

POSTER OTURUMU - I

Oturum Başkanları: Aslan Sakarya - *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Kemal Yandakçı - *S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

19.09.2005 Pazartesi / Saat: 17.00-18.00

Taksim The Marmara Oteli / Opera Salonları Önü

P1

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN LENFOSELİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

Sunucu: Burhan Mayir

Burhan Mayir, Okan Erdoğan, Alper Demirbaş, Ayhan Dinçkan, Alihan Gürkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Antalya

Renal transplanasyon sonrası lenfösel %0.6-18 oranında görülür. Asemptomatik seyredebileceği gibi bası sonucu idrar miktarında azalma, kreatin düzeyinde artış, batında kitle, karın ağrısı, iliak vene bası sonucu bacakta ağrı, ödemle ortaya çıkabilir. Semptomatik lenfösellerin tedavi gerektirir. Perkütanöz drenaj, iğne aspirasyonu ve sklerozan madde enjeksiyonu veya açık veya laparoskopik internal drenaj gibi çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Bu çalışmada renal transplant sonrası lenfösel gelişen üç hastada laparoskopik internal peritoneal drenaj uygulanması tartışılmıştır.

Olgu 1: 57 yaşında bayan hasta renal transplant sonrası bacakta ödem ile başvurdu. Serum kreatin düzeyi 2.0 mg/dl'ye yükselmisti. USG'de 63x74 mm lenfösel saptandı. Perkütanöz drenaj uygulandı. Drenaj sonrası tekrar lenfösel gelişimi gözlemlendi. Bunun üzerine laparoskopik internal drenaj uygulandı. Operasyon sonrası kreatin düzeyinde normal seviyeye geriledi.

Olgu 2: 33 yaşında erkek hastanın rutin takiplerinde seviyesinde yükselme saptandı. USG'de 100x77 mm boyutlarında lenfösel saptandı. Perkütanöz drenaj sonrası tekrar lenfösel gelişti. Laparoskopik internal drenaj uygulandı. 6. ay takibinde rekürrens izlenmedi.

Olgu 3: 48 yaşında erkek hastada rutin takiplerinde kreatin seviyesinin 1.1 mg/dl'den 3.1 mg/dl'ye yükseldiği görüldü. Ultrasonografik incelemede 100x75 mm boyutlarında lenfösel uyumlu görünüm izlendi. Öncelikle perkütan drenaj uygulandı. Tekrar lenfösel gelişmesi üzerine olguya laparoskopik internal drenaj uygulandı. Operasyon sonrası kreatin seviyesi normale geriledi. Ultrasonografik takiplerde tekrara lenfösel birikimi gözlemlendi. Olguya daha sonra açık internal drenaj uygulandı. Daha sonraki takiplerde tekrar birikim gözlenmedi.

Tartışma: Renal transplantasyon sonrası gelişen lenfösel tedavisinde laparoskopik yaklaşım bir çok merkez tarafından yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımın hastanede yatış süresinde kısılma, düşük morbidite ve düşük rekürrens oranı gibi avantajları vardır. Lenfösel tedavisinde laparoskopik internal peritoneal drenaj güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir. Bilgilerimize göre bu olgular Türkiye'de laparoskopik internal peritoneal drenaj uygulanan ilk olgulardır.

P2

İLERİ LAPAROSKOPİ UYGULAMALARINDAKİ SONUÇLARIMIZ

Sunucu: Onur Hoca

Onur Hoca, Adnan Bulut, Zafer Ergül

S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara

Amaç: Kolesistektomi haricindeki laparoskopik operasyonları ve sonuçlarını irdelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, SSK Ankara Eğitim Hastanesi (S. B. Ankara Dışkapı E.A.H.) 3. Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2000 ve Mayıs 2005 dönemin arasında ileri laparoskopi teknikleri uygulanarak opere edilen 34 bayan ve 57 erkek toplam 91 olgunun bilgilerinin retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Tüm olgular aynı cerrahi ekip tarafından opere edilmişlerdir.

Bulgular: 91 hastanın yaş ortalaması 44.8 idi (min 19, max 61). Yapılan ileri laparoskopik girişimler incelendiğinde; 29 gastroözefageal reflü ve 13 hiatus hernisi olgusuna laparoskopik Nissen fundoplikasyonu, 16 olguya laparoskopik splenektomi, 14 olguya tanısal amaçlı laparoskopik eksplorasyon, 6 akalazya olgusuna laparoskopik Heller miyotomi, 5 sürrenalde kitle olgusuna laparoskopik adrenalektomi, 3 inguinal herni olgusuna laparoskopik mesh herniorafi, 3 morbid obezite olgusuna laparoskopik gastrik banding ve 2 kolon tümörü olgusuna da laparoskopik yolla rezeksizyon operasyonları yapıldığı görüldü. Tüm olgularda konversiyon oranı %8.79 (8 olgu), revizyon oranı %5.49 (5 olgu) olarak bulunmuştur. En az konversiyon laparoskopik Nissen fundoplikasyonu grubunda (3 olgu %7.14), en çok konversiyon ise kolon tümörü grubunda (1 olgu %50) oluşmuştur. Aynı seansta 11 olguya laparoskopik kolesistektomi de yapılmıştır. Ortalama operasyon süresi 72 dakika (min 49, max 256) olarak bulunmuştur. Ortalama hastanede kalış süresi 1.9 gün olarak saptanmıştır (en az 1, en çok 7 gün).

Sonuç: İleri laparoskopik girişimler konvansiyonel yolla yapılabilen operasyonların yerini yavaş yavaş almaya başlıyor gibi görünmektedir. Kliniğimizde Laparoskopik Nissen fundoplikasyonu ve laparoskopik splenektomi ile tanısal amaçlı laparoskopik işlemler genel bir laparoskopik kontrendikasyon yoksa ilk seçenek haline gelmiştir. Daha az hastanede kalış, daha az ağrı, daha iyi kozmetik sonuçlar, daha erken işe ve sosyal yaşama dönüş laparoskopiyi daha da ön plana çıkartmaktadır.

P3

LAPAROSKOPIK HELLER MİYOTOMİDE İLK DENEYİMLERİMİZ

Sunucu: Onur Hoca

Onur Hoca, Adnan Bulut, Zafer Ergül, Oskay Kaya, Alper Özkardeş, Duray Şeker, Gaye Şeker

S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara

Amaç: Laparoskopik Heller Miyotomili 6 Akalazya olgusunu sunmak

Giriş: Akalazya, alt özefageal sfinkterde (AÖS) gangliyonik hücrelerin dejenerasyonu ve kaybı sonucu AÖS'te gelişen istirahat basıncı artışı ve disfaji ile karakterize bir hastalıktır. Tedavide farmakolojik ajanlar, pnömatik dilatasyon ve AÖS'e botulinium enjeksiyonu gibi modaliteler uygulanıyorsa da en etkin tedavi cerrahi miyotomidir. Son yıllarda minimal invaziv cerrahinin bir komponenti olan laparoskopik Heller miyotomi ön plana çıkmaya başlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2002 ve Ocak 2004 dönemi arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği'nde (S. B. Ankara Dışkapı E.A.H.) laparoskopik Heller miyotomi uygulanarak opere edilen 4 bayan ve 2 erkek toplam 6 olgunun bilgilerinin retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. 4 olguya laparoskopik Heller miyotomi, diğer iki olguya da laparoskopik Heller miyotomi + Toupet anti reflü prosedürü uygulandı.

Bulgular: 6 olgunun yaş ortalaması 42.33 idi (min 19, max 57). Hastaların tamamında disfaji saptanmış olup diğer sık semptomlar regürjitasyon ve kilo kaybı (%83.3) ile anjina (%66.6) olarak bulunmuştur. Özefageal manometri çalışmalarında ortalama AÖS dinlenme basıncı 33.6 mmHg olarak tesbit edildi (normal değer 15-25 mmHg). Postoperatif dönemde hiçbir olguda disfaji görülmedi ve olguların tamamında AÖS basıncının 25 mmHg'nin altına indiği görüldü. Miyotomi yapılan gruptaki bir hastada daha sonraki dönemde reflü şikayetleri oldu ancak endoskopik olarak gerçek reflü saptanmadı. Genel olarak başarı oranının (olguların genel şikayetlerindeki düzelme, endoskopik ve radyolojik iyileşme göstergeleri) %90 civarında olduğu görüldü.

Tartışma: Yapılan çalışmalar klasik miyotomi ile laparoskopik miyotomi arasında uzun dönemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Laparoskopik cerrahinin getirdiği daha az hastanede kalış, daha az ağrı, daha iyi kozmetik sonuçlar, daha erken işe ve sosyal yaşama dönüş laparoskopik Heller miyotomiyi daha ön plana çıkartmaktadır. Cerrahi teknik trokar yerleşimi, miyotomi ve antireflü prosedürü uygulaması aşamalarını içerir. Antireflü prosedürünün eklenmesi tartışmalı olup genel eğilim eklenmesi yönündedir.

Sonuç: Akalazya'nın cerrahi tedavisinde laparoskopik Heller miyotomi güvenli ve etkin bir yöntemdir.

P4

LAPAROSKOPIK KOLON CERRAHİSİNDE, PNÖMOPERİTONYUM VE POZİSYON DEĞİŞİKLİKLERİNİN SOLUNUM MEKANİĞİNE ETKİSİ

Sunucu: Şener Demirel

Şener Demirel, Ziya Salihoglu, Güner Kaya, Serpil Çakmakkaya, Mefkür Bakan, Fatış Altıntaş

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Rean. Anabilim Dalı / İstanbul

Amaç: Bu çalışmada laparoskopik kolon cerrahisi ameliyatlarında uygulanan pozisyon değişiklikleri ve pnömo-peritonyumun solunum mekanikğine olan etkieri araştırıldı.

Yöntem: Laparoskopik kolon cerrahisi uygulanacak, ASA II-III gruplarına dahil 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara standart genel anestezi uygulandı. Karbondioksit akım hızı 2 L/dak ve intraabdominal basınç 12 mmHg olarak sağlandı. VenTrak (Orlando, USA) cihazı ile solunum mekanikliği değerleri ölçüldü. Dinamik kompliyans (Cdyn), havayolu direnci (Raw), tepe havayolu basıncı (PIP) monitörize edildi. Ölçümler 5 dönemde yapıldı. Anestezi indüksiyonunda (Supin, periyot I), pnömoperitonyum sonrası (supin, periyot II), Cerrahi 20. dakikada (45° Trendelenburg, periyot III), desüflasyondan önce (geç Trendelenburg, periyot IV) ve desüflasyondan sonra (supine, periyot V). Eş Zamanlı olarak kan gazı ve hemodinamik değerler kaydedildi. İstatistik analizinde "repeated measures ANOVA" kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ölçülen tüm periyotlarda Cdyn, PaO₂ ve pH azaldı, PaCO₂ arttı. Hemodinamik değerler değişmedi. Dinamik kompliyans değerleri dönemler için sırası ile 61,42,47,43 ve 53 mL/cm H₂O olarak belirlendi.

Sonuç: Laparoskopik kolon cerrahisinin dinamik kompliyans ve kan gazları üzerinde olumsuz etkisi belirlenirken hemodinamik değerler ameliyat süresince değişmedi.

P5

SİTUS İNVERSUS TOTALİSLİ BİR HASTADA LAPAROSKOPIK GASTRİK BAND UYGULAMASI

Sunucu: Hande Deniz

Hande Deniz, Osman Kurukahvecioğlu, Bahadır Ege, Ekmel Tezel, Emin Ersoy

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

Morbid obezite, kişiye yüklediği ek hastalıklar nedeniyle kronik, ilerleyici ve hayatı tehdit edici bir durum olarak kabul edilmektedir. Tedavide davranış modifikasyonları, diyet, egzersiz ve medikal yöntemler denenmekle beraber uzun dönemde etkili tek tedavi yöntemi cerrahidir. "Laparoskopik gastrik banding" uygulaması gastrointestinal sistemin fonksiyonel bütünlüğünün bozulmaması ve hastaya ek morbidite riski yüklememesi nedeniyle minimal invaziv bir yöntem olarak tercih edilmektedir. Burada "laparoskopik gastrik banding" ameliyatı uygulanan situs inversus totalisli morbid obez bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, morbid obezite yüzünden gelişen hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede, hastanın boyu 157 cm, vücut ağırlığı ise 132 kg olup vücut kitle indeksi 53 kg/m² idi. Ameliyat öncesinde yapılan akciğer grafisi, üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve abdominal ultrasonografi ile hastada situs inversus totalis olduğu saptandı. Ameliyatta cerrah standart yerini aldıktan sonra, pnömoperitoneumu takiben orta hat trokarından 30° kamera girildi. Diğer trokarlar laparoskopik görüş altında ayna görüntüsü şeklinde yerleştirildi. Diseksiyon normal yerleşimli organları olan hastalara oranla daha zor ve daha uzun zaman almasına rağmen; cerrahın ve kameramanın görsel ve motor adaptasyonundan sonra işlem başarıyla tamamlandı. Hasta postoperatif 3. günde problemsiz olarak taburcu edildi. Birinci yıl kontrolünde vücut kitle indeksinin 44 kg/m² olduğu görüldü. Situs inversus totalis saptanan morbid obez hastalarda da "laparoskopik gastrik banding" uygulaması, diseksiyon güçlüğüne rağmen, deneyimli laparoskopik cerrahlar tarafından teknikteki modifikasyonlar ile başarıyla gerçekleştirilebilir.

P6

TÜBERKÜLOZ PERİTONİTTE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Sunucu: Osman Kurukahvecioğlu

Osman Kurukahvecioğlu, Hande Deniz, Ekmel Tezel, Emin Ersoy

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

Peritonit, tüberkülozun nadir görülen bir şekli olup ülkemizde yaygın olarak görülmektedir. Tanıda kullanılan laboratuvar yöntemlerinin çoğu duyarlı değildir. Adenozin deaminaz (ADA) aktivitesi tüberküloz peritonitin tanısında kullanılan noninvaziv bir yöntem olmakla beraber kesin tanı laparoskopi veya laparotomi sırasında alınan periton biyopsilerinin histolojik ve bakteriyolojik incelemesi ile konmaktadır.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır giderek artan karında şişlik, zaman zaman şiddeti artan ve kusmanın da eşlik ettiği karın ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2 yıl önce geçirilmiş pnömöni ve hipertansiyon mevcuttu. Sistem sorgusunda 3 aydır giderek artan karın ağrısı, gece terlemesi ve 3 ayda 10 kg kilo kaybı vardı. Yapılan fizik muayenede karın bombe görünümdeydi ve grade 3 asit saptandı. PA akciğer grafisinde patoloji görülmeydi. Karın ultrasonografisinde perihepatik, perisplenik alanda ve barsak ansları arasında serbest sıvı izlendi. Asit etiolojisini araştırmak üzere yapılan tetkiklerde tümör belirteçlerinde patoloji saptanmadı. Parasentez sıvısının yaymasında her alanda 1-2 polimorfonükleer lökosit izlendi, bakteri görülmedi. Bakteri ve

mantar kültüründe üreme olmadı. Sıvının biyokimyasal incelemesinde albumin ve protein değerleri düşük; LDH değeri yüksek olarak saptandı. ADA aktivitesi negatif olan hastaya etiyojoloji aydınlatmak üzere tanısal laparoskopiyi yapıldı. Ameliyat sırasında karın içinde yaygın sıvı ve yoğun yapışıklık tespit edildi. Parietal peritonda en büyüğü 2 cm çapında olan, beyaz renkli, sert görünümlü, granülatöz lezyonlar saptandı ve biyopsiler alındı. Asit sıvısından da örnek alınarak işleme son verildi. Biyopsi materyalinden yapılan mycobacterium tuberculosis PCR'i negatif olarak geldi. Sitoloji sonucu benign gelen hastanın patoloji sonucu tüberküloz granülomu ile uyumlu geldi ve hastaya antitüberküloz tedavisi başlandı. Asit etiyojolojisi araştırılırken sıvıdan alınan örneğin rutin biyokimyasal ve bakteriyolojik incelemesi yanında adenoazin deaminaz aktivitesi de araştırılmalıdır. Kesin tanı konulamayan olgularda, 1 cm'den küçük lezyonları yakalayabilmesi nedeniyle laparoskopi tercih edilmeli ve gerek asit sıvısının gerekse direk görüş altında alınan biyopsi materyalin mikrobiyolojik ve histolojik incelemeleri yapılmalıdır.

P7

PEROPERATUVAR ENDOSKOPİ YARDIMI İLE YAPILAN BİR LAPAROSKOPİK ÖZOFAGUS DİVERTİKÜL REZEKSİYONU OLGUSU

Sunucu: Osman Kurukahvecioğlu

Osman Kurukahvecioğlu, Ekmel Tezel, Bahadır Ege, Hande Deniz, Emin Ersoy
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

Alt özofagus divertikülleri özofagusun motor fonksiyon bozuklukları ile birliktelik gösterir. Kimi hasta grubunda özofagus divertikülü ile eş zamanlı hiatal herni de tespit edilebilir. Semptomatik olan özofagus divertiküllerinde divertikül eksizyonu yapılması gereken tedavidir. Ancak divertikülün lokalizasyonuna bağlı olarak genellikle torakotomi yapmak gerekir. Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu ameliyatının popülarite kazanması ile alt özofagus yerleşimli divertiküllerine cerrahi yaklaşım da değişmeye başlamıştır. Bu hastalar laparoskopik olarak torakotomi gerekmezsin opere edilebilmektedirler. Biz de alt özofagus divertikülü ve hiatal hernisi olan bir hastaya laparoskopik divertikülektomi ve Toupet onarımı yaptık.

Olgu: Epigastrik yanma, regürjitasyon belirtileri, kusma ve zaman zaman olan kolik tarzında epigastrik ağrı şikayetiyle başvuran 68 yaşındaki bayan hastanın yapılan özofagus-mide-duodenum grafisinde özofagus alt uçta 2 adet divertikül saptandı. Mide ve duodenum normal olarak değerlendirildi ve trendelenburg pozisyonunda reflü saptanmadı. Üst GIS endoskopisinde ise özofagus alt uçta büyüğü yaklaşık 3 cm, küçüğü de yaklaşık 1 cm'lik iki adet divertikül ve hiatal herni tespit edildi. Hasta özofagus divertikülü ve hiatal herni tanılarıyla operasyona alındı. Laparoskopik başlanan operasyonda öncelikle cruslar açıldı ve özofagus divertikülleri ortaya kondu. Bu sırada endoskopi ile divertiküller kontrol edildi. Büyük olan epifrenik divertikül endostapler yardımı ile rezeke edildi. Daha sonra endoskopi ile rezeksiyon alanı tekrar değerlendirildi. Özofagus hava ile şişirildi ve kaçak olmadığı tespit edildi. Daha sonra cruslar 2/0 vicryl sütürlerle kapatıldı ve laparoskopik Toupet yapılarak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde olağan seyretti ve hasta şifa ile taburcu edildi. Alt özofagus divertikülü olan hastalar laparoskopik olarak daha düşük mortalite ve morbidite oranları ile ameliyat edilebilmektedirler. Operasyon sırasında endoskopi ile divertikülün tam rezeke edildiği ve kaçak olmadığından emin olunması morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltır.

P8

LAPAROSKOPİK ANTİREFLÜ AMELİYATLARINDA HASTA MEMNUNİYETİ

Sunucu: Ali Aktekin

Ali Aktekin, Kemal Atayoglu, Mehmet Odabaşı, Günay Gürleyik, Tolga Müftüoğlu, Abdullah Sağlam
Haydarpaşa Numune Hastanesi, 4.Genel Cerrahi Servisi, Üsküdar / İstanbul

Giriş: Medikal tedaviye cevap vermeyen veya medikal tedaviye devam etmek istemeyen gastroözefajeyal reflülü hastalarda antireflü ameliyatı tercih edilmektedir. Laparoskopik tekniklerin gelişmesi ile de bu ameliyatlar minimal invaziv olarak daha sık yapılmaya başlanmıştır. Farklı antireflü ameliyatları yapılan hastalarımız sunulmuştur.

Hastalar ve Metod: Eylül 2001 tarihleri ile ağustos 2005 tarihleri arasında laparoskopik olarak antireflü ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi endoskopi, baryumlu üst GIS grafileri, 24 saat pH monitorizasyonu yapıldı. Hastalar modifiye Visick skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: On kadın ve 11 erkek olmak üzere 21 hastaya laparoskopik antireflü ameliyatı yapıldı. Tüm hastalara özefagogastroduodenoskopi ve baryumlu üst GIS grafileri çekildi, 8 hastaya 24 saatlik pH monitorizasyonu yapıldı. On sekiz hastaya floppy Nissen fundoplikasyon, 1 hastaya Toupet fundoplikasyon, 2 hastaya akalazyaya nedeni ile Heller myotomi ve floppy Nissen fundoplikasyon yapıldı. Hastanede ortalama yatış süresi 4 (2-9) gündür. Has-

aların hiç birine kan transfüzyonu gerekmedi. Sadece 1 hasta ilk ameliyatından 6 ay sonra paraözefajeyal herni nedeni ile tekrar ameliyat edildi. Bu hastaya ilk ameliyatında hiatal herni ve gastroözefajeyal reflü nedeni ile floppy Nissen fundoplikasyon ve hiatal defekte laparoskopik olarak küçük bir polipropilen mesh kondu. Fakat hastada gelişen paraözefajeyal herni nedeni ile 6 ay sonra ikinci defa ameliyata alınarak torakotomi ile Collis gastroplasti, antireflü amacı ile önceden yapılan floppy Nissen fundoplikasyon bozularak Belsey Mark IV antireflü ameliyatı yapıldı. Hiatal herni onarımı için subdiafragmatik alana geniş bir polipropilen mesh yerleştirildi. Ameliyat sonrası değerlendirilmede 17 hastanın Visick I-II, 1 hastanın Visick III, 1 hastanın ise Visick V olduğu tespit edildi. İki hastaya ise ulaşamadı. Visick V olan hastamız tekrar değerlendirildiğinde, özefagusun manometrik çalışmasında hiperkontrakte (nutcracker özefagus) olduğu, hasta seçiminde hata olduğu görüldü.

Sonuç: Hastalarımız değerlendirildiğinde laparoskopik antireflü ameliyatları hastalarda %89.47 memnuniyet ile sonuçlanan, %94.73 hastada normal sosyal ve ekonomik hayatının devam etmesini sağlayan bir minimal invazif cerrahi yöntemdir.

P9

KOLESİSTEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN ALKALEN REFLÜ GASTRİT TEDAVİSİNDE URSODEOKSİKOLİK ASİTİN ETKİNLİĞİ

Sunucu: Uygur Demir

Uygur Demir, Samet Kalender, Halil Coşkun, Cemal Kaya, Özgür Bostancı, Mehmet Mihmanlı

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Amaç: Alkalen reflü gastrit gelişimi için birçok teori öne sürülmüştür. Bunlar arasında geçirilmiş kolesistektomi ameliyatları da bulunmaktadır. Ursodeoksikolik asitin (UDKA), alkalen reflü gastrit tedavisindeki yerini prospektif klinik çalışma ile değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2002 - Ocak 2005 tarihleri arasında kolesistektomi ameliyatı olan ve dispeptik yakınmaları olan hastalar çalışmaya alındı. Endoskopide duodenogastrik safra reflüsü değerlendirildi ve antrum biopsisi alındı. Hastalara 1 aylık UDKA tedavisi sonrası endoskopi tekrar yapıldı ve tekrara biopsi alındı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası, semptomları, endoskopik bulguları ve patolojik bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde ameliyat olan 25 hasta çalışmaya alındı. Tedavi sonrası 23 hastada klinik olarak düzelme saptandı, istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı ($p < 0.001$). Endoskopide saptanan safra miktarında anlamlı derecede azalma saptandı ($p < 0.001$). Histopatolojik tetkiklerde kullanılan; kronik enfeksiyon, nötrofil aktivasyon, glandüler atrofi, intestinal metaplazi, helicobakter pilori pozitifliği skorları açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda UDKA'nın safra reflüsünü azalttığı ve buna bağlı olarak bilier dispeptik şikayetlerin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Kolesistektomi sonrasında dispeptik yakınması olan ve endoskopisinde safra reflüsü tespit edilen hastalarda UDKA'nın kullanılması gerektiği sonucuna varıldı.

P10

LAPAROSKOPİK REKTOSİGMOİD KOLON KANSERİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Sunucu: Serdar Kaçar

Serdar Kaçar, Alp Gürkan, Cezmi Karaca, Lütfi Dalkılıç, Nihat Zalluhoğlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alsancak / İzmir

Amaç: Rektosigmoid kanserleri ülkemizde cerrahi kliniklerinde en sık görülen kanser türlerinden biridir. laparoskopik ameliyat yöntemi de cerrahide her alanda açık yöntemle iyi bir alternatif olmaktadır. Biz de rektosigmoid kanserleri için uyguladığımız laparoskopik yöntem ile yapılan cerrahi tedavi sonuçlarını irdledik.

Yöntem: Nisan 2000 - Aralık 2004 tarihleri arasında 7 rektosigmoid bölge kanserli hastaya laparoskopik cerrahi yöntemi uygulandı. Hastaların 4'ü kadın, 3'ü erkek idi. Yaş ortalaması 56.9 (38-72) yılı. 6 hastada tümör anal kanaldan 20-40 cm uzaklıkta idi. Bu hastaların tümünde tümör iyi diferansiye adenokarsinom idi. 1 hastada ise tümör anal kanaldan 2 cm mesafede olup, patolojisi pigmente malign melanom olarak saptandı. Adenokarsinom olan hastalardan biri preoperatif radyoterapi gördü. Hastalar ortalama 52.4 ay takip edildiler.

Bulgular: Tüm hastalarda işlem laparoskopik olarak tamamlandı. 2 hastada ayrıca kolesistektomi uygulandı. Ameliyat süresi 145-310 dk. idi. Hiçbir hastada perioperatif komplikasyon görülmedi.

lay uygulanması, kullanım kolaylığı ve etkinliği açısından seçilmiş hastalarda PEG'in diğer enteral beslenme yöntemlerine tercih edilmesi gerektiği kanısındayız.

P13

ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ, İLK 58 OLGUNUN ANALİZİ

Sunucu: Fatih Başak

Fatih Başak, Kerim Özakay, Selim Sarı, Erdal Kaleli, Mahsuni Sevinç, Ali Tardu, Erdem Kınacı, Acar Aren
S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

Amaç: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) tanı ve tedavi amaçlı kullanılabilen, belirli komplikasyonları bulunan invazif bir yöntemdir. Bu çalışmada hastanemiz endoskopi ünitesinde ERCP'nin yeni uygulamaya başlandığı bu dönemde ilk olgularımızı ve komplikasyonlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz Endoskopi ünitesinde Ocak 2005 - Ağustos 2005 tarihleri arasında uygulanan ERCP olgularını uygulamanın tipi, kanülasyon başarısı, terapötik girişim başarısı, komplikasyon ve mortalite açısından irdeledik. Bulgular: Olguların 35'i kadın, 23'ü erkek, yaş aralığı 23-95, yaş ortalaması 64 olduğu görüldü. ERCP uygulaması 43 (%74) olguda tanısal, 15 (%26) olguda terapatikdi. 14 (%24) olguda papilla kanüle edilemedi. Sfinkterotomi 42 (%72) olguda gerçekleştirildi ve altı olguda precut tekniği kullanıldı. Terapötik başarısızlık oranı %25 olarak bulundu. Taş ekstraksiyonu %73 oranında başarılıydı. Uygulama esnasında gelişen komplikasyon oranının %8 (papilla ödemi ve kanaması) olduğu görüldü. Geç komplikasyon oranımız %4 (pankreatit, kolanjit) olarak tespit edildi. Mortalite ile seyreden bir komplikasyon görülmüdü.

Sonuçlar: ERCP uygulamasının komplikasyonları akut pankreatit, kanama, perforasyon ve kolanjittir. Literatürde %7-11 komplikasyon oranları bildirilmiştir. Bu çalışmada hastanemizde 8 aydır uygulanan ERCP'nin ilk verilerini sunduk. Serimizdeki komplikasyon oranı literatür verisinden düşüktür. Olguların %74'ünde ERCP tanısal amaçlı kullanılmıştır. Magnetik rezonans kolanjiopankreatografinin uygun olgularda kullanımı invazif bir yöntem olan ERCP'nin tanısal amaçlı kullanımını azaltacağı kanısındayız.

P14

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ'DE LAPAROTOMİYE KONVERSİYON NEDENLERİ

Sunucu: Mert Mahsuni Sevinç

Mert Mahsuni Sevinç, Fatih Başak, Ali Tardu, Hakan Özkan, Şefika Aksoy, Acar Aren
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği / İstanbul

Giriş: Laparoskopik Kolesistektomi (L.K.) günümüz kolelitiazis vakalarında altın standart olarak kabul edilmektedir. Biz bu çalışmamızda L.K'de konversiyon neden ve sonuçlarını irdeledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004 - Ağustos 2005 tarihleri arasında semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle L.K uyguladığımız 450 olguyu retrospektif olarak irdeledik. Hastaları yaş, cins, yandaş hastalık ve cerrahi ekibin tecrübesi yönünden araştırdık.

Bulgular: 13 olgu kadın, 4 olgu erkek. Yaş ortalaması 52 (35-77). Serimizde toplam konversiyon oranımız %3.7 (n= 17)'dir. En sık konversiyon nedenimiz karın içi yapışıklık olup 9 olguda (%52.9) görüldü. Diğer konversiyon nedenlerimiz; 3 olguda (%17.6) anatominin yeterince ortaya konulamaması, 1 olguda (%5.8) kolesistoduedunal fistül saptanması, 2 olguda (%11.8) teknik yetersizlik, 2 olguda (%11.8) karaciğer yatağından kanama mevcut. Açık kolesistektomiye dönülen tüm vakalarımız servisimizin deneyimli cerrahları tarafından yapılmıştır. Hiçbir olguda major safra yolu yaralanması olmadı. Mortal seyreden vakamız olmadı.

Sonuç: L.K'den Açık Kolesistektomiye dönüş açısından yüksek risk taşıyan hastalarda tecrübeli cerrahların ameliyatta bulunması ve gereğinde açığa dönüş kararının erken alınması komplikasyonları ve post.op morbiditeyi azaltmada etkili faktörler olacağı kanısındayız.

POSTER OTURUMU - II

Oturum Başkanları: Settar Bostanoğlu - *Ankara Numune Hastanesi*
Selim Sarı - *S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

20.09.2005 Salı / Saat: 17.00-18.00

Taksim The Marmara Oteli / Opera Salonları Önü

P15

KOLOREKTAL KANSERE BAĞLI KARACİĞER METASTAZLARINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ GİRİŞİM (OLGU SUNUMU)

Sunucu: Gökhan Adaş

Gökhan Adaş, Yaşar Doğan, Yücel Polat, Muharrem Battal

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği / İstanbul

Kolorektal kanserli hastalarda karaciğer metastazı %40-70 olarak bulunur. Karaciğer metastazları %15-30 arasında senkron olup, metakron metastazlar ise sıklıkla üç yıl içinde gelişir. Son yıllarda karaciğer metastazlarında minimal invazif cerrahi girişim uygun vakalarda yapılmaktadır. Amacımız kolorektal kansere bağlı olarak gelişen metakron karaciğer metastazında laparoskopik cerrahi girişimi olgu sunumumuzla birlikte literatür eşliğinde irdelemektir.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta. 2002 yılında rektum tümörü nedeniyle Miles operasyonu uygulanmış. Patolojik tanı adenokarsinom olarak gelmiş. Mart 2004 de karaciğer sol lob medial segmentte 2 cm çapında metastaz tespit edilip onkoloji servisinde konsülte edilerek kliniğimize yatırıldı. Laparoskopik cerrahi girişim ile 1 cm'lik sağlam sınır bırakılarak metastazektomi yapılan hasta taburcu edilerek takibe alındı. Patoloji sonucu metastatik adenokarsinom gelen hastanın yapılan son kontrolünde (20/08/2005) nüks ve yeni metastaza rastlanılmadı. Doğru kriterler uygulandığında kolorektal kansere bağlı oluşan karaciğer metastazlarının %10-20'si rezektablardır. Laparoskopik cerrahi düşünülen hastalar çok iyi tetkik edilmelidir. Hastalarda ekstrahepatik bir yayılım ve metastatik lenf nodları olmamalıdır. Karsinoembriyonik antijen seviyesi normal olmalıdır. Laparoskopik cerrahi, multipl olmayan metastazlarda ve tümör çapı 3 cm'yi aşmayan durumlarda kolaylıkla uygulanabilmekte olup hasta açısından son derece konforludur. Metastazın anteriorda bulunması laparoskopik cerrahisinde uygulanmasında kolaylık sağlamıştır. Uygun hasta seçimi ile bu yöntem kolaylıkla uygulanabilmektedir. Laparoskopik cerrahi girişimin karaciğer metastazlarında iyi seçilmiş vakalarda daha yaygın kullanılabileceğine inanmaktayız.

P16

KARACİĞER HİDATİK KİSTİNDE LAPAROSKOPİK PERİKİSTEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Sunucu: Ahmet Nuray Turhan

Ahmet Nuray Turhan, Selin Kapan, Ersen Kütükcü, Barış Demiriz, Berrin Dodur, Erşan Aygün

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Amaç: Karaciğer hidatik kisti ülkemizde olduğu gibi birçok endemik bölgede halen sıklıkla görülen bir hastalıktır. Medikal tedaviden laparoskopik girişimlere kadar değişen çeşitli tedavi şekilleri mevcuttur. Bu çalışmada tedavi seçenekleri içinde gittikçe sık başvurulmaya başlanan laparoskopik perikistektomi yöntemiyle tedavi edilen karaciğer kist hidatiği olgusu sunulmuştur.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve şişlik şikayeti ile Mart 2005'te polikliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenesinde bir patoloji saptanmayan hastaya yapılan batın ultrasonografisinde karaciğer sol lob lateralde 46x31x42 mm boyutlarında Gharbi 4 kist hidatik saptanmıştır. Aynı tarihli batın tomografisinde (BT) de karaciğer sol lob lateral segment inferior komşuluğunda anteriorda yaklaşık 35 mm çapında duvarında minimal kontrast tutulumu gösteren kistik lezyon olduğu doğrulandı. Serolojisi pozitif olan hastaya 10 mg/kg/gün Albendazol tedavisi başlanarak takibe alındı. Ancak 4 aylık tedavi sonunda yapılan kontrol batın ultrasonografisinde mevcut kistin 60x55x30 mm boyutlarına büyümesi üzerine perkütan drenaj planlandı. Ancak kist içinin çok yoğun olması nedeniyle BT eşliğinde drenajın başarısız olması üzerine laparoskopik operasyon planlandı. Gerekli hazırlıkları takiben umblikustan 10 mm trokardan 30° teleskop girildi. Sol pararektal bölgede midklavikular hatta umblikusun yaklaşık 5 cm üzerinden 10 mm, sağ pararektal bölgede aynı lokalizasyona 5 mm trokar ve sağ lomber bölge kot kavsinin biraz altı ile midklavikular hattın kesişme noktasına 10 mm trokar yerleştirildi. Yapılan eksplorasyonda karaciğer sol lobda 3 segment inferiorunda kısmen falsiform ligamana yapışık kist ortaya konarak künt ve keskin diseksiyonlarla

ayrıldı. Monopolar koter yardımıyla yapılan bu diseksiyonlarla çıkartılan kist batın içine atılan bir eldivenin içine konarak kontaminasyon riski ortadan kaldırılarak batın dışına alındı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 3. gün üç aylık Albendazol tedavisi önerilerek taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu germinatif membran içeren kist hidatikle uyumlu geldi.

Sonuç: Periferik yerleşimli karaciğer kist hidatik olgularında laparoskopik perikistektomi daha az karın içi kontaminasyon riski, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha kaliteli postoperatif dönem avantajları ile etkin ve güvenilir bir seçenek olarak yerini almaktadır.

P17

AKALAZYA TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: 8 OLGUDA LAPAROSKOPİK HELLER MİYOTOMİ - DOR FUNDOPLİKASYONU

Sunucu: Barış Gürcü

Özer Makay, Barış Gürcü, İsmail Özsan, Serhat Bor, Ömer Özütemiz, Ulus S. Akarca, Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

Amaç: Son yıllarda, üst gastrointestinal sistem hastalıkları da dahil olmak üzere, genel cerrahi ile ilişkili pek çok hastalıkta laparoskopik cerrahi giderek artan sıklıkta uygulanmaya başladı. Bu çalışma ile özofagusun benign hastalıklarından olan 8 akalazyada uygulanan minimal invaziv cerrahinin etkinliğini ve erken dönem sonuçlarını değerlendirilmeyi amaçladık.

Yöntem: Laparoskopik olarak opere edilen, radyolojik, endoskopik ve manometrik çalışmaları tam olan, akalazyaya tanısı almış 8 olgu klinik verileri eşliğinde retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 48 (24-78 yaş) olan hastaların 5'i (%63) kadın, 3'ü (%37) erkek idi. Ortalama yakınma süresi 3.2 yıl (2-5 yıl) idi. Tümü semptomatik olan hastalarda en sık yakınmalar sırasıyla %85 ve %57 oranlarında görülen disfaji ve regürjitasyon idi. Olgularının tümünde preoperatif dönemde yapılan radyolojik tetkiklerde alt özofagusta (sfinkter üzerinde) dilatasyon ve mide geçiş zamanında uzama bulgusu saptandı. Preoperatif yapılan manometri testi ile hastaların tamamında alt özofagus sfinkter basıncı ölçülerek kaydedildi. Olgulara, intraoperatif endoskopi eşliğinde, laparoskopik Heller miyotomi ve Dor fundoplikasyonu uygulandı. Tüm operasyonlar laparoskopik olarak tamamlandı. Operasyon süresi ortalama 90 dakika idi. Postoperatif dönemde 5. günde oral gıdaya başlandı. Peroperatif ve postoperatif dönemde öngörülen plevra açılması, özefagus yaralanması ve kanama gibi komplikasyonlar gelişmedi. Ancak 3 hastada peroperatif dönemde mukoza açıklığı meydana geldi. Mukoza açıklıkları primer sütür ile onarıldı. Mortalite izlenmedi. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 6.1 gün (2-7 gün) idi.

Sonuç: Özofagusun benign hastalıklarından olan akalazyanın cerrahi tedavisinde laparoskopi, açık cerrahiye güçlü bir alternatif oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, yöntemin etkinliğine dair kanıtların artması nedeniyle gastroenteroloji uzmanları tarafından tedavi algoritmindeki yeri değiştirilerek günümüzde nonoperatif yöntemlere alternatif olarak sunulmaktadır.

P18

LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Sunucu: Barış Gürcü

Barış Gürcü, Özer Makay, Murat Sözbilen, Hasan Kaplan, Murat Tombuloğlu, Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

Amaç: Laparoskopik splenektominin dalağın primer ve dalağı etkileyen benign hematolojik hastalıklardaki etkisini ve sonuçlarını ortaya koyarak güvenilirliğini irdelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma, kliniğimizde Aralık 1998 - Ağustos 2005 tarihleri arasında laparoskopik splenektomi uygulanan 22 hastada gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, preoperatif hastalık tanıları, operasyon ve hastanede kalış süreleri ve komplikasyonları irdelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 41 (16-78) olan hastaların 18'i (%81) kadın, 4'ü (%19) erkek idi. İki hasta trombotik trombositik purpura (TTP), 18 hasta immün trombositopenik purpura (ITP), bir hasta dalakta kist hidatik ve bir hasta dalakta basit kist (preoperatif tanısı kisthidatik) tanılarıyla opere edildi. Dalağın kraniokaudal uzunluğu ortalama 12.6 cm (9-20 cm) idi. Operasyon süresi ortalama 106 dk (45-195 dk), peroperatif kan kaybı ortalama 309 cc (50-550) idi. Üç hastada operasyon sırasında tespit edilen aksesuar dalak rezeke edildi. Peroperatif gereken kan transfüzyonu ortalama 0.4 ünite idi. Onaltı olguda peroperatif kan transfüzyonu uygulanmadı. Hastaların 19'unda (%86) peroperatif ve postoperatif dönemde sorun gelişmezken, 3 olguda (%13) kontrol edilemeyen splenik hiler kanama nedeni ile laparotomiye geçildi. İki hastada postoperatif dönemde ateş gelişti. Mortalite izlenmedi. Hematolo-

jik hastalarda postoperatif trombosit sayısı tüm olgularda $>100.000/\text{mm}^3$ olduğu saptandı. Postoperatif hastanede kalış süresi 5.9 gün (2-7 gün) idi.

Sonuç: Güvenli ve etkili olduğu bertilen, ancak ileri laparoskopik cerrahi beceri eğitimi gerektiren laparoskopik splenektomi ile deneyim arttıkça operasyon süresi kısaltmakla birlikte komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi azalmaktadır. Günümüzde bütün dünyada hemen hemen tüm elektif splenektomi endikasyonları için geleneksel splenektomi yerini alan bu minimal invaziv yöntemin hastalıklar algoritminde daha erken değerlendirilmesi gerektiği göze çarpmaktadır.

P19

ÖZOFAGUS KANSERİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK TRANSHİATAL ÖZOFAJEKTOMİ: 3 OLGUNUN İNCELENMESİ

Sunucu: Murat Sözbilen

Murat Sözbilen, Özer Makay, Barış Gürcü, Hasan Kaplan, Ömer Özütemiz, Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

Özofagus rezeksiyonu, günümüzde rezektabl özofagus kanseri tedavisinde standart tedavi olma özelliğini sürdürmektedir. Konvansiyonel yaklaşımlarda süregelen mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaya yönelik olarak öne sürülen minimal invaziv cerrahi girişimler, cerrahinin bu alanında da kendine yer bulmuştur. Günümüzde, kanserli olgularda minimal invaziv transhiatal özofajektomi birçok merkezde başarıyla uygulanmakta ve pek çok açıdan açık cerrahi ile karşılaştırılabilmektedir. Bu olgu sunumunda, özofagus kanseri tanısı alan üç hastanın laparoskopik transhiatal özofagus rezeksiyonu sonrası erken dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. Özofagus kanserli üç hastaya laparoskopik transhiatal özofajektomi uygulandı. Bu hastalardan ikisinde tümör distal özofagusta yerleşim göstermekte iken, birinde orta özofagusta idi. Tüm olgulara total laparoskopik transhiatal özofagus rezeksiyonu ile birlikte servikal yaklaşımla gastroplastik rekonstrüksiyon uygulandı. Toplam 5 trokarın kullanıldığı ameliyatın aşamaları başlıklar halinde gastrik mobilizasyon, transhiatal disseksiyon, rezeksiyon, gastrik tüp oluşturulması, servikal anastomoz ve beslenme amaçlı jejunostomi uygulanması idi. Tüm operasyonlar laparoskopik olarak tamamlandı. İki hastada jejunostomi kaçağı gelişti. Bunlardan biri konservatif izlemde kontrol altına alınırken diğerine revizyon uygulandı. Özofagus rezeksiyonu için en uygun cerrahi yöntem konusunda henüz bir uzlaşma sağlanmış değildir. Uygulanan cerrahi ile mortalite ve morbidite oranlarını azaltan, hayat kalitesini arttıran ve konuyla ilgili tüm onkolojik sorulara yanıt veren ideal bir teknik hedeflenmektedir. Minimal invaziv bir girişim olan laparoskopik transhiatal özofagus rezeksiyonu, günümüzde özofagus kanseri tedavisinde alternatif bir tedavi seçeneğini oluşturmaktadır. Ancak, bu uygulamanın küratif kanser tedavisindeki rolü halen bilinmemektedir.

P20

ÖZOFAGUS DİVERTİKÜLLERİNDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ: 2 OLGUNUN SUNUMU

Sunucu: İsmail Özsan

İsmail Özsan, Barış Gürcü, Özer Makay, Serhat Bor, Ömer Özütemiz, Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İzmir

Amaç: Özofagusun benign hastalıklarından olan ve oldukça ender görülen epifrenik divertiküllü 2 olguda uygulanan minimal invaziv cerrahi ve bunun erken dönem sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Laparoskopik olarak opere edilen, radyolojik ve endoskopik çalışmaları tam olan, epifrenik özefagus divertikülü tanısı almış 2 olgunun klinik verileri değerlendirildi.

Olgular: Epifrenik özofageal divertiküllü olguların her ikisi de erkek idi, yaşları sırasıyla 43 ve 53 idi. Şikayet süresi ise 1 yıl ve 5 yıl idi. Her iki hasta da regürjitasyon ve kilo kaybından yakınmakta idi. Hastalara yapılan endoskopi ve pasaj grafilerinde distal özofagusta 5 ve 6 cm çaplarında epifrenik divertikül olduğu görüldü. Hastalardan 53 yaşındaki olguda özefagus divertikülüne hiatus hernisi, 43 yaşındaki olguda ise gastroözofageal reflü hastalığı eşlik etmekte idi. Olgulara lineer stapler eşliğinde laparoskopik divertikülektomi ve Heller miyotomi uygulandı. Ayrıca eşlik eden patolojilere yönelik sırasıyla laparoskopik Toupet ve Dor operasyonları uygulandı. Her iki operasyon laparoskopik olarak tamamlandı. Yine her iki olguda intraoperatif endoskopi uygulandı. Operasyon süresi ortalama 90 dakika idi. Postoperatif dönemde 4. günde oral gıdaya başlandı. Peroperatif ve postoperatif dönemde öngörülen kaçak, özofagus yaralanması ve kanama gibi komplikasyonlar izlenmedi. 53 yaşındaki olguda postoperatif 1. günde minimal pnömotoraks saptandı. Konservatif izlemde pnömotoraks spontan geriledi. Postoperatif hastanede kalış süreleri 7 ve 15 gün idi.

Sonuç: Özofagusun benign hastalıklarından epifrenik divertikülün cerrahi tedavisinde laparoskopinin etkin bir yeri vardır. Ancak ender görülmeleri ve olası morbidite riskleri nedeniyle üst gastrointestinal sistemin cerrahi tedavisinde ileri laparoskopik beceri eğitimi almış kişilerce uygulanmalıdır. Yöntemin etkin olması için cerrah ile gastroenterolog arasında işbirliğinin şart olduğunu düşünmekteyiz.

P21

INTRAGASTRİK BALON UYGULAMALARININ MORBİD OBEZİTE TEDAVİSİNDEKİ YERİ

Sunucu: Kağan Zengin

Kağan Zengin, Yeliz Ersoy, Osman Şimşek, Fatih Aydoğan, Mustafa Taşkın

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

Amaç: Günümüzün en ciddi sağlık problemlerinden olan morbid obezite tedavisinde zaman içinde birçok tedavi yöntemi uygulanmış olup, bu çalışmada intragastrik balon (İGB) tatbikinin morbid obezite tedavisindeki etkinliği incelenmiştir.

Method: Kliniğimize Ocak 2002 - Ocak 2005 tarihleri arasında morbid obezite nedeni ile başvuran ve VKE'i 50'nin üzerinde olan 40 hastaya intragastrik balon uygulaması yapıldı. 40 hastanın 26'sı bayan 14'ü erkek olup, yaş ortalaması 36.72 ± 10.93 (19-62 yaş) yıl idi.

Bulgular: Çalışma başlangıcında hastaların ortalama VKE'i 56.43 ± 4.70 kg/m² ($50.28-67.74$ kg/m²) iken 6. ay sonunda 47 ± 3.76 kg/m² ($55.06-37.63$ kg/m²) olduğu görüldü. Hastalarımızda balon 6 aydan fazla mide içinde bırakılmadı. En fazla kilo kaybı ilk ayda görüldü. Birinci ay sonunda ortalama kilo kaybı 13.27 ± 4.21 kg (8-25 kg) iken 6. ay sonunda 24.97 ± 8.32 kg (10-45 kg) idi.

Sonuç: İGB uygulaması morbid obezite tedavisinde basit, güvenli, düşük komplikasyon riski olan bir uygulama olarak, kesin bir antiobezite tedavisi öncesinde kilo kaybında anlamlı başarı sağlamaktadır.

P22

LAPAROSKOPIK GASTROSTOMİ NE ZAMAN YAPILMALI?

Sunucu: Kağan Zengin

İlknur Şahin, Fatih Aydoğan, Melih Paksoy, Metin Ertem, Kağan Zengin

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / İstanbul

Amaç: Beslenme desteği gereken hastalara günümüzde gastrostomi işlemi endoskopik, laparotomi ve laparoskopik olmak üzere 3 yolla uygulanmaktadır. Anatomi yolları tıkayan ve endoskopun geçişini engelleyen bir tümör mevcutsa seçilen yöntem laparotomi ve laparoskopik yolu ile gastrostomi tatbikidir.

Yöntem: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na endoskopun geçişini engelleyen özofagus tümörlü 3 ve dil kökü tümörlü 1 hastaya yapılan Laparoskopik Gastrostomi işlemi yapıldı.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 62.2 (47-74) olup, 3'ü erkek birisi bayandı. Ortalama ameliyat süresi 41.25 (35-45) dakika olup bütün hastalarımız operasyon sonrası 2. gün gastrostomiden beslenmeye başlatılıp 3. gün taburcu edilmişlerdir.

Sonuç: Uzun dönem beslenme gereksinimi gereken hastalarda eğer baş-boyun bölgesi ve ösafagus tümörü gibi anatomik yolları tıkayan bir tümör varlığında Laparoskopik Gastrostomi güvenle gerçekleştirilebilir.

P23

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ ESNASINDA MEYDANA GELEN SAFRA KESESİ

PERFORASYONLARININ SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Sunucu: Mustafa Uygur Kalaycı

Mustafa Uygur Kalaycı, Barış Veli Akın, Halil Alış, Kemal Dolay, Hakan Yiğitbaş, Berrin Dodur, Erşan Aygün

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

Giriş: Bu çalışmada amacımız, laparoskopik kolesistektomi ameliyatları sırasında meydana gelen perforasyonlar sonucunda peritonun safra ile karşılaşmasının, hastaların postoperatif dönemdeki solunum parametrelerine olan etkisini değerlendirmektir

Materyal ve Metod: Kliniğimizde ardışık olarak laparoskopik kolesistektomi uygulanan ve başarıyla tamamlanan 100 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular ameliyat esnasında perfore olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrılarak gruplandırıldı. Her iki grup için de, preoperatif ve postoperatif arter kan gazları (Ph, PO₂, PCO₂, HCO₃, % SO₂ parametreleri için), preoperatif, postoperatif 4. saat ve postoperatif 12. saat solunum fonksiyon testleri (FEV₁, FEV

6, FEV 1 / FEV 6 ve % PEF değerleri için) prospektif olarak değerlendirildi. İstatistiki analizde multivariante analizlerinden tekrarlı ölçümler testi kullanıldı ($p < 0.05$ anlamlı).

Bulgular: Çalışmada yer alan 100 hastanın 17'si erkek, 83'ü kadındı (%17-%83). 27 hastada safra kesesi perforasyonu kolesistektomi esnasında, 6 hastada da safra kesesini batin dışına alırken meydana geldi. Preoperatif pH değerleri ile postoperatif pH değerleri karşılaştırıldığında kese perforasyonunun pH değerlerini anlamlı ölçüde değiştirmedigi görüldü ($p > 0.05$). preoperatif PCO2 değerleri postoperatif PCO2 değerleri, preoperatif % SO2 değerleri postoperatif % SO2 değerleriyle karşılaştırıldığında, safra kesesi perforasyonunun % SO2 değeri üzerine etkisinin olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Preoperatif % PEF değerleri, postoperatif 4. ve 12. saatte, kese perforasyonu olan ve olmayan grupta anlamlı ölçüde azalma gösterirken ($p < 0.05$), postoperatif 4. saatteki % PEF değeri ile postoperatif 12. saatteki % PEF değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Safra kesesi perforasyonunun % PEF değerlerini etkilemediği görüldü.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi operasyonları sırasında meydana gelen safra kesesi perforasyonlarının, hastaların solunum fonksiyonlarına ve kan gazlarına etkisinin olmadığı görüldü.

P24

AKALAZYA: LAPAROSKOPİK HELLER MYOTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Sunucu: Hatim Mahmoud

Hatim Mahmoud, Süleyman Özdemir, Ahmet Gökhan Türkçapar

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

Akalazya özefagusun en yaygın primer motor hastalığıdır. Her iki cinsiyette görülme olasılığı aynıdır. Her yaşta görülmesi mümkündür. Fakat en sık 20-50 yaş arasında görülmektedir. Esas sorun alt özefagus sfinter gevşememesidir ve bunun sebebi bilinmemektedir. Makroskobik özefagus sirküler kas liflerinde kalınlaşma görülebilir. Disfajia hastalığın kardinal semptomudur, ama aspirasyon kilo kaybı ve göğüs ağrısı eşlik edebilir. Akalazya hastalarında tedavi prensibi alt özefagus sfinkteri disfonksiyone hale getirmektir. Biz Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Güven Hastanesi'nde 2002-2005 yılları arasında 12 hastaya laparoskopik Heller myotomi yaptık. Hastaların 11'i kadın, 1'i erkek idi. Yaş ortalaması 50, en genç hasta 24 yaşında idi. 12 hastadan 2 hastaya (%16.7) daha önce herhangi bir işlem yapılmamış, sadece medikal tedavi almışlardır, 8 hastaya (%66.6) medikal tedavi yanı sıra birer kez dilatasyon uygulanmıştı ve son 2 hastaya (16.7) ise 3 kez dilatasyon uygulanmıştı ama iyileşme sağlanamamıştı. Ameliyat ortalama süresi 120 dakikadır. 9 hastaya Heller myotomi + Toupet funduplikasyonu, 3 hasta ise Heller myotomi + Dor funduplikasyonu yapılmıştır.

Komplikasyonlar: İntraoperatif olarak 3 hastada (%20) mukoza perforasyonu izlendi ve kapalı ortamda sütür edilerek bu komplikasyon ortadan kaldırıldı. Bir hastada reflü gelişmesi üzere ilaç kullanılmaktadır.

Sonuç: Akalazya hastaların tedavisinde laparoskopik giriş mükemmel sonuç vermektedir. Hastaya az ağrı, kısa hastane kalış süresi ve erken oral gıda alımına başlanmasını sağlamaktadır. Bu nedenle her zaman bu tedavi seçeneği göz önünde bulundurmalıyız

P25

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDUPLİKASYONU SONRASI TROKAR GİRİŞ YERİ FITİK OLUŞMAMASI

Sunucu: Hatim Mahmoud

Hatim Mahmoud, Evren Üstüner, Atıl Çakmak, Bülent Erkek, Hakan Buluş, Fırat Kocaay,

Ahmet Gökhan Türkçapar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Ankara

Laparoskopik girişim, Genel Cerrahi pratiğine girdiğinden beri (1985) 10 mm ve daha geniş trokar giriş yerinin primer olarak kapatılıp kapatılmaması tartışması devam etmektedir. Fears'in ilk trokar fitiği raporundan sonra bu tartışma daha da şiddetlenmiştir. Trokar fitiği görülme olasılığı %0.5-%1'dir. Daha önce yaptığımız laparoskopik kolesistektomi sonrası fitik oluşumu isimli çalışmamız da bu oran %2.5 bulunmuştur. Bazıları bu oranın daha da azaltılması için 10 mm'lik trokar yerinin (fasya), primer olarak kapatılmasını savunurken; bazıları ise primer olarak kapatılmasına gerek olmadığını düşünmektedir. AÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda laparoskopik Nissen funduplikasyonu olan 400 hasta, trokar fitiği araştırması için çalışmaya alınmıştır. Bu 400 hastanın 250'si kadın, 150'si erkek, yaş ortalamaları 47, vücut kütle indeksi ortalamaları ise 30 kg/m²'dir. Ameliyatın ortalama süresi 60 dakikadır. Nissen funduplikasyonun ameliyatında trokar giriş yerini kapatmamaktayız. Bu çalışmada hastaların değerlendirilmesinde fizik muayene ve karın ön duvarı ultrasonografisi kullanılmıştır. Trokar giriş yerini primer olarak kapatmadığımız hastalarda trokar giriş yerinde fitik oluşmamıştır. Bunun sebebi bize göre trokarların yerleşim yerine bağlıdır. Sonuç olarak trokar fitiği oluşumunun önlenmesinde, klasik trokar giriş yerini, alternatif trokar giriş yeriyle değiştirmek önlem olabilir.

P26**BENİGN ÖZEFAGEAL SORUNLARDA SELF EKSPENDİBL COVERED METAL STENT KULLANIMI: OLGU SUNUMU****Sunucu: Halil Alış**

Halil Alış, Mustafa Kalaycı, Kemal Dolay, Berrin Bodur, Hakan Yiğitbaş, Erşan Aygün

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

Olgu 1: 52 yaşında erkek hasta. Tavuk yerken boğazda ağrı ve takiben yutma güçlüğü olan hasta 24 saat sonra kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar-radyolojik tetkiklerinde özellik saptanmayan ogunun yapılan üst GIS endoskopisinde üst kesici dişlerden itibaren 25. cm'de yaklaşık 4 cm uzunluğunda ve her iki ucundan özefagus mukozasına penetre lades kemiği izlendi. Endoskopik girişimler ve GAA'da rigid özefagoskopi ile çıkarılamadı. Servikal eksplorasyonda özefagus perforasyonu saptandı. Kemik ekstirpasyonu + primer tamir yapılan olguda 2 günde tamir yerinden kaçak saptandı. Self ekspendibl covered metal stent (micro-tech metal stent konuldu. 48 saatte yapılan kontrolde kaçak saptanmayan olgu oral gıdaya başlanarak taburcu edildi. 10 ve 30. günde kontrol pasaj grafiğinde özellik saptanmadı. 4. haftada ilk denemede çıkarılamayan stent 8. haftada endoskopik olarak çıkarıldı.

Olgu 2: Meme Ca tanısıyla 8 yıl önce sağ MRM ve 6 yıl önce sol tümörektomi aksiller küraj uygulanan hastada 1 yıl önce vertebra ve akciğerde ortaya çıkan metastazlara radyoterapi uygulanmış. 1 ay önce pneumoni ve ARDS tanısıyla mekanik ventilasyona bağlanan hastada 2 gün önce nasogastrige bol miktarda hava gelmeye başlamış. Yapılan endoskopide sinus priformisten 3 cm distalde yaklaşık 2 cm'lik trakeoözefageal fistül saptandı. Endoskopik olarak 10 cm self ekspendibl covered metal stent yerleştirildi. Yapılan kontrollerde fistül traktının kapandığı izlendi. Reentübasyonlar uygulanan hasta 24 günde stentin migre olduğu izlendi. Olgu 25. günde MOF tanısıyla ex oldu.

Olgu 3: Korozyon madde içimine bağlı özefagus perforasyonu tanısıyla parsiyel özefajektomi + özefagogastrotomi uygulandı. Postop. 34. gününde toraksta ampiem tanısıyla opere edilen hastada anastomozun tamamen ayrıştığı görüldü. Peroperatuar endoskopik olarak 12 cm'lik self ekspendibl covered metal stent yerleştirildi. KTD uygulanarak ameliyata son verildi.

Tartışma: Özefagus stentlerinin ilk ve halen en yaygın kullanımı inoperabl olan malign obstrüksiyonlarda palyasyon sağlanmasıdır. Bunun yanında malign kaynaklı trakeoözefageal fistüllerde de kullanım alanı bulmuş olarak görülmektedir. Ancak ameliyatı riskli olan benign hastalıklarda da kullanımı konusunda tartışmalar başlamıştır. Özellikle anastomoz kaçakları, radyoterapiye bağlı trakeoözefageal fistüller ve benign darlıklarda covered metal stentler kullanım alanı bulmaya başlamaktadır. Benign hastalıklarda silikon stentlerin kullanımı önerilmektedir. Ancak trakeada yaygın olarak kullanılan plastik stentlerin migrasyon oranlarının yüksekliği nedeniyle özefagusta kullanımları konusunda tereddütler söz konusudur. Migrasyon oranlarının düşüklüğü nedeniyle kompike olgularda stent üzerinden epitel yürümesi ortaya çıkmadan alınmak üzere metal stentlerin kullanımı önerilebilir.

P27**LAPARASKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ****Sunucu: Halil Alış**

Halil Alış, Erşan Aygün, Mustafa Kalaycı, Berge Ede, Ahmet N. Turhan, Kemal Dolay, Sinan Hatipoğlu

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

Giriş: Gastroözefageal reflü hastalığı (GÖRH) toplumda sık rastlanılan ve tedavisinde klinikler arasında uzlaşma olmayan bir hastalık grubudur. Laparoskopik fundoplikasyon GÖRH'nın etkil tedavi yöntemlerinden birisidir.

Materyal ve Metod: Ekim 2004 - Temmuz 2005 tarihleri arasında prospektif bir çalışma olarak devam eden GÖRH tanısıyla laparoskopik fundoplikasyon yaptığımız hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirme kriterleri endoskopik bulgular, DeMeester skoru, Adult skorumlama sistemi, ameliyat ve yatış süreleri, morbitide ve mortalite açısından değerlendirdik. Semptom skorları visuel analog değerlendirme sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: 33 olgunun 20'si kadın 13'ü erkekti. Ortalama yaş 43.4 idi (19-72). Şikayetlerin süresi 6 yıl olarak hesaplandı. 2 olguda kolelitiasis, 1 olguda insizyonel herni mevcuttu. Olguların tamamında endoskopik olarak özefajit saptandı (2 Los Angeles A, 20 B ve 11 C). Z line'dan alınan biopsilerin tümünde histolojik olarak özefajit saptandı. 24 saatlik pH monitorizasyonda DeMeester skoru 63.6, toplam reflü zamanı 19.6, reflü sayısı 84, 5 dakikadan uzun süren reflü sayısı 7.3, uzun reflü zamanı 63.9 dk olarak bulundu. Semptom skoru 8 idi. Ortalama ameliyat süresi 75 dk (60-120 dk) 2 saatte verilen sulu gıdayı 2 olgu tolere etmemiş, 2 olguda kendiliğinden ortadan kalan disfaji ve 2 olguda atelektazi, 1 olguda pneumotoraks gelişmiştir. Olgular 2.4 gün hastanede yatırılmışlardır.

3. haftada ve 6 ayda yapılan endoskopik ve 24 saatlik pH metri kontrollerinde hastalarda Nissen Fundoplikasyonun patent olduğu izlenmiştir. Semptom skoru postop 6. ayda 3 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Nissen fundoplikasyon gastroözefajeal reflü hastalığının tedavisinde nispeten kolay uygulanması, açık cerrahi girişimlere göre daha az invaziv olması, daha hızlı etkili olması ve sonuçları açısından etkili bir yöntemdir.

P28

SİSTOSKOPİ SIRASINDA OLUŞAN REKTAL YARALANMA SONRASI IDRAR FİSTÜLÜNÜN ENDOSKOPİK FİBRİN YAPIŞTIRICI VE KLİPLEME İLE TEDAVİSİ

Sunucu: Kemal Dolay

Kemal Dolay, Erşan Aygün, Barış Demiriz, Halil Alış, Mustafa Kalaycı, *Ali İhsan Taşçı

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ve *Üroloji Kliniği / İstanbul*

Rektoüretal fistül konjenital veya travma sonucu (enfeksiyon, neoplazm, iyatrojenik) zor bir problemdir. Kendi kapanabileceği gibi çoğu vaka cerrahi tamir gerektirir. Cerrahi tedavi için uygun yaklaşım halen net değildir. Bununla birlikte rektoüretal fistüllerin nadir görülmesi nedeniyle tüm seriler küçüktür ve yaklaşımlar genellikle cerrahin tercihinin kalmıştır. Biz burada, transvezikal prostatektomi sonrası üretral darlık gelişen ve sistoskopi sırasında iatrojenik rektum perforasyonu ve rektoüretal fistül gelişen hastaya uyguladığımız fibrin yapıştırıcı ve endoskopik kliplleme işlemini sunduk.

Olgu: 66 erkek hasta, benign prostat hipertrofisi tanısı ile hastaya 27/09/2005 tarihinde transvezikal prostatektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif 7. günde foley sondası çekilerek şifa ile taburcu edildi. Mea ve üretra darlığı tanısı ile 19/01/2005 tarihinde meatotomi ve üretrotomi intern operasyonu yapılan hastanın postop 1. gün idrar sondası çalışmadı ve glop gelişmesi üzerine sistofiks takıldı. Anal yoldan idrar gelmesi üzerine çekilen sistografi ve alt batin BT'de kontrast maddenin mesane alt kesiminde prostatik lojdan rektuma doğru ekstrevaaze olduğu ve rektumu doldurduğu saptandı. 26/01/2005'te yapılan üretrosistografide veru montanum arkasından rektuma doğru fistül traktı saptandı. Posterior üretrada darlığın açılmadığı gözlemlendi. Üretrotomi intern yapılarak foley sonda takıldı. Hastaya 27/01/2005'te Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde kolonoskopi yapıldı. Kolonoskoide anal kanal geçilerek yaklaşık 6 cm'de 4 mm'lik fistül ağzı görüldü. Endoskopik kateter ile trakt serum fizyolojik ile yıkandı. Tissell yapıştırıcı ile trakt dolduruldu ve endoskopik klip ile mukoza birbirine yaklaştırıldı. İşlem sonlandırıldı. Sistofiksi kapatılan hastanın sorunu olmayınca sitofix 01/02/2005'te çekilerek hasta sondalı olarak taburcu edildi. 6. ay kontrolünde hastanın şikayeti yoktu.

Sonuç: Ürolojik endoskopik girişimlerde ortaya çıkan iyatrojenik rektal yaralanmalar sonrası idrar fistüllerinde fibrin yapıştırıcı uygulama ile endoskopik kliplleme yöntemlerinin kombine kullanımı yeterli ve başarılı bir yaklaşım olmuştur.

P29

EKSTRAADRENAL FEOKROMOSİTOMA: LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Sunucu: Umut Barbaros

Alp Bozbora, Umut Barbaros, Uğur Devenci, Yeşim Erbil, Selçuk Özarmağan, Selçuk Mercan

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Mesane feokromositomaları oldukça nadir karşılaşılan tümörlerdir. Primer mesane tümörlerinin %0.005'inden azını oluştururlar. İlk başvuru semptomları genellikle hipertansiyona bağlı şikayetlerden oluşmakla beraber, miksiyon sonrası ortaya çıkan hipertansif krizler tanı koydurucu olabilir.

Olgu: 29 yaşındaki bayan olgumuzdaki temel şikayet miksiyon sonrası hipertansiyona bağlı bayılma, terleme idi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde serum katekolamin ve idrar kotekalamin yıkım ürünleri miktarı yüksek bulundu. Yapılan batin manyetik rezonans incelemesi ve bilgisayarlı tomografisinde mesane kubbesinde anterolateral yerleşimli 3x3x4 cm'lik düzgün konturlu kitle saptandı. 4 port ile laparoskopik olarak mesane tümörü rezektore edildi. Açılan mesane duvarı primer olarak tamir edildi. Ameliyat sonrası dönemde 10 gün hastanede kalan hasta drenajları alındıktan sonra taburcu edildi. Tümörün histopatolojik incelemesi feokromositoma ile uyumlu geldi. Ameliyat sonrası takiplerinde laboratuvar değerleri normale döndü ve hipertansiyonu geriledi.

Sonuç: Bu olgu literatürde transüretal rezeksiyon desteği olmadan sadece laparoskopik teknik kullanılarak yapılan ilk mesane feokromositomasıdır. Bu nadir görülen patolojide de minimal invaziv cerrahi girişimin başarı ile kullanılabileceği görülmektedir.