlı mesh takviyesi de uygulanmış, 19 (%76) hastaya LNF operasyonu yapılmıştır. Ortalama operasyon süresi 105 ± 21.85 (65-127) dakikadır. Olguların 2'sinde açığa dönme gereksinimi olmuştur; 1'inde özefagus perforasyonu şüphesi oluşmuş olup, diğer olguda diseksiyonda zorluk mevcuttur. Ortalama hastanede kalış süresi 5.62 ± 1.57 (3-14) gün olup drenler ortalama 2.08 ± 0.82 (1-4) gün tutulmuştur. 2 hastada pulmoner emboli ve 1 hastada pnömoni gelişmiştir; 2 olguda ilk 24 saatte hemorajik drenaj oluşmuş, spontan durmuştur. 1. ayda 3 hasta nonspesifik semptomlar tariflemiş bu olguların 2'sinde disfaji yakınması olmuştur. Peroperatif mortaliteye rastlanmamıştır.

Çıkarım: LNF, GÖRH tedavisinde altın standarttır. Sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gastro-özefageal reflü hastalığı, laparoskopik Nissen fundoplikasyonu

P 72

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU; FIRAT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Koray KARABULUT, Cüneyt KIRKIL, Erhan AYGEN, Ziya ÇETİNKAYA, Kenan BİNNETOĞLU, Yavuz Selim İLHAN

Fırat Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi AD, ELAZIĞ

Amaç: Kliniğimizde Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) tanısı ile uygulanan Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu (LNF) ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmek.

Hastalar ve yöntemler: Kliniğimizde Mayıs 2008 ile Mart 2011 tarihleri arasında uygulanan 32 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastalardan 18'i (%56) kadın, 14'ü erkekti (%44) ve ortalama yaş 40 ± 2 idi (20-67). Hastaların 26'sında (%81) GÖRH ile birlikte hiyatus fıtığı, 6'sında (%19) hiyatus fıtığı olmaksızın GÖRH ve tamamında retrosternal yanma şikayeti mevcuttu. Semptom süresi ortalama 25 ± 7 (2-156 ay) aydı. Tüm hastalara ameli-

yat öncesi endoskopi yapıldı. Endoskopik incelemede hastaların tamamında özofajit saptandı. İki (%6) hastada histopatolojik inceleme ile desteklenen Barrett özofajiti saptandı. 27 hastada LNF başarı ile tamamlandı. 2 hastada (%6) yeterli eksplorasyon sağlanamaması nedeniyle açığa geçildi. Ortalama ameliyat süresi 130 ± 25 dakikaydı. 1 (%3) hasta ameliyat sonrası 5. günde miyokard enfarktüsü nedeniyle kaybedildi. 1 hasta (%3) ameliyat sonrası fundoplikasyonun mediastene migrasyonu ve sol pnömotoraks nedeniyle tekrar ameliyat edildi. Hastanede ortalama kalış süresi 3 gün (1-7 gün) idi. Ortalama takip süresi 6 ay olarak belirlendi (1-34 ay). 1 hasta (%3), ameliyattan 1 yıl sonra nöks hiyatus fıtığı nedeniyle tekrar ameliyat edildi. 8 hastada (%25) ameliyattan sonraki ay içerisinde düzelen disfaji görüldü. Hiçbir hastaya endoskopik dilatasyon gerekmedi. 2 (%6) hastada ameliyat sonrası distansiyon gelişti.

Sonuç: LNF, GÖRH'nin tedavisinde, düşük morbidite ve mortalite oranı olan, güvenle uygulanabilecek ve uzun süreli ilaç tedavisine alternatif olabilecek bir cerrahi girişimdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Nissen, reflü cerrahisi, fundoplikasyon, gastroözofageal reflü hastalığı

P 73

GENİTAL ÜYELERİN PROLAPSI ZAMANI CERRAHİ YÖNTEM OLARAK, SAKROPEKSİYON VE BÖRC AMELİYATLARININ UYGULANMASININ ETKİNLİĞİ

İlham QAFAROV, Vefa HÜSEYİNOVA, S.Q ARAYEVA

Medilix hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Önceler bu patolojiden acı çeken hastalar jinekoloji ve üroloji bölümlerinde iki kez cerrahi ameliyat geçirmek zorundaydılar. Şimdiye bu patoloji sonucu genital üyelerin inmesi ve istemeyerek idrar ifrazı sorunlarının jinekolog- cerrah ve onun ameliyat ekibi tarafından bir ameliyat çerçevesinde halli mümkün.

Kaydedilen operasyon türü bir çok avantajlara sahip.

1. Ameliyat etkin hayata dönmek için daha kısa rehabilitasyon dönemi talep etmektedir.
2. Ameliyat yardımıyla organ ampütasyonuna ihtiyaç kalmıyor, ayrıca psikolojik açıdan kadını olumlu etkiler.
3. Daha aktif hayat tarzı geçiren (sporcu), aynı zamanda perspektifinde gebelik planlayan kadınlar için promontofiksasyon daha optimal bir yöntem.
4. Karşı batin duvarında ve rahimde hiç bir kesik yapılmıyor, ameliyat sona kadar laparoskopik yöntemle bitiyor ve bu da ameliyat zamanı kullanılan malzemenin enfeksiyon riskini ve sonuçta macerasyon riskini sıfıra indiriyor.
5. Leğen dibinin yararsız bağ aygıtının yerine dayanıklı suni malzeme- sentetik ağ kullanılmaktadır, bu da söyleyebiliriz ki, residiv ihtimalini minimuma indiriyor.
6. Bu tür ameliyatlar zamanı rahim duvarının kısılması, kalınlaşması, duyunun kaybolması gibi komplikasyonlar mümkündür.

7. Ameliyat zamanı kullanılan malzemeye sahip olunması ve maddesel değeri büyük zorluk oluşturmuyor, yararlıdır.
8. Kan kaybı maksimum- 150 ml. Ameliyat söyleyebiliriz ki, kansız ortamda yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genital prolapsi, laparoskopik sakropeksiyon

29 Nisan 2011, Cuma / 12:30 - 13:30

Poster Değerlendirme 5

Değerlendirme Sorumluları:

Ediz ALTINLI, Atilla ÇELİK

P 74

LAPAROSKOPİK KLOREKTAL CERRAHİ İLK SONUÇLARIMIZ

Ümit UĞURLU, İknur ERGÜNER,
Zehra BOYACIOĞLU, Yiğit YILDIZ, Tahir ORUÇ

Koceli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, KOCAELİ

Giriş: Randomize kontrollü çalışmalar kolorektal kanser cerrahisinde laparoskopinin açık cerrahiye morbidite ve mortalite yönlerinden eşdeğer olduğunu, uzun dönemde beraberinde avantajlar sunduğunu göstermektedir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen laparoskopik kolorektal cerrahi vakaları ile ilgili ilk sonuçlarımızı sunmaktayız.

Metot: Kliniğimizde Şubat 2010-Mart 2011 arasında gerçekleştirilen kolorektal cerrahi vakaları incelenmiş, laparoskopi vakaları için sub-grup analiz yapıp klinik ve patolojik veriler irdelenmiştir. Obstrüktif olgular dışındaki tüm kolorektal kanser olgularında diagnostik laparoskopik eksplorasyon yapılmıştır. Peroperatif değerlendirmede çevre organ invazyonu olan ve tümör büyüklüğü nedeniyle teknik zorluk olacağı düşünülen olgularda açık cerrahiye geçilmiştir.

Sonuçlar: Toplam 62 hastaya (37 erkek, 25 kadın) kolorektal kanser cerrahisi uygulandı. Açık cerrahi 41 hastada, laparoskopik cerrahi 21 hastada yapıldı. Laparoskopik cerrahi uygulanan vakaların yaş ortalaması 62 ± 12 (67-81)'dir. Ortalama vücut kitle indeksi 24.5 ($19.5-33.3$)'tir. Anterior rezeksiyon (%33.3) en sık uygulanan cerrahi olup, ortalama cerrahi süresi 103 (70-130) dakikadır. Açığa dönme nedenleri 4 vakada komşu organ tutulumu olması, 1 vakada stapler ateşlenirken teknik problem oluşması, 1 vakada hemostaz sağlanamamasıdır. Spesimenler incelendiğinde ortalama tümör boyutu 5 ± 1.3 (3-7) cm'dir. Diseksiyonu yapılan ortalama lenf nodu sayısı 12 (6-30) olup, tümörler en sık iyi diferensiyeli tümörlerdir (%37). Dukes sınıflamasına göre tümörler en sık B2 (%22) tümörlerdir. Ortalama hastanede yatış süresi 7 gündür (4-10). Takiplerde loko-rejyonel metastaz ve port metastazı görülmemiş-

tir. Olgularda postoperatif dönemde mortalite ya da anastomoz kaçağı görülmemiştir.

Çıkarım: Bu çalışmada yeni kurulan bir klinik olarak laparoskopik kolorektal cerrahisi uyguladığımız vakalar sunulmuştur. Kısa dönem sonuçlarımız kolorektal cerrahide laparoskopinin güvenli, tercih edilebilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, laparoskopi

P 75

LAPAROSKOPİK KOLON-REKTUM REZEKSİYONU YAPILAN 16 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Cüneyt KIRKIL, Koray KARABULUT, Erhan AYGÜN, Yavuz Selim İLHAN, Ziya ÇETİNKAYA, Refik AYTEN, Mustafa GİRGİN, Mürşid DİNÇER, Mehmet YALNIZ

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, ELAZIĞ

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, ELAZIĞ

Amaç: Kliniğimizde yapılan laparoskopik kolon rezeksiyonlarını irdelemektir.

Yöntem: Aralık 2009 ve Aralık 2010 arasında kliniğimizde laparoskopik kolon rezeksiyonu yapılan 16 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 30-72 yaş aralığındaki (ortalama 56 yaş) 16 hastanın 7'si kadındı. 4 hasta benign, diğerleri malign hastalıklar nedeniyle elektif şartlarda ameliyat edilmişti. Malign tümörlerin 5'i sigmoid, 4'ü rektum, 3'ü de sağ kolon yerleşimliydi. Üç hastada familial adenomatöz polipozis sendromu vardı. Hastalardan üçüne total kolektomi + ileoanal anastomoz, üçüne sağ hemikolektomi, üçüne low anterior rezeksiyon, birine Miles prosedürü, altısına anterior rezeksiyon uygulanmıştı. Cerrahi süresi 70-310 dakika aralığında (ortalama değer 135 dakika) idi. Malign tümörlerin hepsi adenokanser olup ortalama en büyük çap 4,5 cm (3,3-10 cm aralığında) idi. Hastalardan disseke edilen lenf nodu sayısı ortalama değeri 11 (0-28 aralığında) idi. Hiçbir hastada cerrahi sınır pozitifliği yoktu. Postoperatif dönemde 5 hastada (%31,3) yara enfeksiyonu, bir hastada (%6,3) anastomoz kaçağı, bir hastada (%6,3) anastomoz hattından lümen içine kanama görüldü. Ortalama yatış süresi 8 gün (4-28 gün aralığında) idi. Perioperatif mortalite olmadı.

Sonuç: Laparoskopik kolon rezeksiyonu düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla uygulanabilir bir cerrahi tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolon, rektum

P 76

AKUT KOLONİK OBSTRÜKSİYONDA STENT UYGULAMASI SONRASINDA LAPAROSKOPİK LOW ANTERİOR REZEKSİYON; OLGU SUNUMU

Tuba ATAĞ, Yusuf E.KILIÇ, Kadri GÜLER, Barış BAYRAKTAR, Murat KAYAĞ, Kıvılcım ORHUN

Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Akut kolonik obstrüksiyonların tedavisinde Hartmann prosedürü ile subtotal, total veya segmenter kolektomi sonrası primer anastomoz gibi yöntemlerin yanısıra metalik stent yerleştirilmesi de uygulanmaktadır. Stent uygulaması minimal invaziv, iyi tolere edilebilir, acil cerrahiye önleyen ve semptomların hızla gerilemesini sağlayan bir yöntemdir. Acil operasyonu mekanik barsak hazırlığı sonrasında planlı ve güvenli cerrahiye çevirmektedir. Bu yazıda, rektosigmoid tümör nedeniyle akut intestinal obstrüksiyon gelişen ve kolonoskopik olarak stent yerleştirilmesini takiben elektif şartlarda laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulanan bir olgu sunulmaktadır. Yetmişyedi yaşında 10 gün önce yapılan kolonoskopisinde rektosigmoid bölgede tümöral kitle tespit edilen erkek hasta yaklaşık 2 gündür gaz-gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Kolonoskopik olarak stent uygulaması ile tümör proksimaline geçilerek dekompresyon sağlandı. Stent uygulamasını takiben 6. günde laparoskopik low anterior rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi. Stent uygulama yüksek riskli veya nonrezektabl tümörlerde palyatif tedavi sağlamaktadır. Düşük riskli ve rezektabl hastalarda ise güvenli ve stoma riskini azaltarak daha sonra yapılacak laparoskopik cerrahiye etkili bir köprüleme sağlamakta ve minimal invaziv cerrahiden hastaların yararlanmalarını sağlamaktadır. Stent sonrası yapılan cerrahide postoperatif ağrı, analjezik ihtiyacı, yara yeri enfeksiyonu, primer anastomoz sonrası kaçak oranı anlamlı ölçüde daha azdır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolonik obstrüksiyon, stent

P 77

ENDOSKOPIK KİSTOGASTROSTOMİ

Murat AKAYDIN*, Yeliz Emine ERSOY**, Fazilet ERÖZGEN***, Mehmet Celal KIZILKAYA***, Selim BİROL**, Ekrem FERLENCEZ**, Ertuğrul ALKURT***, Mehmet HATEMİ***, Fatih ÇELEBİ****, Rafet KAPLAN****

* Taksim Eğt. Araşt. Hast. Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

** Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

*** Haseki Eğt. Araşt. Hast. Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

**** Bağcılar Eğt. Araşt. Hast. Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Akut pankreatitin en önemli komplikasyonlarından olan pankreas psödokistinin mide komşuluğu olduğu durumlarda endoskopik girişimle kistin mideye drenajı birçok olguda başarıyla kist kavitesinin küçülerek kaybolmasını sağlamaktadır. Bu girişimle bu olgular ayaktan ve cerrahi müdahale geçirmeden tedavi şansı yakalamaktadırlar. Bu videosunumda endoskopik olarak tedavi edilen olgumuzun işlem ve takip kayıtları sunulmaktadır.

Gereç ve yöntem: Akut bilierpankreatit atağı sonucunda pankreatik psödokist gelişen ve takip edilen 43 yaşında erkek hasta

Bulgular: Yaklaşık 14 ay önce 5096 U/L amilaz değeri ile acile başvuran hastaya safra kesesinde de çok sayıda taş olması ve başka bir neden saptanmaması üzerine akut bilier pankreatit tanısı konularak medikal tedavi uygulandı. Kolestaz bulguları olmayan hastada ilerleyen günlerde pankreatik nekroz gelişti. Enfekte olmayan bu nekrozdan sonra psödokist meydana geldi. Elektif kolesistektomi için hazırlanan olgunun kistinin giderek büyüğü gözlemlendi. Akut pankreatit atağından yaklaşık 11 ay sonra batin ön duvarında şişlik yapan ve palpe edilebilen BT ile yaklaşık 25 cm çapında kistik kitle tespit edildi. Tomografi ve endoskopik inceleme sonucunda kitlenin mide korpus kısmına bası uyguladığı endoskopik drenaja uygun olduğu düşünüldü. Duodenoskopi ile kistotomi yapıldı 10 F 9 cm plastik drenaj kateteri yerleştirildi. İşlem esnasında ve erken dönemde bir komplikasyon gelişmedi. Yaklaşık 2.5 ay kadar sonra endoskopi ve BT kontrollerinde kistin kaybolduğu gözlenerek katater çıkartıldı. Hastaya laparoskopik safra kesesi operasyonu yapılarak tedavi süreci tamamlandı.

Sonuç: Uygun olgularda internal drenaj ile pankreatik psödokistler başarı ile tedavi edilebilirler. Bu yöntem açık veya laparoskopik cerrahi girişimlere göre çok daha az invaziv bir girişimdir ve hastalar tarafından rahatlıkla tolere edilebilmektedir

Anahtar Kelimeler: kistogastrostomi, pankreas kisti, endoskopi

P 78

TEK İNSİZYON İLE LAPAROSKOPIK KARACİĞER HİDATİK KİST CERRAHİSİ; OLGU SUNUMU

Tuna BİLEÇİK, Cemal Ö.ENSARİ, Mani HABİBİ, Ramazan ERYILMAZ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ANTALYA

Amaç: Cerrahi teknikteki hızlı gelişmeler sonucunda tek insizyon laparoskopik cerrahi prosedürleri giderek artan bir oranda kabul görmekte ve uygulanmaktadır. Tek insizyon ile yapılan laparoskopik cerrahi ile daha iyi kozmetik sonuç, daha az postoperatif ağrı elde edildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, kliniğimizde ve literatür bilgisine göre dünyada ilk defa "tek insizyon laparoskopik karaciğer hidatik kist cerrahi prosedürü" uygulanan olgumuz sunulmaktadır.

Olgu-Yöntem: Sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 41 yaşındaki erkek hastanın yapılan görüntüleme tetkiklerinde karaciğer 4. segmentte tip 3 hidatik kist ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta operasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Gerekliliği preoperatif hazırlıkların ardından operasyona alınan hastaya göbekten yapılan tek insizyondan 2 adet 5 mm, 1 adet 10 mm trokar yerleştirilerek ve artikülasyonlu dissektör, makas ve grasper ile 30 derecelik 5 mm videoskop kullanılarak "tek insizyon laparoskopik karaciğer kistotomi + drenaj + parsiyel kistektomi + eksternal drenaj" operasyonu uygulandı.

Bulgular: Ameliyat süresi 95 dakika olarak kaydedildi. Herhangi bir kan transfüzyonu gereksinimi olmadı. Postoperatif 8. saatte oral gıda alımına başlanan ve mobilize edilen hastanın dreni postoperatif 4. gün çekildi. Postoperatif 5. gün taburcu edilen hastanın 1. ay takibinde herhangi bir klinik ya da laboratuara yansıyan problemi olmadı.

Sonuç: Her ne kadar tek insizyon ile yapılan laparoskopik tekniği ile kolesistektomi, prostatektomi, kolektomi v.s gibi bir çok cerrahi prosedür tanımlanmışsa da sunduğumuz bu olgu, literatür bilgisine göre yayınlanmış ilk "tek insizyon ile yapılan laparoskopik karaciğer hidatik kist cerrahisi" olgusudur. Tek insizyon laparoskopisi ile karaciğer hidatik kistlerine müdahale güvenle uygulanabilmektedir. Ancak bu konuda kanıt derecesi yüksek, daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tek insizyon, laparoskopisi, karaciğer, hidatik kist

P 79

LAPAROSKOPİK KARACİĞER KİSTHİDATİK AMELİYATI SONRASI GÖRÜLEN AKUT AKCİĞER HASARI

Ayhan ERDEMİR, Kemal RAŞA, Esra S.DUMAN

Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi, Kliniği KOCAELİ

Kist hidatik ameliyatları veya spontan rüptürleri sonrası ürtikeryal döküntülerden, anafksiye varan alerjik reaksiyonlar bilinmektedir. Hastanemizde opere edilen laparoskopik parsiyel kistektomi ve omentoplasti yapılan, postop yaşanan solunum sıkıntısı sonrası yapılan değerlendirilmede akut akciğer hasarı saptanan hasta değerlendirilmiştir. Yirmidokuz yaşında, erkek hasta. Sağ omuz ağrısı nedeni ile yapılan tetkikleri sonucu KC sağ lob anterior segmentte 82*76mm ebatında gergin kalın duvarlı unilokule kistik lezyon (tip I kist hidatik) saptanan hasta. Preop tetkikerinde toraks BT normal, kan tetleri, ecinokok İHA normal olan hastaya laparoskopik parsiyel kistektomi ve omentoplasti yapıldı. Hastanın postop 1. saatte gelişen akut hipoksi tablosu oldu. Derin nefes almakla aralıklı öksürüğü gelişti. Hastanın genel durumu iyi, uyanık, bilinç açık koopere oriente hemodinamisi stabil iken solunum sayısı:13 oda havasında oksijen sat:65% idi. Göğüs hastalıklarınca yapılan ilk dinlemede solunum sesleri doğal iken, kontrol akc grafisi sonrası geçen 10dakika içerisinde aynı hekim tarafından yapılan muayenede sol bazalde inspratuvar raller başladı. Akut akciğer hasarı olarak değerlendirilen hastaya 40mg prednol yapıldıktan sonra yakın takip edilmek üzere GYBÜ e alındı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon alanları saptandı. Noninvaziv ventilasyon ile GYBÜ de takip edilen, hemoptizisi olan hasta postop 3. güne kadar GYBÜ de kaldı. Sonrasında radyolojik ve klinik olarak stabil olan hasta postop 4. gün taburcu edildi.

P 80

KARACİĞER KİST HİDATİK OLGULARINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Batuhan HAZER**, Recep AKTİMUR**, İker Söcüllü*, Ali İker FİLİZ*, Yavuz ÖZDEMİR*

* GATA HEH Genel Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

** Diyarbakır Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

Amaç: Bu çalışmada karaciğer kist hidatiki olgularında laparoskopik uygulamaların avantajlarını belirtmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Diyarbakır Asker Hastanesinde Aralık 2009 - Mart 2011 tarihleri arasında karaciğer kist hidatiki nedeniyle laparoskopik yolla opere edilen 12 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara kistotomi ve drenaj uygulandı. Kist içi açık safra kanalı varlığı açısından 30? kamera ile değerlendirildi.

Bulgular: 10 hastada kist karaciğer sağ lobunda lokalize iken, 2 hastada karaciğer sol lobunda lokalizeydi. Sağ lobdaki 10 kistin 3'ü segment 7, 1'i segment 8 ve diğerleri segment 5 - 6 yerleşimli idi. Preoperatif ultrasonografik evrelemeye göre olguların 7'si evre 3, 3'ü evre 1'i 2 tanesi ise evre 2 idi. Sağ lob yerleşimli kistlerin ortalama boyutu 7.2 cm (5-15 cm) iken sol lob yerleşimli kistlerin ortalama boyutu 5.6 cm (4-8 cm) idi. Segment 7 yerleşimli olguda umbilikustan girilen trokardan yerleştirilen kamera ile kist görüntülenemedi. Bunun üzerine sağ paramedian yerleştirilen trokardan kamera adapte edildi ve kist görüntüldü. Segment 8 de yerleşimli kistler ise umbilikustan yerleştirilen kamera ile görüntüldü ancak kist içeriğinin safra kanalları açısından incelenmesi için diğer trokarlar kullanıldı. 5 olguda kist içerisinde açık safra kanalı saptandı, endoklips ve intrakorporeal sütürasyon ile safra yolu kapatıldı. 1 olguda postoperatif safra fistülü gelişti, sfinkterotomi ihtiyacı olmaksızın konservatif tedavi ile iyileşme sağlandı. 2 olguda medikal tedavi ile gerileyen plevral effüzyon, 1 olguda yara yeri enfeksiyonu gelişti.

Sonuç: Karaciğer kist hidatik hastalığının laparoskopik yöntemle tedavisi, laparoskopinin bilinen avantajlarının yanı sıra kistin ve kist boşluğunun daha iyi görüntülenmesi konusunda açık cerrahiye göre daha iyi sonuçlar doğurabilir.

Anahtar Kelime: Karaciğer kist hidatik, laparoskopisi, safra fistülü

P 81

NADİR BİR LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ OLGUSU; 20 HAFTALIK GEBEDE İNTRAPELVİK YERLEŞİMLİ DALAK

Ergün YÜCEL*, Yavuz KURT*, Yavuz ÖZDEMİR*, İsmet GÜN**, Mehmet YILDIZ*

* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Atipik yerleşimli dalak oldukça nadir görülen bir durumdur. Peritoneal ve çevre organlara olan bağlantılarının durumu ve vasküler pedikülünün uzunluğuna

göre karın içinde veya pelviste değişik lokalizasyonlarda olabilir. Splenik torsiyon olmadıkça klinik bulgu vermeyen hastalarda tanı zordur. Hastalar genellikle karında kitle şikayeti ile müracaat etmektedirler. Spesifik laboratuvar bulguları olmayan hastalarda tanı görüntüleme yöntemleriyle (ultrasonografi, tomografi, manyetik rezorans görüntüleme) konmaktadır. İskemi bulguları olmayan dalakta splenopeksi seçkin tedavi olmakla birlikte iskemi olduğunda splenektomi yapılmaktadır. Biz burada 20 haftalık gebede pelvik yerleşimli dalağı bulunan hastanın tedavisini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık Vaka: Daha önce şikayeti olmayan hasta gebeliğinin 16. haftasında karın ağrısı ve kabızlık şikayeti başlayan hastanın 18. haftada jinekolojik muayenesinde yapılan ultrasonografisinde dalağın normal anatomik lokalizasyonunda olmadığı ve uterusun posteriorunda bulunduğu saptanmış. Tüm laboratuvar bulguları ile fetüs ve eklerinin normal bulunan hastaya yapılan batın MR'ı sonrasında damar pedikülünün sol kolon mezosu altından ilerleyen pelvik yerleşimli splenomegali ile uyumlu dalak olduğu raporlanmıştır. Gerekli hazırlıkları ve immünisasyonu takiben hastaya gebeliğinin 20 haftasında laparoskopik splenektomi uygulanmıştır. Postoperatif komplikasyon saptanmayan hasta 3. gün taburcu edilmiştir.

Sonuç: Atipik yerleşimli dalakta seçkin tedavi dalağın değişik materyellerle normal anatomik yerine getirilmesi olmakla birlikte kan dolaşımının bozulduğu olgularda splenektomi uygulanmaktadır. Vakamızda hastanın normal doğum isteği göz önüne alındığında doğum manevraları esnasında rüptüre olacağı düşünüldükten Laparoskopik splenektomi uygulanmıştır. Yeterli laparoskopik cerrahi deneyimi ve ekipmanı bulunan merkezlerde, diğer dalak hastalıklarında olduğu gibi gebelerde de fetal monitorizasyona dikkat edilerek Laparoskopik splenektominin güvenli şekilde uygulanabileceği kanaatindeyiz.

P 82

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PERİKİSTEKTOMİ; OLGU SUNUMU

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

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

** Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İSTANBUL

*** Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İSTANBUL

**** Medikal Park Bahçelievler Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

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

Olgu Sunumu: Bir yıldır olan karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. İndirek

Hemaglutinasyon testi negatif, tümör belirteçleri normal sınırlarda bulundu. Ultrasonografide yoğun içerikli komplike kistik lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lob lateral segmentte ekzofitik uzanımlı 93x70 mm boyutunda hipodens lezyon görüldü ve ile ilk planda bilyer kistadenom düşünülen hastaya robot yardımcı laparoskopik perikistektomi uygulandı. Ameliyat doksan dakikada tamamlandı. Ameliyat sırasında hepatoduodenal bölgede lenfadenomegali izlenmedi. Çevre organlar normal görünümdeydi. Hasta ameliyat sonrası üçüncü gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Kistin makroskopik değerlendirilmesinde 10 cm çapında, dış yüzü düzensiz, multiloküle, iç yüzü düzgün, sarı yeşil renkli, duvar kalınlığı yer yer 8 mm olan kistik nitelikte lezyon izlendi.

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Da vinci robotu, kistektomi

P 83

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

Halil ALIŞ, Murat GÖNENÇ, Fatih YANAR, Selin KAPAR, Ahmet Nuray TURHAN, Cemal DENİZTAŞ, Erşan AYGÜN

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

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

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

Bulgular: Robotik cerrahi uygulanan toplam 16 hastanın verilerine ulaşıldı. Tüm ameliyatlarda Vinci robotik sistemi ile gerçekleştirildi. Sekiz hasta rektum kanseri, 3 hasta dalak tümörü, 1 hasta karaciğer hidatik kisti, 1 hasta rektal prolapsus, 1 hasta sümrenal adenomu, 1 hasta morbid obezite ve 1 hasta mide tümörü endikasyonuyla

yonu ile ameliyat edildi. Beş hastada (%31) komplikasyon gözlenirken, hastaların hiçbirinde ölüm meydana gelmedi.

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

Anahtar Kelimeler: da Vinci robotik sistemi, robotik cerrahi, splenektomi, adrenalektomi

P 84

LAPAROSKOPİK CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

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

* Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. KONYA

** Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD. KONYA

Amaç: Laparoskopik cerrahi deneyim artması, gelişen teknoloji ile birlikte genel cerrahinin her alanında yer bulmaya başlamış ve tercih edilen ameliyat yaklaşımı olmuştur.

Yöntem: Çalışmamızda Ekim 2009-Ocak 2011 arasında Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında laparoskopik cerrahi uygulanan 257 hasta değerlendirildi. 127 hastaya laparoskopik kolesistektomi, 74 hastaya tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi, İmmun trombositopenik purpura tanısıyla 1 hastaya tek port splenektomi, 3 hastaya tek insizyon appendektomi, 2 hastaya laparoskopik splenektomi, 1 hastaya duodenal ülser perferasyonu tanısıyla primer sütür, 34 hastaya gastroözefagial reflü tanısıyla laparoskopik Nissen fundoplikasyon, kolon tümörü tanısıyla 2 sol ve 1 sağ hemikolektomi uçuca anastomoz, 1 hastaya rektum ca tanısıyla laparoskopik low anterior rezeksiyon, 5 hastaya morbid obezite tanısıyla laparoskopik gastrik band uygulanması, 4 hastaya inguinal herni tanısıyla TEPP, 1 hastaya mezenter kisti tanısıyla laparoskopik kist eksizyonu, 1 hastaya karaciğer kist hidatigi tanısıyla laparoskopik parsiyel kistektomi yapıldı.

Bulgular: Ekim 2009 ile Ocak 2011 arasında kliniğimizde 257 hastaya laparoskopik cerrahi başarılı bir şekilde uygulandı. Hastaların 85'si erkek 172'si kadındı, yaş ortalaması 45,53±11,52 idi. Tüm hastalar operasyon süresi, peroperatif komplikasyon, hastanede kalış süreleri, yara yeri enfeksiyonu ve insizyonel herni açısından değerlendirildi. Operasyon süresi ortalama 40,47±14,58 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,53±1,63 gün olarak bulundu. Hastalar postoperatif 7.gün kontrol edildi. Ortalama 6,06±5,4 aylık takip periyodu esnasında major komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi deneyim artması ve gelişen teknoloji ile birlikte genel cerrahinin her alanında yer bulmaya başlamış ve tercih edilen ameliyat yakla-

şımı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, cerrahi

P 85

HEPATOPANKREATODUODENAL ALAN ORGANLARI, MİDE, ÇEMBER VE DÜZ BAGIRSAK KANSERİNİN YAYGIN ŞEKİLLERİNİN TANISAL LAPAROSKOPİSİ

Niyazi ASKEROV, N.G GULİYEVA, A.A ABDULLAYEV,
Tariyel ÖMEROV

Milli Onkoloji Merkez Genel Cerrah

Tetkik amacı ve yöntemler: Tetkikte Hepatopankreatoduodenal Alan organları ve sindirim kanalı kanserinin yaygın yaygın şekillerine kushkusu bulunan, abdominal onkoloji bölümünde tedavi görün 27 hasta celbedilmiştir. Hastalar kan, tümör markerlerinin laboratuvar göstergeleri, röntgen ve endoskopik muayene, USM., BT, MRT-nin yer aldığı işlenmiş algoritmalarla muayene edilmiştir. Diaqnostik laparoskopi, önceki muayenelerden başarısız sonuçları, alınan bilgilerin tutarsızlığı, keskin sonuç karmaşıklığında yapılmıştır.

Alınan sonuçlar 6kışide mide, 4kışide chamber bagırsak, 2 kışide kalın bagırsakın rektosigmoid shubesi, 4 kışide düz bagırsakın yukarı ve orta ampullar shubesi zedelenmiştir. 11 hastada hepatopankreatoduodenal nahiye organları zedelenmiştir. Bunlardan 3 halde pankreas, 5-de karaciğerin, her birinde 1 hal saptanmakla onikiparmak bagırsakın, safra kesesinin, genel safra kanalının proksimal shubesinin tümörü saptanmıştır. Laparoskopi genel anestezi ile gerçekleştirilmekle görsel genelleshtirme belirtileri olmaksızın hemen açık laparotomi ve planlanmış ameliyatın geçirilmesine olanak sağlanmıştır. Alt ve üst karaciğer boşlukları, yan kanaller, lipom, ince, charpaz - chamber ve siqma şekilli bagırsak mezenteriyumu, parietal karınzarı, leggen diyaframı, dalak nahiyesi, mide arkasındaki boşluk muayene edilmiştir. Mide arkası boşluk, damarsız alanda büyük lipom perfirasyonu aracılığı ve orada laparoskopinin kurulması ile gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diaqnostik laparoskopi, onkolojide laparoskopi

P 86

İHTİYAR HASTALARDA TÜMÖR KÖKENLİ MEKANİK SARILIĞIN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİ

Niyazi ASKEROV, A.A ABDULLAYEV,
Mammed KERİMOV

Milli Onkoloji Merkez Genel Cerrah

Tetkik amacı ve yöntemler: Tetkike, tümör kökenli mekanik sarılıkla ilgili tedavi görmekte olan 13 hasta celbedilmiştir. Diaqnostikte, kanın laboratuvar tetkikleri, sindirim kanalının röntgen tetgiki, FGDS, USM,

BT ve MRT kullanılmıştır.

Alınan sonuçlar 8 hastada pankreas başının, 3-de genel safra kanalının distal şubesinde tümör mevcut olmakla 2-de zedenin yayılması sindirim ve genel karaciger kanalının birleşim yerinden yukarıda önlenmiştir. Hastanın yaşı 77-82 arasındaydı. Mekanik sarılık sendromunun zaman aşımı 21 gün ve daha fazla idi. Genel bilirubin göstergesi 280 mkmol/l-i aşıyordu. Hemogloblin ve alyuvar düzeyi inmişti. Hipoproteinemi ve hipoalbumemi mevcuttu. 3 hastadaki röntgen tetgiki onikiparmak bağırsakın 1/4 aralığında daralma kaydetti. Duedonoskopi esnasında safranin bağırsagha dökünmesi 7 hastada kayd edilmiş, 6 hastada ise bulunmamıştır. 6halde USM, BT, MRT, ile karacigerde metastaz, 5-de yukarı mesentery toplam damarlarda artış, 4-de ascit saptanmıştır. 8 halde tümör büyük ölçüde olmakla 3 sm kutrunu aşmış, 5-de ise kutru 2 ile 3 sm arasında dalqalanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mekanik sarılık, terapatik laparokopi

P 87

AÇIK VE LAPAROSKOPİK İNGÜİNAL HERNİ TAMİRİNDE KOMPLİKASYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Emin K. GÜRBÜLAK, Abdulcabbar KARTAL, Bülent ÇİTGEZ, Mehmet VELİDEDEOĞLU, Gürkan YETKİN, İsmail E. AKGÜN, Adem AKÇAKAYA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğı, İSTANBUL

Giriş: İnguinal herniye ait postoperatif komplikasyonlar nadir değildir. Buradaki çalışmada açık ve laparoskopik inguinal herni tamiri deneyimlerimiz ile bu ikisi arasındaki komplikasyonları karşılaştırmayı amaçladık.

Metod: Ocak 2008 ile Ocak 2011 tarihleri arasında 316 hastaya primer inguinal herni nedeniyle açık yada laparoskopik herni tamiri yapıldı. Laparoskopi grubunda ortalama yaş 48 (18-82), açık grupta ise 51 (18-85) olup, 188'i erkek, 25'i kadın idi. Hastaların ortalama takip süresi 19 (2-36) ay idi. Laparoskopik tamirlerin hepsi total ekstrapéritoneal yaklaşım (TEP) ile yapıldı. Açık herni tamirinde 205 hastaya Lichtenstein, 8 hastada McVay onarım yapılarak toplam 213 hasta ile, laparoskopik herni tamiri (TEP) yapılan 103 hasta retrospektif olarak incelendi. Nüks nedeniyle yapılan herni ameliyatları dahil edilmedi. Postoperatif komplikasyonlar ve nüks eden olgular Fisher's exact test kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Açık herni tamiri yapılan 213 hastanın 8'inde (% 3.7), laparoskopik tamir yapılanların 4'ünde (% 3.8) postoperatif hematoma yada seroma görüldü ($p>0.05$). Açık gruptan 20 hastada (% 9.3) ve laparoskopik gruptan 5 hastada (% 4.8) nüks görüldü ($p<0.05$). Laparoskopik başlanan olguların 6'sında (% 5.8) açığa konversiyon yapılmış olup, bunların 2'sinde daha önce geçirilmiş karın ameliyatı öyküsü (birinde apendektomi, diğerinde kolesistektomi) mevcuttu.

Sonuç: Bu retrospektif çalışmada açık ve laparoskopik

herni tamiri arasında postoperatif komplikasyon oranları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Nüks açısından bakıldığında laparoskopik tamirde nüks oranlarının anlamlı olarak daha az olduğu görülmüştür. Bu bulgular altında, herni tamirinde laparoskopik yaklaşımın güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik herni, herni komplikasyonları, nüks herni

P 88

MESH TESPİTİ OLMADAN TOTAL EKSTRAPERİTONEAL LAPAROSKOPİK KASIK FİTİĞİ ONARIMININ; ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

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

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, KONYA

Amaç: Laparoskopik kasık fıtığının TEP yöntemiyle (Total Ekstrapéritoneal) onarımında, anatomik polipropylene mesh'i (Parietex™ 3D) tespit etmeksizin kullanımına ait erken dönem sonuçları paylaşmak.

Materyal-Metot: Ekim 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı'na kasık fıtığı şikayetiyle ameliyat olmak için müracaat eden hastalardan, laparoskopik yöntemi tercih edenler çalışma grubuna alındı. Hastaların ameliyat sonrası 2. hafta, 1. ve 6. ay ile 1 yıl sonunda ki; operatif morbidite, kronik ağrı ve fıtık nüks'ü açısından kontrolleri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 9 hastaya mesh tespiti olmaksızın total ekstrapéritoneal yaklaşımla laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapıldı. Hastaların 6'sında sağ, 3'ünde sol tek taraflı kasık fıtığı mevcuttu. Onarım yapılan hastaların 7'si erkek, 2'si kadın ve yaş ortalaması 44 idi (26 ile 72 arası). Olguların 5'si indirekt, 3'ü direkt, 1'i direkt+indirekt kasık fıtığı idi. Hastaların hiçbirinde herhangi bir tespit yöntemi kullanılmadan anatomik mesh preperitoneal alana yerleştirildi. Ameliyat süresi ortalama 64 dakika (50 ile 85 dk.) idi. Hiçbir hastada ameliyat boyunca komplikasyon gelişmedi ve açığa geçilmedi. Ortalama takip süresi 6,5 aydır (1 ile 14 ay). 1 hastada ameliyat sonrası 2. hafta gözlenen ve 1. ay'da gözlenmeyen seroma şikayeti mevcuttu. Hiçbir hastada takip süresince nüks ve analjezi ihtiyacı gözlenmedi.

Sonuç: Mesh tespiti olmadan laparoskopik ekstrapéritoneal ile herni onarımı; diğer yöntemlerde kullanılan tespitlerin yol açabileceği ameliyat sonrası ağrı sorununu ortadan kaldıran ve sıfır düzeyinde nüks gibi özelliklerinden dolayı güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Total ekstrapéritoneal onarım, TEP, kasık fıtığı

P 89

LAPAROSKOPİK İNGÜİNAL HERNİ ONARIMINA YENİ BAŞLAYANLAR İÇİN TAPP VEYA TEP ONARIMI ?



Resim 1. sağ inguinal alan preperitoneal diseksiyon ve deferenisi

Resim 1. Sol Direkt Herni

Resim 1. Sağ inguinal point herni

P 91

LAPAROSKOPİK VE KONVANSİYONEL İNGUİNAL HERNİ ONARIMININ FİZİKSEL AKTİVİTEYE ETKİSİNİN İZOKİNETİK VE İZOMETRİK OLARAK İNCELENMESİ

Nurullah Burak KORKMAZ, Ayhan MESCI, Güner ÖGÜNCÜ

Özel Medikent Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, LÜLEBURGAZ

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde toplam 63 hastanın laparoskopik ve konvansiyonel inguinal herni onarımının fiziksel aktiviteye etkisinin izokinetik incelenmesi, hastanede kalış süreleri, postoperatif analjezik ihtiyacı, VAS skorlaması, işe başlama süreleri ve postoperatif komplikasyonları prospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler prospektif olarak karşılaştırıldı.

Hastalar ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında Mart 2005-haziran 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 18-70 yaş arası toplam 63 hasta değerlendirilmeye alındı. Bu hastaların 20'sine TEP, 21'ine TAPP ve 23 hastaya PMG ile onarım uygulandı. Tüm hastaların preoperatif olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinde Cybex cihazı kullanılarak alt ekstremitelerde fonksiyonları izokinetik ve izometrik olarak ölçüldü.

Bulgular: Postoperatif analjezik gereksinimi, VAS skorlaması, komplikasyon oranları, hareketle VAS skorları literatürle benzerlik göstermektedir. Postoperatif 3. günde Cybex cihazıyla kaydedilen ölçümler PMG'nin TAPP ve TEP onarımına göre alt ekstremitelerde daha fazla kuvvet kaybına neden olduğu dijital ortamda sayısal parametrelerle gösterildi. Tüm olguların izokinetik ve izometrik incelenmelerinde postoperatif ortalama kas gücü kaybı laparoskopik yöntemlerde yaklaşık 2/3 oranında daha az idi.

Sonuç: Çalışmamız laparoskopik fıtık onarımlarının açık cerrahi yöntemine göre fiziksel aktiviteye olan olumlu etkisini kantitatif değerlerle gösteren literatürdeki ilk karşılaştırmalı çalışma oldu.

Anahtar Kelime: TAPP, TEP, PMG onarım cybex

P 92

LAPAROSKOPİK CERRAHİ SONRASI BULANTI VE KUSMANIN ÖNLENMESİNDE / YÖNETİMİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARININ YERİ

Şennur KULA*, Tülin YILDIZ**

* Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KAYSERİ

** Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ

Giriş ve Amaç: Günümüzde yeni anestezi teknikleri ve antiemetik ajanlar klinik kullanıma girmesine karşın laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastalarda bulantı ve kusma önemli bir bakım sorunu olma özelliğini korumaktadır. Bulantı ve kusmanın nedeni tam olarak açıklanamasa da laparoskopik cerrahi girişim önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim deneyimleyen her üç hastanın birinde bulantı ve kusma geliştiği bildirilmektedir. Bulantı ve kusma yaşamı tehlikeye sokan komplikasyon olmamakla birlikte önlem alınmadığı ve giderilemediği zaman hastanede kalış süresinin uzamasına, maliyet artışına, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir.

Yöntem ve Bulgular: Profesyonel hemşirelik bakımı özellikle tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) temelini oluşturan tanılama, yansıma ve bütüncül yaklaşım değerleri ile sağlanabilir. Bu bağlamda cerrahi hemşirelerinin TAT'leri hasta bakımına yansıtma kaçınılmaz olmaktadır. Hemşirelerin hasta bakımında TAT'leri kullanması, bakımdaki etki gücünü ortaya koymasına ve bakımın kanıt temelli olmasına olanak sağlar.

Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim sonrası gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesi/yönetiminde TAT'nin olumlu etkileri bildirilmektedir. Müzik dinleme, otojenik gevşeme egzersizleri, akupressür (P6 uygulaması), aromaterapi (zencefil, nane yağı), izopropil alkol koklatma ile bulantı ve kusma gelişiminin önemli oranda azalma sağladığı belirtilmektedir. Akupressür yönteminin özellikle hafif-orta şiddette gelişen bulantı gelişimini önleme/yönetiminde, metokloropamid tedavisi kadar etkin olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi hemşirelerinin bulantı ve kusmanın önlenmesi/yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavilere daha fazla yer vermeleri; bakımın, hasta memnuniyetinin ve konforun artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları, bulantı-kusma, yönetim, önleme



Resim 1. sağ inguinal alan preperitoneal diseksiyon ve deferensi

Resim 1. Sol Direkt Herni

Resim 1. Sağ inguinal point herni

P 91

LAPAROSKOPİK VE KONVANSİYONEL İNGUİNAL HERNİ ONARIMININ FİZİKSEL AKTİVİTEYE ETKİSİNİN İZOKİNETİK VE İZOMETRİK OLARAK İNCELENMESİ

Nurullah Burak KORKMAZ, Ayhan MESCI, Güner ÖGÜNCÜ

Özel Medikent Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, LÜLEBURGAZ

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde toplam 63 hastanın laparoskopik ve konvansiyonel inguinal herni onarımının fiziksel aktiviteye etkisinin izokinetik incelenmesi, hastanede kalış süreleri, postoperatif analjezik ihtiyacı, VAS skorlaması, işe başlama süreleri ve postoperatif komplikasyonları prospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler prospektif olarak karşılaştırıldı.

Hastalar ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında Mart 2005-haziran 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 18-70 yaş arası toplam 63 hasta değerlendirilmeye alındı. Bu hastaların 20'sine TEP, 21'ine TAPP ve 23 hastaya PMG ile onarım uygulandı. Tüm hastaların preoperatif olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinde Cybex cihazı kullanılarak alt ekstremitelerde fonksiyonları izokinetik ve izometrik olarak ölçüldü.

Bulgular: Postoperatif analjezik gereksinimi, VAS skorlaması, komplikasyon oranları, hareketle VAS skorları literatürle benzerlik göstermektedir. Postoperatif 3. günde Cybex cihazıyla kaydedilen ölçümler PMG nin TAPP ve TEP onarımına göre alt ekstremitelerde daha fazla kuvvet kaybına neden olduğu dijital ortamda sayısal parametrelerle gösterildi. Tüm olguların izokinetik ve izometrik incelenmelerinde postoperatif ortalama kas gücü kaybı laparoskopik yöntemlerde yaklaşık 2/3 oranında daha az idi.

Sonuç: Çalışmamız laparoskopik fıtık onarımlarının açık cerrahi yöntemle göre fiziksel aktiviteye olan olumlu etkisini kantitatif değerlerle gösteren literatürdeki ilk karşılaştırmalı çalışma oldu.

Anahtar Kelime: TAPP, TEP, PMG onarım cybex

P 92

LAPAROSKOPİK CERRAHİ SONRASI BULANTI VE KUSMANIN ÖNLENMESİNDE / YÖNETİMİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARININ YERİ

Şenrur KULA*, Tülin YILDIZ**

* Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KAYSERİ

** Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, TEKİRDAĞ

Giriş ve Amaç: Günümüzde yeni anestezi teknikleri ve antiemetik ajanlar klinik kullanıma girmesine karşın laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastalarda bulantı ve kusma önemli bir bakım sorunu olma özelliğini korumaktadır. Bulantı ve kusmanın nedeni tam olarak açıklanamasa da laparoskopik cerrahi girişim önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim deneyimleyen her üç hastanın birinde bulantı ve kusma geliştiği bildirilmektedir. Bulantı ve kusma yaşamı tehlikeye sokan komplikasyon olmamakla birlikte önlem alınmadığı ve giderilemediği zaman hastanede kalış süresinin uzamasına, maliyet artışına, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir.

Yöntem ve Bulgular: Profesyonel hemşirelik bakımı özellikle tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) temelini oluşturan tanılama, yansıma ve bütüncül yaklaşım değerleri ile sağlanabilir. Bu bağlamda cerrahi hemşirelerinin TAT'leri hasta bakımına yansıtma kaçınılmaz olmaktadır. Hemşirelerin hasta bakımında TAT'leri kullanması; bakımdaki etki gücünü ortaya koymasına ve bakımın kanıt temelli olmasına olanak sağlar.

Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim sonrası gelişen bulantı ve kusmanın önlenmesi/yönetiminde TAT'nin olumlu etkileri bildirilmektedir. Müzik dinleme, otojenik gevşeme egzersizleri, akupressür (P6 uygulaması), aromaterapi (zencefil, nane yağı), izopropil alkol koklatma ile bulantı ve kusma gelişiminin önemli oranda azalma sağladığı belirtilmektedir. Akupressür yönteminin özellikle hafif-orta şiddette gelişen bulantı gelişimini önleme/yönetiminde, metokloropamid tedavisi kadar etkin olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi hemşirelerinin bulantı ve kusmanın önlenmesi/yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavilere daha fazla yer vermeleri; bakımın, hasta memnuniyetinin ve konforun artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları, bulantı-kusma, yönetim, önleme