

Başlık : ENDOSKOPIK OLARAK GÖSTERİLEN İNTRAGASTRİK GOSSYPİBOMA OLGU SUNUMU
Yazarlar : Yıldırım S¹, Noyan T Nursal T.Z¹, Serin E².
Kurum : Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi¹ ve
Gastroenteroloji² ABD

GİRİŞ: Ameliyat ekiplerinin yoğun dikkatine rağmen karın ameliyatlarından sonra karın içinde spanç, dren ve cerrahi alet bırakılması halen önemli ve ürkütücü bir komplikasyondur. Bu duruma maruz kalan hastalar yıllar boyunca asemptomatik kalabilmelerine rağmen, unutulmuş pedler ve spançlar gastrointestinal sistemde obstrüksiyona, adezyona, fistül ve abse formasyonuna, peritonite ve lümen içine migrasyona neden olabilirler. Bu sunumda duodenal ülser nedeniyle antrektomi ve Billroth I ameliyatı yapılan hastada 18 ay sonra üst gastrointestinal endoskopi ile intragastrik olarak unutulmuş spanç ve laparotomi pedinin teşhis edilmesi ve tedavisi tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU: 48 yaşında bayan hastaya tedaviye dirençli duodenal ülser nedeniyle Mart 1998 tarihinde başka bir merkezde antrektomi ve Billroth I gastroduodenostomi ameliyatı yapıldığı öğrenildi. Ameliyattan sonra ortaya çıkan bulantı, kusma, midede dolgunluk, kilo kaybı şikayetleri nedeniyle 18 ay sonra yapılan üst gastrointestinal endoskopide mide içinde endoskopun duodenuma geçişine izin vermeyen, lümeni tıkayan yabancı cisim tespit edildi. Cerrahi olarak çıkarılan intragastrik yabancı cisimin sapanç ve laparotomi pedi olduğu anlaşıldı.

TARTIŞMA: Literatürde ameliyattan sonra karın içinde yabancı cisim unutulma insidansı 1/100-1/3000 olarak belirtilmektedir. Unutulmuş yabancı cisimler hasta mortalite ve morbiditesini artırması ile birlikte, hasta tedavisi giderlerinde artışa hem de tazminat davalarından dolayı önemli mali kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle bütün laparatomilerden sonra spanç sayımı hem cerrahi ekip hem de yardımcı ekip tarafından yapılmalı, kullanılan bütün spançlar radyopak markırlarla işaretlenmeli ve travma cerrahisi sonrasında ameliyat sonlandırılmadan önce mutlaka abdominal grafi çekilmelidir.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 1

Başlık : LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE DREN KULLANIMI
Yazarlar : Dr.Ömer Alubaz, Dr.Bulent Belevi, Dr.Emin Uğur Erkoçak
Kurum : ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D. ADANA

Son yıllarda birçok merkezde laparoskopik kolesistektomi (LC), standart açık kolesistektominin yerini almıştır. Bazı cerrahlar kolesistektomi sonrası dren kullanma eğilimindedirler.

Eylül 1992 ve Aralık 1998 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan 615 hasta retrospektif olarak incelendi. LC hastaların 510 (% 83)'üne başarıyla uygulandı. Peritoneal dren bu hastalardan 190'ında kullanıldı. 108'inin tanısı kronik kolesistit, 43'ünün subakut kolesistit, 23'ünün akut kolesistit ve 11'inin de safra kesesi polibiydi. Minör intraoperatif komplikasyon 257 hastada oluştu. Bunlardan 198 (%57)'si safra kesesi perforasyonu nedeniyle periton boşluğuna safra ve/veya taş dökülmesi, 80 (% 26)'i karaciğer yatağından hemoraji, 50 (% 26)'si port çevresinden kanama, 10 (% 5)'u sistik arter klipsinin dislokasyonu ve 9 (% 4,7)'u sistik kanal klipsinin dislokasyonu nedeniyleydi. Drenler hastalarda ortalama 1,5 gün (1-4 gün) tutuldu. 10 hastada safra kaçağı ve kanama olduğu belirlendi. Bunlardan 3'üne laparotomi uygulanmasına gerek görüldü.

Dren uygulaması LC' de sık değildir, ancak cerrah gerekli gördüğünde kullanılmalıdır. Bu sadece tanının konmasına yardımcı olmaz, ama aynı zamanda safra kaçağı ve hemoraji drenajının uygun olarak takibini sağlar.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 2

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE 4.GİRİŞ TERKEDİLEBİLİR Mİ ?

Dr.Ceyhan İRGİL, Dr.Güven ATASOY, Dr.Erol AKSAZ, Dr.Tayanç ÖNCEL

Bursa Onkoloji Hastanesi
MAMER Cerrahi Merkezi , Bursa

Safra kesesinin izole patolojilerinde laparoskopik cerrahi günümüzde rutin prosedür kabul edilmektedir. Merkezlerin deneyimleri arttıkça daha geniş yelpazede ve zor olguya laparoskopik cerrahi uygulanırken, cerrahlar daha yaratıcı arayışlara yönelmektedir. Her geçen yıl kontrendikasyon alanı daralmaktadır. Bu çalışmada cerrahi ekibimiz tarafından Ocak 1999 – Ocak 2000 yılları arasında 83 hastaya laparoskopik kolesistektomi planlandı. Prospektif olarak preop, perop ve postop standartize edilen çalışmada tüm cerrahi ekip aynı ekipman ve standartlarda çalıştı. Tüm olgular rutin tetkikleri tamamlandıktan sonra operasyondan 12 saat önce hospitalize edildi. Olgulara klasik kolon temizliği yapılmadı. Operasyonlarda 12-14 mm. ortalama CO2 basıncı ile, standart 10 mm.'lik umbilikal ve epigastrik trokar ile çalışıldı.3. ve 4. trokarlar için karar, kamera ile olgunun zorluk derecesinin değerlendirilmesine göre cerraha bırakıldı.

80 olguda laparoskopik kolesistektomi yapıldı, 3 olguda açık kolesistektomiye (bu olgular değerlendirme dışında bırakıldı) geçildi. Olguların yaş ortalaması 52 yıl, 72 olgu kadın, 8 olgu ise erkek idi.

Başlangıçta 4 trokar standart olarak kullanılmasına karşın, çalışmanın ikinci yarısında 24 (%30) olguda 3 trokar (10+10+5 mm) kullanıldı.

18 olgu yapışıklıklar ve akut hastalık tablosu nedeniyle 'zor kolesistektomi' olarak değerlendirildi. Bu olguların tamamında 4 trokar kullanıldı. Ortalama operasyon süresi 30 (18-90) dakika idi. Perop 6 olguda diseksiyon sırasında kese perforasyonu, 1 olguda retroperitoneal insüflasyon oluştu.3 olguda postop komplikasyon (paralitik ileus, safra kaçağı , trokar yerinde hematoma) görüldü. Safra kaçağı bulunan olgu reopere edildi. 74 olgu (%92.5) postop ilk 24 saat içinde taburcu edildi.

Klasik 4 trokar uygulamayı kolaylaştırmasına karşın,3 trokar ile yapılan uygun olgularda zaman ve komplikasyon arasında anlamlı bir fark bulunamadı.Basit kolesistektomilerde 4. trokarın gereksiz olduğunu, uygun olgularda 3 trokarın kolesistektomi için yeterli olduğunu düşünüyoruz.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 3

Başlık : 148. OLGULUK LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SERİMİZİN
Yazarlar : RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ
Kurum : U. Kulalı, Y. Kumkunoğlu, H. Halıcı, Ö. Gür, H. Genç, A. Arıcı
İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. CERRAHİ KLİNİĞİ

Aralık 1995-Ekim 1999 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde 148 kolelitiazis olgusuna laparoskopik kolesistektomi uygulandı. 126 olgu (%85.1) kadın 22 olgu (%14.9) erkekti. Yaş ortalaması 58.2 idi. Hastaların %66.2 sinde karın sağ üst kadranda ağrı şikayeti mevcut olup tanılarının hepsi Ultrasonografi ile kondu. Eksploreyonda 95 olguda normal anatomi, 42 olguda safra kesesi + omentum yapışıklığı, 5 olguda hidropik safra kesesi + omentum yapışıklığı, 3 olguda fibrotik safra kesesi + omentum yapışıklığı ve 3 olguda fibrotik safra kesesi + transvers kolon ve duodenum arası yapışıklık saptandı. Olguların %20'sinde minör komplikasyon (safra sızıntısı, batına taş saçılması, trokar yerinde enfeksiyon) gözlenirken, olguların %2.5'inde majör komplikasyon gözlemlendi. Majör komplikasyonlar 1 olguda retroperitoneal apse ,1 olguda koledok yaralanması ve 3 olguda ligamentum falsiforme yaralanmasına bağlı kanamaydı. 148 olgunun 15 (%10.1)'inde açık kolesistektomiye geçildi. Açığa geçiş nedenleri ileri derecede yapışıklık, ampiyemli kese, safra kesesi komşuluğunda karaciğer kist hidatigi, sistik arter yaralanması ve teknik yetersizlikti. Ortalama hastanede yatış süreleri 2 gün idi. Laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız hastaların postoperatif dönemlerinin rahat geçmesi,erken mobilize olmaları ve kozmetiğinin daha iyi olması tercih nedenleri olarak sayılabilir. Ancak bütün avantajlarına rağmen hastanın operasyon riskini azaltacağı düşünüüyorsa laparotomiye geçmekten çekinilmemesi gerekmektedir.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 4

Başlık : AKUT TAŞLI KOLESİSTİTLERDE ERKEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ.....
Yazarlar: Tungut ÖZZEYBEK, K. Erdiç KAMER, Mustafa PEŞKERSOY, M. Ali ÖNAL.....
Kurum : İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği...

Kliniğimizde son üç yılda taşlı kolesistit nedeniyle 532 vakaya laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. 1999 yılına kadar akut taşlı kolesistitlerde ya erken dönemde açık kolesistektomi yada medikal tedaviden 3 ay sonra elektif laparoskopik kolesistektomi uyguluyorduk. Bu döneme kadar sadece elektif olgularda uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi operasyonunu laparoskopik deneyimimizin artmış olması ve tıbbi tedavi sırasında tekrarlayan akut atakların hastanın genel durumunu bozması nedeniyle akut taşlı kolesistitlerde de uygulamaya başladık. 1999 yılında kliniğimize akut taşlı kolesistit nedeniyle başvuran 19 olguya şikayetlerinin başlamasından sonraki ilk 72 saat içinde laparoskopik kolesistektomi(1.grup) uygulandı. Aynı yıl içinde medikal tedavi uyguladığımız akut taşlı kolesistitli 25 vakaya elektif laparoskopik kolesistektomi(2.grup) uyguladık. Bu iki grubu operasyon süreleri, postoperatif hastanede kalış süreleri ve komplikasyonlar açısından karşılaştırdık. 1. grupta ortalama operasyon süresi 70 dakika, diğer grupta ise 75 dakika olarak bulundu. 1. grupta 2, diğer grupta 3 vakada operasyona açık kolesistektomiyle devam etmek zorunda kaldık. Olguların dördünde açığa geçiş sebebimiz ileri derecede yapışıklıklar nedeniyle kolesistektominin güvenli şekilde yapılamayacağını anlaşıldı, birinde ise oluşan hemorajinin kontrol edilememesiydi. Hastaların tümüne peri-operatif 2X1gr/gün seftriakson 3 gün süreyle uygulanmıştır. Her iki grupta da hastaların postoperatif hastanede yatış süresi ortalama 4 gün olarak bulunmuştur. Sonuç olarak akut taşlı kolesistitlerde erken laparoskopik cerrahinin tıbbi tedavi sonrası yapılan cerrahiden farklı olmadığı ve hastanın daha erken günlük yaşantısına dönebilmesi nedeniyle tercih edilebilir bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.



Sözlü Bildiri



Poster

Poster No: 5

LAPAROSKOPİK CERRAHİ SONRASI TROKAR GİRİŞ YERİNDE GELİŞEN İNSİZYONEL HERNİLER

İbrahim BARUT (*), Çetin KOTAN (**), Reşit SÖNMEZ (***)

(*) Çankırı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı, ÇANKIRI

(**) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yard.Doçenti VAN

(***)Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Araş.Gör. VAN

Tanısal ve tedavi amacıyla yapılan laparoskopik cerrahi girişimler sonrası trokar giriş yerlerinden gelişen insizyonel herniler önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Haziran 95-Aralık 99 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında laparoskopik cerrahi sonrası trokar giriş yerinde gelişen insizyonel herni tanısıyla opere edilen 17 olgu değerlendirildi.

Olguların yaşları 38-54 (ortalama 46) arasındaydı ve hepsi kadındı. 13 olguya laparoskopik kolesistektomi, 4 olguya laparoskopik tüp ligasyonu uygulanmıştı. Hastaların 13'ünde göbek üstü, 4'ünde göbek altı trokar giriş yerinden herni gelişmişti. Vakaların 8'inde trokar giriş yeri fasiyası onarılmamıştı. Olgulardan 5'ine Mayo, 3'üne Keel, 9'una da primer onarım tekniği uygulanmıştı.

Laparoskopik cerrahi girişimler sonrası, 10 mm ve üzeri çaptaki trokar giriş yerlerindeki fasya defektinin uygun bir şekilde onarılması, insizyonel herni gelişiminin önlenmesinde mutlaka gereklidir. Ayrıca son yıllarda poplaritesi giderek artan, küçük çaplı kameralar ve bu kameraların geçebileceği küçük çaplı trokarların kullanımıyla bu tür herni gelişiminin önlenilebileceği kanısındayız.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 6

LAPROSKOPİK FITİK ONARIMINDA MALİYET DÜŞÜRÜLEBİLİR Mİ ?

Güner Ögünç, Göksel Gökçe, Mustafa Akaydın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Laparoskopik fitik onarımı, postoperatif analjezik gereksiniminin az olması, hastaların ameliy çok kısa bir süre sonra günlük aktivitelerine başlayabilmeleri, kısa sürede işlerine dönebilmeleri avantajlara sahiptir. Ancak maliyeti açık cerrahi ile karşılaştırıldığında çok yüksektir. Laparoskopik cerrahinin üstünlüklerinden yararlanma arzusu cerrahleri bu yöntemden vazgeçmeden maliyet düşürme yollarını araştırmaya zorlamıştır.

Bu çalışmada kliniğimizde Eylül 1997-Eylül 1999 tarihleri arasında 29 olguya (25'i erkek, ort.:41.36/20-73; 4'ü kadın, yaş ort.:43.25/36-59) yapılan 32 laparoskopik TAPP fitik onarımında insüflasyon için Veress iğnesi, disposable umbilikal trokar, greftin tesbiti ve peritonun kapatılması hernia staplerlerin kullanıldığı ilk 10 olgu ile, açık teknik ile yerleştirilen umbilikal trokar insüflasyonun yapıldığı, trokarların gaz otoklavda steril edilerek en az 10 kez kullanıldığı, greftin tesbiti için tacker kullanılan, peritonun laparoskopik sütür tekniği ile kapatıldığı son 19 laparoskopik cerrahinin getirdiği ek maliyet açısından karşılaştırıldı. İlk grupta laparoskopinin getirdiği ek maliyet 869 US iken, 2. grupta bu miktar 113.7 US olarak bulundu. Tüm olgularda fitik onarımının aynı laparoskopik yöntemle yapılmış olmasına karşın 2. grupta laparoskopinin getirdiği ek maliyet 1/7.64 oranında daha az idi.

Sonuç olarak Veress iğnesi ve yeni bir trokar kullanımı gerektirmeyen açık teknik ile umbilikal trokar yerleştirilmesi, greft tesbitinde tacker kullanılması ve peritonun sütür ile kapatılması laparoskopik fitik onarımında maliyeti anlamlı ölçüde düşürdüğü gözlemlendi.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 7

LAPROSKOPİK FITİK ONARIMI HASTALARIN İŞLERİNE ERKEN DÖNMELERİNİ SAĞLIYOR MU ?

Güner Ögünç, Kudbettin Altun, Mustafa Akaydın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Fitik onarımında laparoskopik cerrahinin tercih edilme nedenlerinin başında, kişilerin erkenden işlerine dönmelerini sağlama düşüncesi gelir.

Bu prospektif klinik çalışmada kliniğimizde laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapılan olguların günlük aktiviteleri ile işlerine başlama istek ve süreleri araştırıldı. Eylül 1997-Eylül 1999 tarihleri arasında Laparoskopik TAPP herniorafi yapılan 25'i erkek (Yaş ort.:41.36/20-73), 4'ü kadın (Yaş ort.:43.25/36-59) toplam 29 olgu değerlendirildi. Olgulardan 4'ü er, 2'si öğrenci, 6'sı kamu kesiminde çalışan görevli, 13'ü serbest meslek sahibi veya özel sektörde çalışan görevli, 3'ü emekli, 1'i ev kadını idi. Ortalama hastanede yatış süresi: 0.9 gün (3 olguda 6 saat, 25 olguda 1 gün, 1 olguda 2 gün) idi. Preperitoneal hematoma nedeniyle ilektomi uyguladığımız ve 2 gün hastanede yatan hastamız dışındaki tüm olgular postoperatif 1. gün günlük aktivitelerine döndüklerini ifade ettiler. 2 öğrenci 2. ve 3. gün okuluna başladı. Serbest meslek sahibi veya özel sektörde çalışan 13 olgunun tamamı 2-4 gün arasında değişen sürelerde işlerine başladılar (Bu olgulardan birisinde paraumbilikal 5mm.'lik port yerinde analjezik kullanımını gerektiren ağrısı olmasına karşın 2. gün işine başladı). Kamu kesiminde çalışan olgulardan sadece birisi postoperatif 2. gün işine başlarken, diğer olgular hiçbir yakınmaları olmamasına karşın işlerine dönmek istemediler.

Sonuç olarak son yıllarda laparoskopik cerrahi maliyetlerinin düşürülebilmiş olmasına karşın açık cerrahiye oranla ek bir maliyet söz konusu olduğundan, ekonomik yönden geri kalmış ülkelerde ameliyat öncesi hastalarla görüşüp, işlerine kısa sürede dönme arzusunda olmayan hastalara fitik onarımının laparoskopik yapılmaması gerektiği kanaatine varıldı.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 8

LAPAROSKOPIK APPENDEKTOMİ DÜŞÜK MALİYET İLE YAPILABİLİR Mİ ?

(Olgu sunumu)

Güner Ögünç, Kemal Gül, Mustafa Akaydın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Özellikle üreme çağı kadınların alt abdominal ağrı yakınmalarında diagnostik amaçlı; akut apandisit mevcudiyetinde ise appendektominin laparoskopik yöntemle yapılması, maliyetinin yüksek olmasına karşın sık uygulanır. Ekonomik durumu iyi olmayan ülkelerde laparoskopik cerrahinin üstünlüklerinden yararlanma arzusu, cerrahları bu yöntemden vazgeçmeden maliyeti düşürücü teknikleri daha sık kullanmalarına neden olmaktadır.

21y.K. hasta kamının sağ alt tarafında ağrı yakınması ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde müküler defans ve sağ alt kadranda abdominal hassasiyet saptandı. Lökositozu mevcuttu. Olgunun diagnostik laparoskopisinde appendix vermiformis in retroçekal yerleşimli ve ödemli olduğu gözlemlendi. Diğer intraabdominal organlar doğal görünümde idi. Appendix mezosu organa birleşim hattından elektrokoter ile serbestleştirildi, bu diseksiyon esnasında endoklip veya ligasyona gerek olmadı. Radix 2/0 vicryl ile 2 kez ekstrakorporal bağlandı, distali grasper ile tutularak appendix eldiven parmağı içine yerleştirildikten sonra dışarı alındı. Olgu postoperatif 1.gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç olarak laparoskopik appendektomi, eğer organ trokar yerinden dışarı alınıp dışarıda appendektomi yapılacak lokalizasyonda değil ise; stapler, endoklip, loop krome katgut, spesmen torbası gibi maliyeti artırıcı enstrümanlar kullanılmadan da güvenli ve kolayca yapılabilir kanaatindeyiz.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 9

Başlık : LAPAROSKOPIK CERRAHİ TİROİD FONKSİYONLARINI ETKİLER Mİ?

Yazarlar : Uzunköy A*, Kocayigit A**, Bozer M*, Düzgün SA*, Coskun A*, Canbeyli B*

Kurum : Harran Üni. Tıp Fak. G. Cerrahi* ve Biokimya ABD, Şanlıurfa

Laparoskopik operasyonların daha az doku travmasına ve daha düşük sistemik stres yanıtına neden olduğu bilinmektedir. Ancak, bir stres organı olan tiroidin travmaya verdiği cevap yeterince araştırılmamıştır. Açık operasyonların değerlendirildiği az sayıda çalışmada farklı sonuçlar bildirilmiş, laparoskopik operasyonların tiroid fonksiyonlarına etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Çalışmamız, laparoskopik kolesistektomi yapılan olgularda, cerrahi travmaya karşı oluşan tiroid fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile planlandı.

Metod: Taşlı kolesistit tanısı ile laparoskopik kolesistektomi yapılan 40 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgulardan preoperatif dönemde, peroperatif 30. dakikada, postoperatif 2. ve 24. saatlerde kan alınarak TSH, free T3, total T3, free T4, total T4, kortizol ve albumin değerleri çalışıldı.

Sonuçlar: FT3 ve TT3 değerlerinde peroperatif 30. dakikada, potoperatif 2. ve 24. saatlerde anlamlı azalma gözlemlendi ($p < 0.05$). Kortizol düzeylerinde peroperatif 30. dakikada, potoperatif 2. ve 24. saatlerde anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0.05$). TSH değerlerinde 24. saatte gözlenen azalma anlamlı idi ($p < 0.05$). FT4, TT4 ve albumin düzeylerinde gözlenen değişiklikler anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Laparoskopik operasyonlar bağlı oluşan cerrahi stres tiroid fonksiyonlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler cerrahi travmanın yarattığı sempatik aktivite ve kortizol artışı ile ilgili olabilir.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 10

Başlık : PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ
Yazarlar: ..Taner...AKGÖNER, Mehmet ÇIKLA, Turgut ÖZZEYBEK, M. Ali ÖMAL
Kurum : İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniği
1997-1999 yılları arasında kliniğimize akut kanı nedeniyle acil olarak başvuran ve ülser perforasyonu olarak değerlendirilen hastalardan daha önce ülser öyküsü olmayan, ihtimali perforasyon süresi 8 saati aşmamış olan 28'ine videolaparoskopik yöntemle primer sütün+omentoplasti+peritoneal lavaj operasyonu uygulandı. 19'u kadın ve 9'u erkek olan hastaların yaş ortalaması 34 idi. Olgularımızda operasyon dört trokar kullanılarak gerçekleştirildi. Trokar giriş yerlerinden konulan iki adet dren 4. günde çekildi, operasyon sonrası 72 saat nazogastrik dekompresyon yapıldı. Tüm hastalara peri-operatif antibiyoterapi uygulandı. Vakaların hepsinde duodenal perforasyon mevcuttu. 5 vakada operasyona laparotomi yapılarak devam edildi. Bunun sebebi 2 vakada perforasyonun lokalizasyonunun belirlenememesi, 3 vakada ise batinın mide içeriği ile aşırı derecede kirlenmiş olduğunun ve yeterli batin lavajının sağlanamayacağına düşünülmesiydi. Ortalama operasyon süresi 110 dakika olarak bulundu. Hastaların postoperatif yatış süresi ortalama 5 gün olarak saptandı. Postoperatif dönemde 2 olguda gelişen mide retansiyonu, nazogastrik dekompresyonun 48 saat daha uzatılmasıyla tedavi edildi. Bir hastada trokar insizyonuna yerleştirilen lastik boru drenin çevresinde cilt altı enfeksiyonu gelişti. Sonuç olarak seçilmiş vakalarda uygulanan laparoskopik yöntemle perforasyona primer tamir yönteminin güvenilir bir yöntem olduğuna karar verdik.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 11

Başlık : ... LAPAROSKOPİK MEZENTER KİST REZEKSİYONU
Yazarlar : ... Dr. Coşkun POLAT, Dr. İ. Diler ÖZAÇMAK, Dr. Tayfun YÜCEL, Dr. Vahit
Kurum : ... ÖZMEN Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

Mezenter kistler son derece nadir rastlanılan intraabdominal tümörler olup mutlaka cerrahi tedavileri gerekmektedir. Bu vesile ile yeni bir tedavi seçeneği olarak laparoskopik mezenetr kist rezeksiyonu uygulanmış ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir. Çoğunlukla nonspesifik semptomlara sahiptirler. Tanıları USG yada BT ile konulabilmektedir. Tedavisi ise cerrahidir. Bu da açık yada laparoskopik olarak yapılabilir. Özellikle son dekatta, laparoskopik cerrahi açık yöntemin yerini almıştır.

Olgu: 59 yaşında bayan hastanın iki aylık abdominal ağrı, bulantı ve kusma öyküsü mevcut idi. Abdominal USG'de ve BT'de 15x10cm lik uniloküler ince duvarlı bir kist saptanması ile üzerine hasta yatırıldı. Fizik muayenede minimal bir abdominal duyarlılık ve şüpheli bir paraumbilikal kitle saptanmıştır. Preoperatif gerekli hazırlığı takiben hasta ameliyata alındı. Dört trokar kullanıldı. Teleskop için 10 mm lik bir paraumbilikal trokar, tutucu forseps ve retraktör için sağ hipokondriuma 10 mm lik bir trokar, elektrokoagülatörü manipule etmek için sol fossa iliakaya 5 mm lik bir trokar ve diseksiyon için ise sağ fossa iliakaya 5 mmlik bir trokar yerleştirildi. Kist küt diseksiyonlar ile serbestleştirildikten sonra çıkarılamayacak kadar büyük olduğundan aspire edildi ve vazküler pedikülde kliplendikten sonra usulüne uygun olarak hipokondrial trokar yerinden çıkarıldı. Postop. dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta postop. ikinci gün şifa ile taburcu edildi. İçeriğin kültüründe herhangi bir bakteriyel üreme olmadı. Patolojik incelemede membranöz kistik yağ nekrozu saptanmıştır. Sonuç olarak mezenterik kistde laparoskopik yöntemin daha az postoperatif ağrı ve analjezik gereksinimi ile daha kısa süreli normal aktivite ve işe dönme avantajları nedeniyle tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 12

Kapalı cerrahide terim karmaşası ve Türkçe terimler teklifi

Kenan YÜCE

S.B. Dörtyol Devlet Hastanesi, Tıbbi-Cerrahi Araştırma Merkezi **Dörtyol-HATAY**

Kapalı safra kesesi ameliyatlarıyla başlayan ve hızla cerrahinin farklı organ ve dallarına yayılan video-endoskopik cerrahinin sağlık sektöründe oluşturduğu çok boyutlu değişikliklerden birisi de dil alanındaki etkileridir. Dünya tarihinde ekonomik, askeri yönden güçlü devletlerin dillerinin bilim dilini etkilemesi kaçınılmazdır ve sonraki nesillerin talihsizliği olmuştur. Bir sonraki neslin dili arılaştırma çalışmaları ise kültür bağlarını kopartma gibi ikinci olumsuz etkileri olmaktadır. Bu sorun evrenselidir; Bu gün Dünyada dillerini yasalarla koruma altına alan ülkelerin sayısı artmaktadır. Tarihimizde görülen saray dili, halk dili yanlışının tekrarlanmaması için dilin ilgili bilim dalı mensuplarınca zenginleştirilmesi böylece bilimin topluma yayılması, evrensel bilgiye toplumun her kesiminin katkısının artırılması için gereklidir. Türkçe cerrahi terim üretilmemesi ve terimlerin olduğu gibi ithali yanlışlığı nedeniyle ortaya çıkan karmaşayı ortaya koymak üzere kongre kitapçıklarının, sözlü tebliğlerin ve yayınların yıllar içerisinde dil yönünden değerlendirilmesi bu çalışmanın konusunu oluşturdu. Örnek "Inguinal herni onarımı" Inguinal herniorafi ya da kasık fıtığı onarımı

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 13

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE ANTİBİYOTİK PROFLAKSİSİ GEREKLİMİDİR?

İbrahim BARUT (*), Çetin KOTAN (), Reşit SÖNMEZ (***)**

(*) Çankırı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı, ÇANKIRI

(**) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yard.Doçenti VAN

(***)Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Araş.Gör. VAN

Laparoskopik Kolesistektomi (LK), günümüzde kolesistolithiazisin standart tedavisi olmuştur. Bu tekniğin en büyük avantajları minimal postoperatif ağrı, hastanede kalma süresinin kısa olması, gıda alımı ve günlük aktivitelere dönüşün çabuk olması ve perioperatif septik komplikasyonların belirgin olarak az olmasıdır. Safra cerrahisinde genel ve bilier septik komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde antibiyotik tedavisi büyük yer tutar. Bu düşünceyle bugüne kadar açık kolesistektomilerde rutin olarak uygulanan antibiyotik proflaksisi LK'lerde de rutin olarak kullanılmamıştır.

LK'lerde antibiyotik proflaksisinin gerekliliğini sorgulamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Mayıs 96-Aralık 99 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına başvuran ve kolesistolithiazis tanısıyla elektif LK planlanan 19-70 yaşları arasındaki (ortalama 38), 40'ı erkek (%22.6) 137'si kadın (%77.4) toplam 177 hasta tesadüfi olarak 2 gruba ayrıldı. I.grup (n=82) hastalara anestezi öncesi preoperatif olarak 1 g. Ceftriaxon sodyum intravenöz olarak uygulandı. II.grup (n=95) hastalara ise antibiyotik proflaksisi uygulanmadı. Hastalar postoperatif dönemde septik komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

I.grupta 3 hastada (%3.7) yara enfeksiyonu, 1 olguda (%1.2) subhepatik apse, 1 hastada (%1.2) üriner enfeksiyon, 2 olguda (%2.4) pulmoner enfeksiyon gözlemlendi. Subhepatik apse gelişen olgu 68 yaşındaki diyabetik bir hastaydı, apse ultrasonografi eşliğinde drene edildi. II.grupta 4 hastada (%4.2) yara enfeksiyonu, 3 olguda (%3.1) üriner enfeksiyon, 2 hastada (%2.1) pulmoner enfeksiyon gözlemlendi.

Sonuç olarak elektif LK uygulanacak olan problemsiz olgularda proflaktik antibiyotik kullanımının gerekli olmadığına inanıyoruz. Ancak 65 yaşın üzerindeki hastalarda, diyabetik, genel durumu düşük, maligniteli, immun supresyonlu hastalarda ve son 1 ay içinde bilier kolik geçirmiş olgularda ise proflaktik antibiyotik kullanımının yararlı olacağını düşünüyoruz.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 14

LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİ DE KONVERSİYON NEDENLERİMİZ

Güner Ögünç, Cafer Arslan, Mustafa Akaydın

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Laparoskopik splenektomi de açık cerrahiye dönüş nedenlerinin başında kontrol edilemeyen kanamalar gelir.

Bu çalışmada kliniğimizde Mart 1998-Haziran 1999 tarihleri arasında laparoskopik splenektomi girişiminde bulunulan 11 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. 8'i kadın (Yaş ort.:37.1/19-60), 3'ü erkek (Yaş ort.43.3/31-68) olan olgulardan 8'inde splenektomi laparoskopik yöntem ile başarıldı, 3 olguda ise konversiyon gerekti. Konversiyon nedenleri 2 olguda fan ekartörün dalak parankimine saplanması sonucu gelişen masif kanama, diğer olguda ise ameliyat öncesi ultrasonografide (US) rapor edilmeyen 5cm. çapında splenik arter anevrizması ile karşılaşmamız idi.

Laparoskopik splenektomi yapılan ilk 2 olgumuzda supine pozisyonu, 6 olguda lateral pozisyon; konversiyon gerektiren masif splenomegalili 2 olguda supine pozisyonu, diğer olguda lateral pozisyon tercih edildi.

Konversiyon gerektiren splenik arter anevrizmalı olguda dalak boyutları 12x8x4cm., ağırlığı:135g., kanama nedeni ile laparotomi yaptığımız 2 olguda dalak boyutları sırası ile 31x18x9cm., 24x12x6cm., ağırlıkları ise 1400g ve 830g idi. Laparoskopik ve açık splenektomi yaptığımız ve takip süreleri 4-19ay olan 11 hastamızda herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadık.

Sonuç olarak, cerrahi ekibin yeterli tecrübe edinmeden masif splenomegalide laparoskopik girişimi denememesi; yandaş patolojilerin önceden belirlenmesi amacı ile yapılan preoperatif US'nin ise tecrübeli kişiler tarafından yapılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 15

Başlık : SİTUS İNVERSUS'DA LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ (İKİ OLGU)

Yazarlar : Dr. F. AKSOY, Dr. B.Ş. ÖZER, Dr. Ö. KARAHAN, Dr. M. BELVİRANLI

Kurum : SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D. KONYA

GİRİŞ ve AMAÇ: Situs inversus otozomal resesif genetik yapıya sahip ve nadir görülen bir durumdur. Semptomatik koletiyazisi olduğu tespit edilen iki situs inversuslu olguda başarılı olarak laparoskopik yolla yapılmış olan kolesistektomi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Klasik laparoskopik, yöntemde olduğu gibi iki 10'luk trokar normal yerlerinden girildi. Diğer iki 5'lik trokar sağdaki yerlerinin düz ayna görüntüsüne uygun olarak batın sol tarafından girildi.

BULGULAR: Olgu 1. M.B. 60 yaşında erkek hasta. Ultrasonografi (USG) ve akciğer grafisinde (AC) situs inversus olduğu ve aynı zamanda safra kesesinde multipl taş mevcudiyeti tespit edildi. Olgu 3. S.K. 46 yaşında bayan hasta. USG ve AC grafisinde aynı bulgular saptandı. Elektif şartlarda her iki olgu ameliyata alındı. Pcroperatuvar komplikasyon gelişmeden her iki olguda da safra kesesi çıkarıldı. Postoperatif 1. gün her iki hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Laparoskopik teknikle, semptomatik kolelitiazis bulguları olan situs invorguslu olgularda da başarılı bir şekilde kolesistektomi uygulanmaktadır.

Sözlü Bildiri

Poster

Poster No: 16