

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

1. PNÖMOPERİTONYUM SIRASINDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN SOLUNUM MEKANİKLERİNE ETKİLERİ

Sunucu : Sinan ÇARKMAN (zsalihoglu@yahoo.com)

Yazarlar : Ziya SALİHOĞLU, Şener DEMİROLUK, Sinan ÇARKMAN, Kağan ZENGİN, Yıldız KÖSE, Mustafa TAŞKIN

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç: Vücut kitle indeksi (VKİ) ve pnömoperitonyum ameliyat sırasında solunum mekaniklerini etkileyebilen faktörlerdir.

Bu çalışmada laparoskopik cerrahi sırasında oluşturulan pnömoperitonyum ve vücut kitle indeksinin solunum mekanikleri ve hemodinamik sisteme olan etkileri incelendi.

Yöntem: Grup 1 (n=20) VKİ:20-25 arası olan (69 ± 12 kg), Grup 2'de (n=20) VKİ >40 (132 ± 30 kg) olan hastalardan seçildi. Grup 1'deki hastalara laparoskopik kolesistektomi, grup 2'deki hastalara laparoskopik stoma ayarlanabilir gastrik band ameliyatı uygulandı.

Ameliyatta mekanik ventilasyon uygulanırken, tidal volüm, solunum frekansı sabit tutuldu. CO₂ insüflasyonu 2 L/dk akımla sağlandı. İntraabdominal basınç 12 mmHg'da sabit tutuldu.

Ventrik solunum mekaniği monitörü ile dinamik kompiyans (C_{di}) değerleri kaydedildi. Ölçümler anestezi induksiyonundan sonra (1), pnömoperitonyumdan sonra (2), fowler pozisyonunda (3), desüflasyonda (4) yapıldı. Eşzamanlı olarak ortalama arter basıncı ve kalp atım hızı değerleri kaydedildi.

İstatistiksel değerlendirmede repeated measures ANOVA ve Tukey-Kramer testleri kullanıldı. P< 0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular:C_{di} değerleri 1,2,3 ve 4 ölçümlerde Grup 1 için sırası ile 60 ± 13 , 37 ± 6 *, 39 ± 6 *, 55 ± 11 * olarak bulunurken grup 2 için 49 ± 14 , 32 ± 7 *, 34 ± 8 *, 43 ± 13 * olarak bulundu. (*p<0.05 1.değerle karşılaştırıldığında,† p<0.05 gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında)

Grup 2'deki hastalardaki başlangıç kompiyans Grup 1'deki hastalardan kötü olarak belirlendi. Hemodinamik değerlerde gruplarası ve grup içi karşılaştırmada anlamlı bir farklılık belirlenmedi.

Sonuç: VKİ'si yüksek olan grupta başlangıç kompiyansının düşük olmasına rağmen ameliyat sırasında olumsuz etkilene oranı diğer grupla aynı olarak belirlendi. VKİ yüksek olan hastalarda solunum sisteminin olumsuz etkilendiği ama pnömoperitonyum sırasında diğer hastalarla aynı derecede etkilendiği gösterildi.

2. PNÖMOPERİTONYUM VE POZİSYON AÇILARININ SOLUNUM MEKANİKLERİNE ETKİLERİ

Sunucu : Sinan ÇARKMAN (zsalihoglu@yahoo.com)

Yazarlar : Ziya SALİHOĞLU, Şener DEMİROLUK, Serpil ÇAKMAKKAYA, Sinan ÇARKMAN, Yıldız KÖSE

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç: Laparoskopik cerrahi sırasında ameliyatın aşamasına göre verilen pozisyonların açıları ve pnömoperitonyum solunum mekaniklerini etkileyebilir. Bu çalışmada pnömoperitonyum sırasında hastalara verilen 15 ve 40 derecelik pozisyon değişikliklerinin solunum mekanikleri üzerindeki etkileri araştırıldı.

Yöntem: Laparoskopik kolesistektomi uygulanacak 80 hasta çalışmaya alındı. Hastalar rastlantısal iki gruba ayrıldı. Grup I'e (n=50) 15 derecelik, Grup II'ye n=(30) 40 derecelik pozisyon değişiklikleri uygulandı. Ameliyat süresince tidal volüm ve solunum sayısı sabit olacak şekilde mekanik ventilasyon uygulandı. Pnemoperitonyum oluşturmak için insüflasyon cihazı ile 2 L/ dk CO₂ akımı kullanılırken intraabdominal basınç 12 mm Hg değerinde sabit tutuldu.

Ventrik (Novamatrix, USA) solunum mekaniği monitörü ile solunum mekanikleri ölçüldü. Havayolu direnci (HYD), dinamik kompiyans (C_{di}), ve tepe havayolu basıncı (THB) değerleri kaydedildi.

Ölçümler anestezi induksiyon sonrası (1), pnömoperitonyum sonrası (2), 15 ve 40-derece Trendelenburg pozisyonu (3), 15 ve 40 derece Fowler pozisyonu (4), ve desüflasyon (5) olmak üzere beş dönemde yapıldı. Arter kan gazı örnekleri, ortalama arter (OAB) ve kalp atım hızı değerleri aynı dönemlerde eş zamanlı olarak kaydedildi.

Bulgular:C_{di} değerleri Grup 1 için sırası ile 56 ± 7 *, 30 ± 6 *, 36 ± 7 *, 48 ± 11 *,Grup 2 için sırası ile 56 ± 7 *, 31 ± 6 *, 35 ± 7 *, 49 ± 11 * olarak tespit edildi.

OAB değerleri Grup 1 için sırası ile 84 ± 17 , 102 ± 18 *, 111 ± 15 *, 95 ± 17 *, 96 ± 13 , Grup II için sırası ile 87 ± 11 , 112 ± 11 *, 102 ± 18 *, 98 ± 19 *, 93 ± 10 olarak tespit edildi. (*P<0.05 1. ölçümle diğer ölçümler karşılaştırıldığında)

Kan gazları: 3 ve 4. ölçümlerde pCO₂ artarken pH azaldı. Kalp atım hızı hiçbir dönemde değişmedi.

Sonuç: Her iki grupta solunum mekaniği değerleri tüm dönemlerde olumsuz etkilendi. Pozisyon değişikliklerinin açısının değiştirilmesi ile solunum mekaniklerindeki herhangi bir farklılık saptanmadı. Bu da bize, pnömoperitonyum sırasında solunum mekaniklerinin etkilendiğinde, bunun önlenilmesi için açılı değişikliklerinden çok diğer önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir.

3. AKUT BİLİYER PANKREATİTLERDE ERKEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Sunucu : Erdal AYAR (erdalayar@ixir.com)

Yazarlar : Acar AREN, Mustafa ŞENER, Gürhan ÇELİK

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Kliniğimizde 2001 yılına kadar akut biliyer pankreatitlere geç dönemde açık veya laparoskopik kolesistektomi uyguluyorduk.

Laparoskopik deneyimimizin artmış olması ve tıbbi tedavi sonrası tekrarlayan akut atakların hastanın genel durumunu bozması nedeniyle akut biliyer pankreatitlere erken dönemde laparoskopik kolesistektomi uygulamaya başladık.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi kliniğinde 2001 yılında akut biliyer pankreatit tespit edilen 7 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Olguların 3'ü kadın (%42.9), 4'ü Erkek

(%57,1)'ti. Yaş ortalaması 56 (50-70)'dir. Hastaların tamamında akut biliyer pankreatit tanısı Fizik Muayene, lökosit, amilaz, karın ultrasonografisi ve karın tomografisi sonrasında konuldu. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri ortalama 9,8 (4-15) gün, hastaneye yatıştan operasyona kadar olan süre ortalama 8,1 (2-14), postoperatif hastanede kalış süreleri ortalama 1,7 (1-3) gün olarak tespit edildi.

Sonuç olarak biliyer kökenli olduğu bilinen akut pankreatit olgularında hastalığın tablosu elverdiğinde ve mümkünse aynı hospitalizasyon döneminde laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilmelidir.

4. LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ

Sunucu : Erdal AYAR (erdalayar@ixir.com)

Yazarlar : Acar AREN, Mustafa ŞENER, Kerim ÖZAKAY, Gökmen KURT

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Laparoskopik nissen fundoplikasyonu özellikle batıda altın standart kabul edilerek sıklıkla uygulanmaktadır.

Ülkemizde de büyük merkezlerde uygulanmaktadır. Bizde kendi deneyimimizi paylaşmak istedik.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2000 ve Aralık 2001 tarihleri arasında 20 hastaya uygulanan laparoskopik nissen fundoplikasyonlarını retrospektif olarak inceledik. Olguların 10'u kadın, 10'u Erkek'ti ortalama yaş 44.4 (28-58) idi. Tüm olgular sliding tipte hiatus hernisi olup endoskopik inceleme ile teşhis edildiler. Hastaların tümünde medikal tedavi başarısız bulundu.

Uygun trocar yerleşimleri ile krusların daraltılması ve nissen fundoplikasyonu uygulandı. İntraoperatif komplikasyon görülmedi ve açık operasyona geçilmedi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 3,1 (2-5) gündü.

Sonuç olarak tıbbi tedaviden fayda görmeyen sliding tipte hiatus hernilerinde nissen fundoplikasyonu laparoskopik olarak uygulanabilir. Düşük morbidite, mortalite ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle kliniğimizde giderek artan oranda laparoskopik yöntemi tercih ediyoruz.

5. LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ 3 OLGU İLE ERKEN DENEYİMİMİZ

Sunucu : Erdal AYAR (erdalayar@ixir.com)

Yazarlar : Acar AREN, Mustafa ŞENER, İbrahim AYDIN

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Günümüzde pek çok gelişmiş merkezde adrenaletomilerin büyük bölümü açık operasyonla değil endoskopik girişimlerle yapılmaktadır. Kliniğimizde 3 olguda laparoskopik adrenaletomi yapılmıştır.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniğinde giderek artan laparoskopik deneyimimiz ile 3 hastaya 2001 yılında laparoskopik adrenaletomi uygulandı. Hastaların tamamı insidental olarak karın tomografisinde tespit edildiler. 2'si kadın, 1'i erkekti. Ortalama yaş 47,7 (38-60 yaş) idi. Laparoskopik olarak uygun lokalizasyonlarda girilen trocarlarla lateral transabdominal olarak adrenaletomi uygulandı. İntraoperatif olarak herhangi bir komplikasyon görülmedi ve açık operasyona geçilmedi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 2,3 (2-3 gün) idi.

Sonuç olarak laparoskopik adrenaletomi, laparoskopi konusunda bilgi ve deneyimi olan bir ekip tarafından yapılmalıdır. Ameliyat sonrası konforu ve komplikasyonlar yönünden belirgin bir üstünlük sağlayacağı düşünülmektedir.

6. LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL FITİK OLGUSUNDA DERİN YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU

Sunucu : Birol AĞCA (birolagca@hotmail.com)

Yazarlar : Ediz ALTINLI, Cemal KAYA, Mehmet MİHMANLI

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ

Laparoskopik fitik ameliyatlarının en geniş serilerinde bildirilen ve en sık görülen komplikasyon (%10) seroma ve hematomdur. Sentetik yama konulan olgularda %0.6 oranında yama enfeksiyon riski mevcuttur.

OLGU

Bilateral ingiunal herni nedeniyle laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) fitik ameliyatı yapılan 68 yaşındaki erkek hasta da ameliyat sonrası ikinci günde sol kasık bölgesinde hematoma tespit edildi. Bu bölgeden yapılan ponksiyonda 20 cc defibrine kan aspire edildi. Dokuzuncu günden itibaren yüksek ateşi olan olguya yapılan ultrasonografide (USG); sağ ingiunal bölgede insizyon hattında 55x50x22 mm boyutunda abse tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide (BT) tarif edilen koleksiyonun pelvis alt bölümünde mesane anteroinferiorundaki paravertebral planları oblitere etmekte ve pelvis içindeki yağlı planlarda inflamasyona yol açtığı görüldü. Sentetik yama enfeksiyonu tanısıyla ameliyata alınan hastada yama tuckerlerle beraber çıkartıldı ve o bölgedeki abse drene edilerek sekonder iyileşmeye bırakıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik başlanarak post-op 15. günde taburcu edildi. Yapılan fizik muayenede fitik nüksüne rastlanılmadı.

SONUÇ

Tüm cerrahi işlemlerden sonra enfeksiyon görülme riski yüksek olup kasık fıtığı cerrahisinden sonrada enfeksiyon görülebilir. Enfeksiyonu artırıcı faktörlerin başında olguların kadın ve 70 yaş üzeri olması, dren konulması, drenin tutulma süresi ve ameliyat süresinin 30 dakikanın üzerinde olması sayılabilir. Sentetik yama materyallerinin gündeme gelmesiyle, %0.6'lara kadar yükselen enfeksiyonlar yüzeysel ve derin yerleşimli olabilmektedirler. Derin yerleşimli enfeksiyon olgularında sentetik yamanın çıkartılması ve sistemik antibiyotik tedavisi önerilen yaklaşımdır.

7. Transservikal videoendoskopik paratiroidektomi (3 olgu nedeni ile)

Sunucu : Birsal Dildök (snrdemiroluk@hotmail.com)

Yazarlar : Ziya Salihoğlu, Şener Demirel, Birsal Dildök, Mete Düren, Nihat Yavuz

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Videoendoskopik cerrahi teknikteki gelişmeler sonucu, boyun bölgesindeki ameliyatlar başarı ile uygulanmaya başlanmıştır. Videoendoskopik paratiroidektomi uyguladığımız ilk üç hastada sunulmaktadır.

63 yaş bayan, 19 yaş erkek, 35 yaş bayanın primer hiperparatiroid nedeni ile ameliyat edilmesine karar verildi. Ameliyat öncesi olguların cerrahi patoloji dışında bir özelliği yoktu. Ameliyat süresince ayrıntılı monitorizasyon uygulandı. EKG, direkt arter basıncı, oksijen saturasyonu, end tidal karbondioksit, kan gazları sürekli izlendi. Olası bir korneal ödem, subkutan amfizem ve dolaşım bozukluğu için cilt, ve kornea inspeksiyonla sık aralıklarla değerlendirildi. Ameliyat sonrası dönemde direkt laringoskopi ile larinks ve farinks ödem açısından değerlendirildi. Pnömotoraks açısından direkt akciğer grafileri çekildi. Ameliyat sonrası derlenme odasına alınan hastalarda anormal bulgu saptanmadığı için servislerine gönderildiler.

Sonuç olarak videoendoskopik paratiroid cerrahisi klasik cerrahiye alternatiftir. Ayrıntılı bir monitorizasyon dikkatli bir izlem koşulunun sağlanması ile uygun hastalarda bu tekniğin seçilebileceği kanatindeyiz.

8. LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Sunucu : Can KÜÇÜK (cankucuk@erciyes.edu.tr)

Yazarlar : Erdoğan SÖZÜER, Can KÜÇÜK, Abdulkadir BEDİRLİ, Engin OK

Erciyes Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç: İlk olarak 1991 yılında Delaitre tarafından tanımlanan laparoskopik splenektomi (LS); artan deneyim ve teknolojik gelişmeler nedeniyle her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Dalağın aşırı büyük olduğu bazı olgular dışında LS, splenektomi gerektiren tüm olgulara uygulanabilmektedir ve konvansiyonel splenektomiye (KS) oranla avantajları mevcuttur. Buna karşın günümüzde LS yapılan hastalarda intraoperatif kanama, uzun operasyon süresi, gözden kaçan aksesuar dalak ve maliyet konusunda ki tartışmalar hala devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı KS yapılan hastalarla, LS yapılan hastaları; hasta karakteristikleri, operatif ve perioperatif bulgular ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Aralık 1993 - Temmuz 2001 yılları arasında kliniğimizde değişik endikasyonlarla elektif şartlarda LS için girişimde bulunan 23 hasta ve elektif şartlarda KS yapılan 38 hasta prospektif olarak incelendi. Olgular; yaş, cins, splenektomi endikasyonu, operasyon süresi, aksesuar dalak varlığı, dalak büyüklüğü, kanama miktarı, kan transfüzyonu ihtiyacı, komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

Bulgu: LS için 23 hastaya girişimde bulunuldu. Bunlardan 14'ü kadın, 9'u erkek ve yaş ortalaması 31.4 (19-63) idi. Elektif şartlarda KS yapılan 38 hasta kontrol grubunu oluşturdu. KS yapılan hastalardan 22'si kadın 16'sı erkek ve yaş ortalaması 34.3 (17-69) idi. Cins ve yaş açısından iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p > 0.05$). LS 21 hastada başarı ile tamamlandı (%91.3). İki kadın hastada laparoskopik olarak kontrol edilemeyen hiler kanama nedeniyle laparotomiye dönüldü (% 8.6) ve bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. LS 19 hastada anterior (% 90.4), iki hastada ise lateral yaklaşımla gerçekleştirildi. Her iki gruptaki hastaların büyük kısmında benign hastalıklar nedeniyle splenektomi yapıldı. LS yapılan hastaların 17'sinde (% 80.9) ve KS yapılan hastaların 27'sinde (% 71) splenektomi endikasyonu hematolojik hastalıklardı. LS grubunda 3 (%14) hastada, KS grubunda 7 (%18) hastada aksesuar dalak gözlemlendi. Aksesuar dalak mevcudiyeti açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). LS grubundaki iki hastaya aynı seansta laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Kanama miktarı ve kan transfüzyon ihtiyacı açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Dalak ağırlığı KS grubunda anlamlı olarak daha büyük tespit edildi ($p < 0.05$). Ameliyat süresi LS grubunda, hastanede kalış süresi ise KS grubunda anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0.05$). Komplikasyonlar açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).
Sonuçlar: Laparoskopik Splenektomi günümüzde artan teknik imkanlar ve gelişen deneyim sonucunda, düşük komplikasyon ve açığa geçme oranlarıyla hemen her endikasyonda konvansiyonel splenektominin güçlü bir alternatifi haline gelmiştir. Önümüzdeki yıllarda değişik dalak hastalıklarının cerrahi tedavisinde altın standart olma yolundadır.

9. NADİR BİR EKSTRAHEPATİK SAFRA YOLLARI TÜMÖRÜ:PAPİLLER MÜSİNÖZ KİSTADENOKARSİNOMA

Sunucu : Oktay YİRMİBEŞOĞLU (yirmibesoglu@isbank.net.tr)

Yazarlar : Cengiz ATEŞ, Arzu ARSLAN, Anıl ÇUBUKÇU, Nuri GÖNÜLLÜ, Ahmet ALPONAT

Kocaeli Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Radyoloji Anabilim D.

Olgu Sunumu : 78 yaşında kadın hasta, bir ay önce başlayan açılır, kapanır tarzındaki sarılık ve kaşıntı şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Soygeçmişinde, otuz yıl önce kronik taşlı kolesistit nedeniyle geçirilmiş kolesistektomi dışında başka özellik yoktu. Fizik muayenede cildin ikterik görünümünün dışında başka patoloji bulunmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; alkalen fosfataz 1278 U/L, aminotransferaz 180 U/L, aspartat aminotransferaz 180 U/L, total bilirubin 4 g/dl ve direkt bilirubin 2 g/dl olarak saptandı. Batin ultrasonografik tetkikinde intra ve ekstrahepatik safra yollarında belirgin dilatasyon ve karaciğer hilusunda 4 x 3 x 2.5 cm. boyutlu, düzgün konturlu kitle lezyon saptandı. Manyetik rezonanslı kolanjiyopankreatikografik incelemede, koledok üst 2/3 kesimi ve bifurkasyon proksimalinde sağ ana hepatik safra yolunda dolum defekti, sağ ve sol intra hepatik safra yollarında ileri derecede dilatasyon izlendi. Endoskopik retrograd kolanjiyografi, distal koledokta 15 mm, proksimal koledokta 35 mm.'ye varan dilatasyon ve bifurkasyon seviyesinden sağ hepatik kanala uzanım gösteren lümenin içini tama yakın dolduran lobule, papillomatöz ve irregüler dolum defekti saptandı. Fırça ile sürüntü materyali ve bilier balon ile kitleden parça koparma yöntemi ile biopsi materyalleri alındı. Histopatolojik incelemede, sürüntü sitolojisi, atipik papiller hücre proliferasyonu, biyopsi sonucu ise papiller tipte müsünöz kistadenokarsinom olarak değerlendirildi. Hasta radikal cerrahi müdahaleyi kabul etmediği için endoskopik olarak dirençli 12 cm., 10F plastik bilier stent uygulandı. İşlemden kısa süre sonra bilirubin seviyeleri normale döndü ve kaşıntı şikayeti kayboldu. Hasta tarafımızdan halen 5 aydır asemptomatik olarak izlenmektedir.

Tartışma

Ekstrahepatik safra yolu karsinomları heterojen bir morfolojiye sahiptirler ve genellikle kötü prognozla seyrederler. Histolojik olarak sklerozan, nodüler ve daha nadir olarak burada sunulan olguda olduğu gibi polipoid papiller tiptedirler. Papiller tümörler gri pembe renkte olup kolay parçalanırlar ve multifokal olabilirler. Diğer formlardan farklı olarak noninvaziv ve minimal invaziv papiller karsinomlar daha iyi prognoza sahiptirler. Helling ve ark. 1996 yılına kadar İngilizce literatürde 8' i malign olmak üzere 30 papiller tümör olgusu bulmuştur. Rezeksiyonun mümkün olduğu olgularda yaşam süresi palyatif girişimlere göre daha uzun olduğundan radikal cerrahi girişim özellikle tümörün papilla Vateri' nin proksimalinde yerleştiği durumlarda ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

10. ÖZOFAGUSDA NONSTEROİD ANTIİNFLAMATUAR İLACA BAĞLI ÜLSERASYON

Sunucu : Nuri GÖNÜLLÜ (ahmet.alponat@isnet.net.tr)

Yazarlar : Mustafa KURU, Sarpkaya ÖZ, Tufan ELİPEK, Ahmet ALPONAT, Anıl ÇUBUKÇU

Kocaeli Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Peptik ülser, kanama, perforasyon, özofajit, özofagusda striktür gelişimi ve özofagus ülserleri nonsteroid antiinflatuar ilaçların (NSAİİ) gastrointestinal komplikasyonlarıdır. Bu çalışmada naproxen sodyum kullanımına bağlı gelişmiş bir özofagus ülserasyonu olgusu endoskopik görüntüleri ile sunulmuş ve literatür irdelenmiştir.

Olgu sunumu : 23 yaşında kadın hasta yutma güçlüğü, ağrılı yutma ve retrosternal ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetlerin 3 gün önce baş ağrısı için 1 adet naproxen sodyum almasıyla başladığını, ilacın yemek borusuna takıldığını hissettiğini ancak yeterince su içmesine rağmen bu takılma hissinin devam ettiğini ifade etti.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde bir patoloji tesbit edilmedi. Kan sayımı, biyokimyasal değerleri ve göğüs X-Ray bulguları da olağandı. Yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemede kesici dişlerden 30.cm' de aortik ark seviyesinde özofagusun karşılıklı iki duvarında öpüşen tarzda, zemininde duvarın muskuler tabakası izlenebilen, çevre sağlam mukozadan keskin sınırlarla ayrılan mukozal ülserasyon görüldü (Resim 1). Sulu, yumuşak diyetle ilave olarak 6 hafta süresince proton pompa inhibitörü kullanıldı. Hasta tedavinin başlangıcından 5 gün sonra asemptomatik hale geldi ve hafta sonra yapılan kontrol endoskopisinde lezyonun tamamen iyileştiği görüldü (Resim 2).

Tartışma : NSAİ ilaçlara bağlı gelişen özofagus ülserleri genellikle bu olguda da olduğu gibi aortik ark seviyesinde, mid-özofageal lokalizasyonda görülürler. Makroskopik olarak büyük, yüzeysel ve etraf sağlam mukozadan keskin bir sınırla ayrılmaları tipik özellikleridir. Bu makroskopik bulgular yaralanmanın NSAİ ilaç ile mukozanın doğrudan temasından kaynaklandığını düşündürmektedir (1).

Literatürde çok sayıda NSAİ ilaç kullanımına bağlı özofagus mukoza hasarı, hatta aşırı doz salisilat kullanımına bağlı özofagus perforasyonu bildirilmiştir (2, 3). Sıklıkla suçu bulunan NSAİ ajanlar salisilat, ibuprofen ve piroksikamdır. NSAİ ilaçlara bağlı gelişen özofagus ülserinde belirgin klinik bulgular ilaç alımından kısa süre sonra başlayan disfaji, odinofaji, retrosternal ağrı ve ülserasyonun derin olduğu olgularda ise kanamadır. Özellikle ilacın az miktar su ile alınmasını takip eden takılma hissi tipiktir. Özenli alınmış bir anamnez ve erken dönemde yapılan endoskopi tanı koydurucudur.

Tedavide ilk basamak suçu bulunan ilacın alımının durdurulmasıdır. Proton pompa inhibitörleri ya da H2 reseptör blokerleri lezyonu tedavi edicidir. Bu komplikasyondan korunmak için hastalara ilaçları yatmadan uzun bir süre önce, oturur pozisyonda ve bol miktarda su ile almalarının tarif edilmesine özen gösterilmelidir.

11. DİYAGNOSTİK LAPAROSKOPİDE TEŞHİS EDİLMİŞ BİR APENDİKS EPIPLOİKA İNFARKTÜSÜ OLGUSU DİYAGNOSTİK LAPAROSKOPİDE TEŞHİS EDİLMİŞ BİR APENDİKS EPIPLOİKA İNFARKTÜSÜ OLGUSU

Sunucu : Ahmet ALPONAT (ahmet.alponat@isbank.net.tr)

Yazarlar : Ayhan TÜRKDOĞAN, Sinem KANAR, Emre GÖNÜLLÜ, Tolga ALİYAZICIOĞLU,

Kocaeli Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Apendiks epiploikaların akut lezyonlarına preoperatif dönemde nadiren teşhis konulabilir. Bu lezyonların içinde en sık rastlanana ise apendiks epiploikanın çoğunlukla torsiyona bağlı gelişen akut infarktüsüdür. Burada sebebi ortaya konulamayan karın ağrısı nedeniyle yapılan diyagnostik laparoskopi sırasında teşhis edilen bir sigmoid kolon lokalizasyonlu apendiks epiploika infarktüsü sunulmaktadır.

Olgu sunumu : 25 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayıp gittikçe artan karın sağ alt kadranda ağrısı şikayetiyle acil polikliniğimize başvurdu. Vücut ısısı normaldi. Fizik muayenede karın sağ alt kadranda ve hipogastrik bölgede hassasiyet ve defans vardı. Rebound tenderness bulgusu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Batın ultrasonografik tetkikinde apendiks lümeninde fekalit görünümü mevcut idi. Diyagnostik laparoskopiye karar verildi. İlk eksplorasyonda rektovezikal çukurda az miktarda serohemorajik mayi saptandı ancak bunun dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laparoskopik apandektomi yapıldı. Trokarlar çekilmeden önce yapılan son eksplorasyonda ise ilk gözlemlen gözden kaçmış olan sigmoid kolon lokalizasyonlu 3 x 2 x 1.5 cm. boyutlarında infarkte apendiks epiploika tespit edildi (Resim 1). Infarkte apendiks epiploika tabanındaki sigmoid kolon serozasının hayatiyeti konusunda karar verilemeyince sol alt kadranda trokar girişi 3 cm daha genişletilerek sigmoid kolon dışarı alındı. Infarkte apendiks epiploika kolonik serozada defekt oluşturmadan serozadan ayrılabilirdi (Resim 2). Hasta problemsiz olarak postoperatif 2. günde taburcu edildi. Histolojik inceleme sonucu klinik bulgu ile uyumlu olarak rapor edildi.

Tartışma : İlk apendiks epiploika infarktüsü 1543' de Vesalius tarafından bildirildi. Infarktüs sebebi genellikle torsiyondur. Genellikle 20-50 yaşları arasında ve erkeklerde biraz daha fazla olarak görülür. En sık sigmoid kolonda görülmesine karşın ilginç olarak ağrı genellikle karın sağ alt kadranda hissedilir. Laboratuvar ve radyolojik tetkikler genellikle tanı koydurucu değildir. Tanı çok nadiren preoperatif dönemde konulabilir. Buna karşın çoğunlukla akut apandisit ile karıştırılır. Burada sunulan olgu da bildiğimiz kadarıyla literatürde laparoskopik olarak teşhis edilmiş beşinci olgu olma özelliğine sahiptir. Tedavide infarkte apendiks epiploikanın bağlanarak eksize edilmesi yeterli olmakla beraber kolon serozasındaki tabana serozal dikişler konulmasını önerenler de vardır. Akut batın ön tanısı ile yapılan diyagnostik laparoskopi esnasında tabloyu açıklayacak bir bulgu tespit edilmediğinde bu nadir patolojide akıldan bulundurulmalıdır.

12. İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA'DA LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Sunucu : Erdal AYAR (erdalayar@ixir.com)

Yazarlar : Acar AREN, Mustafa ŞENER, Şefika AKSOY, Mehmet Zeki EREN, Gökmen KURT
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Laparoskopik splenektomi; hastanede kalış süresinin kısa oluşu, daha az oranda analjezik ihtiyacı ve hastaların daha kısa sürede günlük aktivitelerine dönmesi nedeniyle cerrahi merkezlerde ön plana çıkmaktadır.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Genel cerrahi Kliniğinde 3 hastaya laparoskopik splenektomi uygulandı. Olguların 3'ü kadındı. Yaş ortalaması 30,7 (22-35) idi. ITP tanısı hastalara dahiliye kliniğinde konulmuştu. Dalak boyutları karın ultrasonografisinde normal boyutlarda bulundu. Tüm olgularda profilaktik antibiyotik kullanıldı. Splenektomi 5 trocarın uygun lokalizasyonlarda girilmesiyle endobag yardımıyla gerçekleştirildi. İntraoperatif ve postoperatif kan transfüzyonuna gerek duyulmadı. Hastanede kalış süresi 3(2-4) gün idi. Olguların hiçbirisinde postoperatif komplikasyon görülmüdü.

Sonuç olarak laparoskopik splenektominin seçilmiş vakalarda, ameliyat sonu dönemin konforunun iyi olması ve hastanede kısa kalış süreleri açısından laparoskopik girişim uygulanan cerrahi merkezlerde giderek artan oranda yapılacağı kanaatindeyiz.

13. LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Sunucu : Can KÜÇÜK (cankucuk@erciyes.edu.tr)

Yazarlar : Erdoğan SÖZÜER, Can KÜÇÜK, Abdulkadir BEDİRLİ, Engin OK
Ege Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç: İlk olarak 1991 yılında Delaitre tarafından tanımlanan laparoskopik splenektomi (LS); artan deneyim ve teknolojik gelişmeler nedeniyle her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Dalağın aşırı büyük olduğu bazı olgular dışında LS, splenektomi gerektiren tüm olgulara uygulanabilmektedir ve konvansiyonel splenektomiye (KS) oranla avantajları mevcuttur. Buna karşın günümüzde LS yapılan hastalarda intraoperatif kanama, uzun operasyon süresi, gözden kaçan aksesuar dalak ve maliyet konusunda ki tartışmalar hala devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı KS yapılan hastalarla, LS yapılan hastaları; hasta karakteristikleri, operatif ve perioperatif bulgular ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Aralık 1993 - Temmuz 2001 yılları arasında kliniğimizde değişik endikasyonlarla elektif şartlarda LS için girişimde bulunulan 23 hasta ve elektif şartlarda KS yapılan 38 hasta prospektif olarak incelendi. Olgular; yaş, cins, splenektomi endikasyonu, operasyon süresi, aksesuar dalak varlığı, dalak büyüklüğü, kanama miktarı, kan transfüzyonu ihtiyacı, komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: LS için 23 hastaya girişimde bulunuldu. Bunlardan 14'ü kadın, 9'u erkek ve yaş ortalaması 31.4 (19-63) idi. Elektif şartlarda KS yapılan 38 hasta kontrol grubunu oluşturdu. KS yapılan hastalardan 22'si kadın 16'sı erkek ve yaş ortalaması 34.3 (17-69) idi. Cins ve yaş açısından iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p > 0.05$). LS 21 hastada başarı ile tamamlandı (%91.3). İki kadın hastada laparoskopik olarak kontrol edilemeyen hiler kanama nedeniyle laparotomiye dönüldü (% 8.6) ve bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. LS 19 hastada anterior (% 90.4), iki hastada ise lateral yaklaşımla gerçekleştirildi. Her iki gruptaki hastaların büyük bir kısmında benign hastalıklar nedeniyle splenektomi yapıldı. LS yapılan hastaların 17'sinde (% 80.9) ve KS yapılan hastaların 27'sinde (% 71) splenektomi endikasyonu hematolojik hastalıklardı. LS grubunda 3 (%14) hastada, KS grubunda 7 (%18) hastada aksesuar dalak gözlemlendi. Aksesuar dalak mevcudiyeti açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). LS grubundaki iki hastaya aynı seansta laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Kanama miktarı ve kan transfüzyon ihtiyacı açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Dalak ağırlığı KS grubunda anlamlı olarak daha büyük tespit edildi ($p < 0.05$). Ameliyat süresi LS grubunda, hastanede kalış süresi ise KS grubunda anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0.05$). Komplikasyonlar açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Sonuçlar: Laparoskopik Splenektomi günümüzde artan teknik imkanlar ve gelişen deneyim sonucunda, düşük komplikasyon ve açığa geçme oranlarıyla hemen her endikasyonda konvansiyonel splenektominin güçlü bir alternatifi haline gelmiştir. Önümüzdeki yıllarda değişik dalak hastalıklarının cerrahi tedavisinde altın standart olma yolundadır.

14. GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞINDA CERRAHİ

Sunucu : Özer MAKAY (makayoz@med.ege.edu.tr)

Yazarlar : Sinan ERSİN, Serhat BOR, Koray TUNCER, Murat ALKANAT, Özdemir YARARBAŞ, Hanefi ÇAVUŞOĞLU

Ege Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Gastroözofageal reflü hastalığı oldukça sık görülen, tedavi edilmediğinde ise ciddi ve uzun süreli pek çok şikayete neden olabilen bir hastalıktır. Cerrahi tedavi görecektir hastalar preoperatif dönemde detaylı olarak incelenmelidir. Gastroenteroloji ve cerrahinin işbirliği başarı oranlarının yükseltilmesinde önemli rol oynar. Bu çalışmada Aralık 1998-Ocak 2002 tarihleri arasında opere edilen 35 olgu incelendi. On yedisi erkek, 20'si kadın olan hastaların yaş ortalaması 48 (22-77) idi. Tüm olgulara preoperatif dönemde semptom skorlaması, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, özofagus manometrisi, 24 saatlik intraözofageal pHmetri yapıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılacak operasyon tipi Gastroenteroloji Bilim Dalı ve Genel Cerrahi Anabilim Dalları'nın ortak kararıyla belirlendi. Yirmisekiz olguya laparoskopik yöntemle girişimde bulunuldu. Bir olguda geçirilmiş üst batin cerrahisi, bir olguda da anatomik uygunsuzluk nedeniyle açığa geçildi (%7). Hastaların 18'ine (%51.4) Nissen fundoplikasyonu, 10'una (%28.5) Toupet, 7'sine (%20) Nissen Rosetti fundoplikasyonu uygulandı. Ayrıca iki olguda mevcut dev hiatal herni nedeniyle laparoskopik olarak polipropilen yama ile onarım tamamlandı. Tüm olguların %77'sinde (27 olgu) hiatus hernisinin mevcut olduğu görüldü. Peroperatuar komplikasyon olarak laparoskopik cerrahi uygulanan 3 olguda boyunda cilt altı amfizemi, 3 olguda da pnömotoraks gelişti. Pnömotoraksın tedavisinde basınçlı ventilasyon ve solunum fizyoterapisi uygulandı. Olgular postoperatif 1-36 ay arasında izlenmiş olup, 2 olguda 2 ay kadar devam eden disfaji yakınması oldu. Bir olguda haftada bir asit inhibitörü alımı dışında tüm olgular gastroözofageal reflü yönünden tamamen semptomsuz olarak saptandı. Bir olgu postoperatif 8. ayda gastrik ülser perforasyonu nedeniyle opere oldu. Açık cerrahi yapılan 2 olguda ise insizyonel herni gelişti. Laparoskopik cerrahi artan deneyimle birlikte klinik ve laboratuvar olarak oldukça iyi sonuç vermekte, preoperatif ayrıntılı değerlendirme ve işbirliği başarı oranlarını yükseltmektedir.

15. PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ YAPILAN VAKALARIMIZIN GENEL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sunucu : Amanbek Djaparov (amanc@mail.ru)

Yazarlar : Taylan Kav, Amanbek Djaparov*, Serap Arslan, Yusuf Bayraktar

Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

* Kırgızistan Milli Cerrahi Merkezi, Bişkek, Kırgızistan

GİRİŞ: Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) çeşitli nedenlerden dolayı yemek yiyemeyen ancak normal fonksiyon gören gastrointestinal sisteme sahip hastalara gastrostomi tüpünün endoskopik olarak takılması işlemidir. Bir aydan uzun süre ağızdan beslenme beklentisi olmayan hastaların doğal beslenmesini sağlamak amacıyla uygulanır.

AMAÇ: Burada 8.2001 ile 2.2002 tarihleri arasında PEG işlemi uygulandı. Tablo 1 de vakaların klinik özellikleri görülmektedir.

SONUÇLAR: Hastaların 7 (%33,3) si kadın, 14 (%66,7) si erkekti. Yaş ortalamaları 60.8 + 17.9 (min.:22-max.:95) olarak bulundu. hastaların sadece %23.8 i (5 hasta) 50 yaşın altındaydı. hastaların tanılarına göre dağılımları ise tabloda görülmektedir. İşleme bağlı erken komplikasyon olmamıştır.

Tablo 1: PEG Uyguladığımız 21 Vakanın Klinik Özellikleri, Hastalık Sayı (%)

CVO ...	10 (47,6)
İntrakranial Kitle ...	3 (14,3)
Baş Boyun Tm. ...	3 (14,3)
Subdural Hematom ...	2 (9,5)
Serebellar Dejenerasyon ...	1 (4,8)
Travma ...	1 (4,8)
Amyotrofik Lateral Skleroz ...	1 (4,8)
Toplam ...	21 (100,0)

16. İNGUİNAL VE FEMORAL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPIK DENEYİMLERİMİZ

Sunucu : N. GÖZCÜ (tutku94@mail.koc.net)

Yazarlar : S.KARAHAN, N. GÖZCÜ, T. ANUK, H. BEKTAŞ, A.H. İSMAİLOĞLU

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Minimal invaziv cerrahi günümüzde daha çok kabul gören uygulamadır. Laparoskopik herni onarımı, dünyada bir çok cerrah tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada inguinal ve femoral herni onarımında laparoskopik girişim sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal ve metod: Bu çalışma SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2000-2002 tarihleri arasında yapılmıştır. 45'i erkek, 10'u kadından oluşan toplam 55 hasta çalışma kapsamına alındı. Yaş ortalaması 47 (17-69) idi. Olguların 45'i inguinal, 10'u femoral herni olup, 6'sı nüks, 8 olgu bilateral inguinal herni idi. Bunlardan 50 olguya Total eksraperitoneal (TEPP), 5 olguya transperitoneal (TAP) yaklaşıldı. Ortalama operasyon süresi 60 dakika (25'-120') dır. Olgularda peroperatif komplikasyon çıkmadı ve hiçbir olguda konversiyon olmadı. Olguların ortalama takip süresi 12 (2-24) aydır. TEPP uygulanan olguların 5'inde (% 9.1) postoperatif komplikasyonlar (2 hastada nöralji, 1 hastada üriner enfeksiyon, 1 hastada orşit, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu) görüldü. TAP yapılan olguların 2'sinde (%40) komplikasyon (hematom ve yara enfeksiyonu) görüldü. 1 hastada postop. 12. ayda nüks görüldü.

Sonuç: Düşük morbidite, hastaların kısa sürede günlük aktivitelerine ve işlerine dönebilmeleri, hasta memnuniyeti inguinal ve femoral hernilerin laparoskopik onarımın avantajlarıdır. Nüks, femoral ve direkt inguinal hernilerde TEPP yaklaşımının tercih edilmesi kanaatindeyiz.

17. LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİ OLGULARIMIZ

Sunucu : M.İ.CANSUNAR (tutku94@mail.koc.net)

Yazarlar : M.İ.CANSUNAR, S.KARAHAN, H. BEKTAŞ, A. BAŞKENT, S. BAYRAK

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Laparoskopik splenektomi (LS), son zamanlarda hematolojik hastalıklara bağlı olarak elektif splenektomi planlanan hastalarda daha sık yapılmaya başlanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ağrının az olması, kesiye ait komplikasyonların oldukça düşük olması, hastanede yatış süresinin kısa olması, hastaların günlük aktivitelerine ve işlerine erken dönebilmeleri gibi üstünlükleri popüler hale getirmiştir. **Materyal ve metod:** Bu retrospektif bir klinik çalışma olup, Ağustos 2000 ile Şubat 2002 tarihleri arasında LS yapılan, yaş ortalaması 30 (18-69) olan ve 7'si kadın 5'i erkek toplam 12 olgu irdelenenmiştir. Hematolojik bozukluk olarak İmmün trombositopenik purpuralı (ITP) 8 olgu, Herediter sferositozlu (HS) 3 olgu, ve Kronik hastalık anemisi (KHA) olan 1 olgu çalışmaya alınmıştır. HS 'li olgularda ayrıca kronik taşlı kolesistit mevcut idi ve bu olgulara kolesistektomi eklendi. Hastalar preoperatif hazırlığı takiben elektif şartlarda ameliyata alındı. Genel anesteziyi takiben supine pozisyonda üçü 10 mm\lik ve ikisi 5 mm\lik trokarlarla batına girildi. Splenokolik ligaman klipslenerek kesildi. Splenogastrik disseksiyon yapılarak dalak arter ve venine ulaşıldı. Arter ve venin serbestleştirilmesini takiben 3 vakada endo-GIA, diğerlerinde hemoklips kullanılarak kesildi. Daha sonra dalağın diafragmatik ligamanları kesilerek dalak lojuna bir adet silikon dren kondu. Dalak, inguinal bölgeden yapılan küçük bir kesi ile dışarı alındı. 1 vakamızda dalak veninin yaralanması sonucu kontrol edilemeyen kanama nedeniyle peroperatif açık girişime dönüldü. Endo-GIA kullanılan 1 vakamızda postoperatif kanama nedeniyle erken laparotomi yapıldı. 1 vakamızda da postoperatif 7. gün kolon fistülü nedeniyle fistülü segment eksteriorize edildi. Ortalama ameliyat süresi 110 dakika (90'-160')dir. Komplikasyon oranımız %25 dir. Hastanede yatış süresi komplikasyonsuz olgularda 4 (2-5) gün kümülatif olarak 9 (2-38) gündür. **Sonuç:** LS, konvansiyonel girişime göre ameliyat süresinin daha uzun olmasının yanında ameliyat sonrası dönemin daha az ağrılı, hastanede yatış süresinin kısa ve erken iş hayatına dönmesi gibi üstünlükler taşımaktadır.

18. KASIK FITIKLARINDA TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEAL VE TOTAL EKSTRAPERİTONEAL YAKLAŞIM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sunucu : Murat AKAYDIN (murakaydin@e-kolay.net)

Yazarlar : Fatih ÇELEBİ, Murat AKAYDIN, Deniz GÜZEY, Naim MEMMİ, Muhammed GÜNAYDIN, Rafet KAPLAN

SSK Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

1994-2002 yılları arasında kliniğimizde 77 olgunun toplam 93 kasık fıtığı transabdominal preperitoneal (TAPP) ve 71 olgunun toplam 95 kasık fıtığı ise total ekstraperitoneal (TEP) yaklaşımla tedavi edildi. TAPP yöntemle tedavi edilen olguların 12 si kadın 65 i erkekti. En genç olgumuz 14, en yaşlısı ise 79 yaşında olmak üzere yaş ortalaması 45.6 bulundu. Nyhus sınıflamasına göre 8 olgu Tip 1, 46 olgu Tip 2, 27 olgu Tip 3A, 5 olgu Tip 3B, 5 olgu Tip 3C ve 2 olgu Tip 4 olarak gruplandırıldı. Olgularımızın ortalama takip süresi 64 ay (20-92 ay) bulundu.

TEP yöntemle tedavi edilen olguların 64 ü erkek 7 si kadındı. En genç olgumuz 22, en yaşlısı ise 74 yaşında olmak üzere yaş ortalaması 46.9 bulundu. Nyhus sınıflamasına göre 10 olgu Tip 1, 61 olgu Tip 2, 20 olgu Tip 3A, 2 olgu Tip 3C, 2 olgu Tip 4 olarak değerlendirildi. Olgularımızın ortalama takip süresi 32.3 ay (2-63 ay) bulundu.

TAPP yapılan olgularda işlem esnasında 1 major (trokarla mide perforasyonu), 2 minör (trokar yerinden kanama) komplikasyon meydana geldi. TEP yapılan olgularda ise 3 olguda minör (2 olguda trokar yerinden kanama, yine 1 olguda cilt altı amfizemi) komplikasyon meydana geldi. İki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Ameliyat süresi TAPP yaklaşımında 65 dakika, TEP yaklaşımında ise 35 dakika bulundu.

Postoperatif dönemde TAPP yapılan olguların 2 sinde hematüri, 2 olguda skrotal ödem, 2 olguda skrotal hematom ve ekimoz, 2 olguda distansiyon ve 1 olguda cilt altı amfizem oluştu. TEP yapılan olgularda erken postoperatif dönemde 1 olguda dizüri, 2 olguda distansiyon, 2 olguda skrotal ekimoz ve 2 olguda da cilt altı amfizem meydana geldi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Ortalama yatış süresi TAPP yapılan olgularda 1.9 gün, TEP yapılan olgularda ise 1.7 gün bulundu. Analjezik ihtiyacı karşılaştırıldığında TEP yapılan olgularda daha az analjezik kullanılmasına karşın anlamlı bir fark bulunmadı. Uzun süreli takiplerde TAPP yapılan olgularda 3 nüks, TEP olgularında ise 2 nüks tespit edildi.

Kasık fıtıklarının laparoskopik tedavisinde TEP yaklaşım operasyonda batına girilmemesi yanında ameliyat süresinin kısa olması ve postoperatif konforunun daha iyi olması nedeniyle son yıllarda kliniğimizde de ilk tercih edilen yöntem olarak kullanılmaktadır.

19. LATERAL TRANSPERİTONEOSKOPİK ADRENALEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ: 8 OLGU

Sunucu : Hakan Yanar 1 (htyanar@hotmail.com)

Yazarlar : Halil Coşkun 2, Serdar Aksoy 1, Mehmet Tekinel 1

İstanbul Cerrahi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü 1, VKV Amerikan Hastanesi 2

Amaç : Bu çalışmada, Genel Cerrahi Departmanımızda lateral yaklaşım ile gerçekleştirdiğimiz 8 transperitoneoskopik adrenalectomi olgusu sunulmaktadır. Ameliyatlarda kullanılan teknik, ameliyat sonuçları ve teknik zorlukların gözden geçirilmesi amaçlandı.

Yöntem : İstanbul Cerrahi Hastanesi Genel Cerrahi Departmanı tarafından Haziran 1998- Ocak 2002 tarihleri arasında, Cushing sendromu(1), Conn sendromu(1) ve Akciğer tümör metastazı(6) tanılarıyla, 2 ile 4.6 cm çaplı kitleler için uygulanan cerrahi girişim lateral pozisyonunda transperitoneoskopik olarak gerçekleştirildi.

Bulgular : Olgularımızın 5'i erkek, 3'ü kadın olup, ortalama yaş 44.4 (24-62) olarak bulundu. Sekiz hastada gerçekleştirilen 9 adrenalectomiden, 5'i sağ, 2'si sol ve 1'i bilateral yerleşimliydi. Ameliyat süresi ortalama 135 dk (90 - 190 dk), hastanede kalış süresi ortalama 1.8 gün (1-4 gün), per-operatif kanama miktarı ortalama 50 cc (20-140 cc) olarak bulundu. Hastalarımızda intraoperatif komplikasyon görülmedi. Post-operatif birinci günde 1 hasta masif pulmoner emboli tanısıyla ex oldu. Sonuç : Lateral transperitoneoskopik adrenalectomi, laparoskopik cerrahi konusunda tecrübeli cerrahlar tarafından yapıldığında, birçok adrenal patolojisinde güvenilir şekilde, daha düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilen bir cerrahi yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

20. ERCP VE ENDOSKOPİK SFİNKTEROTOMİ SONRASI AKUT PANKREATİT SIKLIĞI

Sunucu : A. BAŞKENT (ahmetbaskent@ixir.com)

Yazarlar : A. BAŞKENT, A. AREN

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Akut Pankreatit (AP), Endoskopik Retrograt Kolanjiyo Pankreatikografi (ERCP) ve Endoskopik Sfinkterotomi (ES)'nin en sık komplikasyonlarından biridir.

Amaç: Ekstrahepatik safra yollarının ve periampüller bölge hastalıklarında ERCP ve ES günümüzde sıkça başvurulmuş; hem tanısal hem tedavi özelliği olan güvenilir bir yöntemdir. Prospektif, randomize, çift kör klinik çalışma planlanarak çeşitli nedenlerle ERCP ve ES yaptığımız olgularda gelişen AP sıklığını irdeledik.

Materyal ve Metod: 40 olgu üzerinde çalışıldı (E/K=0.7, yaş aralığı: 25-78, ortalama yaş: 51.35). 31 (%77,5) olgu koledokolitiazis, 3 (%7,5) olgu periampüller tümör, 5(%12,5) olgu operasyon komplikasyonu, 1(%2,%) koledoka dıştan bası yapan kist nedeniyle ERCP uygulandı. Bu olgulardan 35 (%87,5) olguya ES uygulandı sadece 5(%12,5) olguya ES uygulanmadı. Tüm olgular ERCP den 24 saat önce ve ERCP den 12 saat sonra kan amilaz , lipaz, lökosit düzeylerine bakıldı. Amilaz ve lökosit değerleri yüksek olan olgular 48 saat sonraya kadar 12 saatlik periyotlarla amilaz, lipaz, lökosit düzeylerine bakılmaya devam edildi. Serum amilaz düzeyinin normalden yüksek olması subklinik AP olarak tanımlandı. Lökositoz ve fizik muayene bulguların varlığı klinik AP olarak tanımlandı.

Sonuç: 10 (%25) hastada subklinik AP gelişti. (serum amilaz düzeyi > 220 u/l), 2 (%5) hasta klinik AP gelişti. Klinik olarak AP gelişen olgulardan en düşük lökosit düzeyi 17000 /mm³, en düşük amilaz düzeyi 1767 u/l, en düşük lipaz düzeyi 2134 u/l idi.

Yorum: ERCP ve ES yüksek tanısal ve tedavi edici özellikleri olan yöntemler olmalarına rağmen AP gelişebilme riski, morbidite ve yüksek parasal edere neden olabilmektedir. Varolan bu riskler endikasyon koymada bizce sınırlayıcı bir faktör olmalıdır.

21. BİR YABANCI CİSİM NEDENİYLE LAPAROSKOPİK APANDEKTOMİ

Sunucu : B. Haluk Güvenç ()

Yazarlar : Gülşen EKİNGEN, Mevlit KORKMAZ, Ufuk ŞENEL

Kocaeli Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim D.

Çocukluk çağında, yanlışlıkla yutulan yabancı cisimlerin yaklaşık % 90'ının kendiliğinden gastrointestinal sistemi terk ettiği bilinmektedir. Poliklinikten direkt batin grafileri ile takip edilen bu olgularda, aynı yerde sebat eden yabancı cisimlerin ise çıkartılmaları gerekmektedir. Çalışmamızda, tesadüfen saptanan ve laparoskopik apandektomi yoluyla çıkartılan bir yabancı cisim olgusu bildirilmektedir.

Dokuz yaşında mental retarde erkek hasta, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile yapılan tetkikler sırasında, tespit edilen gastrointestinal yabancı cisim tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Sağ alt kadranda küçük pelvis içerisine lokalize, iki adet çivi ile uyumlu radyoopak objenin, üç haftalık takip sonrasında aynı yerde sebat etmeleri üzerine cerrahi girişim kararı alındı. Ultrasonografik tetkikin yol gösterici olamaması nedeniyle, yapılan diagnostik laparoskopi sırasında, yabancı cisimlerin apandiks içerisinde olduğunun belirlenmesi ile laparoskopik apandektomi yapıldı. Hasta ertesi gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Gastrointestinal sistem içerisindeki yabancı cisimler, pasaj sırasında bazen apandiks içine girebilir. Asemptomatik olgularda apandektomi yapılması tartışmalı olmakla birlikte, akut apandisit, pelvik abse ve perforasyon gibi riskler nedeniyle apandektomi önerilmektedir. Çocukluk çağında laparoskopik apandektomi, özellikle obez ve uyum sorunu olan mental retarde hastalarda tercih edilmektedir.

22. LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİDEN AÇIK KOLESİSTEKTOMİYE GEÇİŞ NEDENLERİ:

Sunucu : Öztekin Çıkman (omersoylemez@hotmail.com)

Yazarlar : Dr. Öztekin ÇIKMAN*, Dr. Ömer SÖYLEMEZ*, Dr. Murat BAŞER*, Dr.Erol KİSLİ*, Dr. Ersin ÖZGÖREN*, Dr. Metin AYDIN*, Dr. Hasan ARSLANTÜRK*, Dr. Osman GÜLER*.

Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç : Kliniğimizde koleritiazis ve kolesistit sebebiyle laparoskopik olarak operasyona başlanan ancak açık kolesistektomiye geçilen olgularda sebeplerin irdelenmesi.

Durum değerlendirilmesi : Laparoskopik kolesistektomiye karşın açık kolesistektominin tercih edilmesinin sebebi hastanın emniyetidir. Açık operasyona geçilmesinin en sık sebebi, yeterli görüşü engelleyen yapışıklıklar, enflamasyon, belirgin olmayan anatomi, yetersiz tıbbi ekipman gibi problemlerdir. Ayrıca sistik arter yaralanması, kanama, kanal yaralanması, barsak yaralanması, safra kesesi perforasyonu, ana safra kanalı taşları ve beklenmedik bir patolojinin bulunması açık kolesistektomiye geçişin diğer sebepleridir. Laparoskopik kolesistektomilerin %5-20'si açık prosedüre çevrilmiştir.

Yöntem : Ekim 1994- Ocak 2002 tarihleri arasında Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde koleritiazis ve taşlı kolesistit sebebiyle laparoskopik olarak operasyona başlanan 441 olgu retrospektif olarak literatür eşliğinde incelendi.

Bulgular : 441 olgu opere edildi. Bunların 107'si erkek, 334'ü kadın idi. Yaş ortalaması 46.01 olarak tespit edildi. Toplam 30 (%6.8) olguda açık kolesistektomiye geçildi. Açık kolesistektomiye geçiş sebebi 16 olguda yapışıklıklar, 4 olguda koledok injurisi, 3 olguda sistik arter yaralanması, 2 olguda koledok genişliği, 2 olguda teknik sebepler, 1 olguda safra kesesi perforasyonu, 1 olguda safra yolu anomalisi, 1 olguda safra kesesi tümörü ve karaciğer metastazı idi.

Sonuç : Laparoskopik kolesistektomiden açık kolesistektomiye geçmek eleştirilecek ve karar hatası olarak düşünülecek bir durum değildir. Açığa geçme sebeplerimiz ve oranlarımız literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

23. ERCP DENEYİMİMİZ

Sunucu : Öztekin Çıkman (omersoylemez@hotmail.com)

Yazarlar : Dr. Ömer SÖYLEMEZ*, Dr. Ersin ÖZGÖREN*, Dr.Erol KİSLİ*, Dr. Murat BAŞER*, Dr. Metin AYDIN*, Dr. Osman GÜLER*, Dr. Öztekin ÇIKMAN*.

Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç:Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatikografi (ERCP) bilier trakt,pankreatik ve periampüller bölge hastalıklarının tanı ve tedavisi amaçlı kullanılabilen çok etkili bir yöntemdir.Operasyona nispeten daha az invazif olduğundan son yıllarda sfinkterotomi, taş ekstraksiyonu, endoprotez kullanılması, litotripsi gibi tedavi edici yöntemlerin kullanılmasıyla birlikte obstrüktif pankreatikobilier hastalıklarda popülaritesi gün geçtikçe artmaktadır.Bu amaçla kliniğimizdeki ERCP uygulanan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Ekim 1996 – Şubat 2002 tarihleri arasında Y.Y.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniği' ne başvuran bilier-pankreatik patoloji tespit edilen 64'ü kadın, 54'ü erkek toplam 118 hastaya tanı ve tedavi amaçlı 130 seans ERCP yapıldı.

Bulgular: ERCP yapılan hastalardan; 66 olguda koledok taşı, 9 olguda inoperabl pankreas başı tm'e bağlı mekanik ikter, 3 olguda travmatik pankreas fistülü, 6 olguda safra fistülü, 2 olguda klatskin tümörü, 5 olguda oddi spazmına bağlı postkolesistektomi sendromu, 6 olguda ise normal ERCP bulguları saptanmıştır. 21 (% 17.8) olguda ise koledok kateterize edilemedi.Koledok kateterizasyon başarımlarımız 118 olgunun 97 (%82.2)' inde olmuştur. Koledok taşı bulunan hastaların 32' ine papillotomi + balonla ekstraksiyon, 20' sine papillotomi + basketle ekstraksiyon, 4'üne papillotomi + balonla ekstraksiyon + Nazobilyer dren (NBD) uygulandı. 1 olgumuzda ERCP + sfinkterotomi sonrası gelişen pankreatite bağlı eksitus oldu. Koledok taşı tespit edilen 66 olgudan 56 (%84.8)' sine ERCP ile uygulanan tedavi sonrası taşlar ekstrakte edildi ve operasyona gerek kalmadı.10 hastada ise taş ekstraksiyonu gerçekleştirilemediğinden operasyona alındı.

Sonuç: Bu değerlere göre ERCP bilier trakt, pankreatik ve periampüller bölge hastalıklarının tanı ve tedavisinde operasyona nispetle daha az invazif olan ve popülaritesi ve etkinliği her geçen gün artan bir yöntemdir.Kliniğimizde yapılmış olan ERCP' ler literatürle uyumlu olup başarılı bulunmuştur.

24. LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ KOMPLİKASYONLARIMIZ

Sunucu : Öztekin Çıkman (omersoylemez@hotmail.com)

Yazarlar : Dr. Öztekin ÇIKMAN*, Dr. Ömer SÖYLEMEZ*, Dr. Murat BAŞER*, Dr.Erol KİSLİ*, Dr. Ersin ÖZGÖREN*, Dr. Metin AYDIN*, Dr. Hasan ARSLANTÜRK*, Dr. Osman GÜLER*.

Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç : Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde laparoskopik kolesistektomi yapılan olgularda postoperatif komplikasyonların incelenmesi.

Durum değerlendirilmesi : Kolesistektomilerden sonra fatal olmayan komplikasyonların sıklığının %10-25 arasında olduğu bildirilmiştir. En sık görülen komplikasyonlar intraabdominal kanama , subhepatik abse, safra fistülü, kalıntı safra taşları, safra peritoniti, safra yolları yaralanması ve drenlere ait komplikasyonlar ile yara infeksiyonlarıdır.

Yöntem : Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 1994- Şubat 2002 tarihleri arasında opere edilen 410 olgunun dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular : Opere edilen 410 olgudan 92'si erkek, 318'i kadındı. Yaş ortalaması 46.01 idi.

Postoperatif komplikasyon oranı %3.41' idi. 1 olguda postoperatif 4.gün safra fistülü, 1 olguda postop 2.gün ikter, 1 olguda postop 7.gün subhepatik hematoma ve plörezi, 1 olguda subhepatik abse, 10 olguda postop 4-7.günlerde yara infeksiyonu tespit edildi. Safra fistülü gelişen olguda sistik kanal güdüğündeki klips atmıştı. Bu olguda 2. operasyon sonrası sepsis gelişti ve hasta exitus oldu. İkter gelişen olguda ise koledok tam kesisi tespit edildi ve hepatikoduodenostomi uygulandı. Postop. dönemde sık kolanjit atakları nedeniyle olguya hepatikojejunostomi uygulandı ve halen hiçbir şikayeti mevcut değildir. Diğer olgular konser- vatif tedavi ile düzeldiler.

Sonuç : Kolesistektomilerde en önemli komplikasyonlar safra yolu patolojileridir. Bu nedenle eksplorasyonda sistik kanal ve koledok çok iyi vizualize edilmelidir.

25. KOLEDOK TAŞLARINDA ERCP VE USG

Sunucu : Öztekin Çıkman (omersoylemez@hotmail.com)

Yazarlar : Dr. Ömer SÖYLEMEZ*, Dr. Ersin ÖZGÖREN*, Dr.Erol KİSLİ*, Dr. Murat BAŞER*, Dr. Metin AYDIN*, Dr. Osman GÜLER*, Dr. Öztekin ÇIKMAN*.

Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Amaç: Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatikografi (ERCP) koledok taşlarının tanı ve tedavisinde standart bir metottur. Buna rağmen invazif, pahalı, zaman alıcı, yetişmiş ekipman gerektirir. Bu çalışmanın amacı ERCP ile karşılaştırmalı olarak USG' nin koledokolitiazisten şüphelenilen hastalarda yeterli sensitivite ve spesifiteye sahip olup olmadığını tespit etmektir.

Yöntem: Bu amaçla Ekim 1996 ve Şubat 2002 tarihleri arasında Y.Y.Ü.Tıp Fak.Genel Cerrahi Kliniği' ne başvuran klinik ve biyokimyasal olarak koledokolitiazis düşünülen 58 hastaya USG sonrası ERCP yapıldı.

Bulgular: 58 hastada USG'nin koledokolitiazis rapor ettiği 44 hastanın 40'ında koledokolitiazis ERCP'de izlendi. 4 hastada taş vizualize edilmedi. USG'nin taş yok olarak rapor ettiği 14 hastanın 8'inde taş ERCP'de tespit edildi, 6 hastada taş vizualize edilmedi.

Bu sonuçlar göz önüne alınıp değerlendirildiğinde koledokolitiazis teşhisinde USG'nin % 84.6 sensitiviteye ve % 60 spesifiteye sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç:ERCP koledok taşlarının tanısında ve tedavisinin yönlendirmesinde diagnostik standart bir metottur.USG obstrüktif sarılığın ayırıcı tanısında başarılı olarak kullanılmaktadır. Ancak koledokolitiazis taramalarında kesin bir modalite olmayıp, doğruluk oranı ERCP ile karşılaştırıldığında sınırlı kalmaktadır.

26. LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ OLGULARININ AÇIĞA DÖNME VE KOMPLİKASYONLAR YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Sunucu : Alper DOĞU ()

Yazarlar : Dr.Aliye TAŞPINAR YİĞİLİ, Dr.Alper DOĞU, Dr.Turgut ÇAVUŞOĞLU, Dr.Mehmet PETEK, Dr.Selma TUNÇOL, Dr.Reha ÖZGÜVEN, Dr.Ayhan KESKİN, Dr.Savaş TEZEL

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği

Safra kesesi taşlarının tedavisinde yıllarca klasik laparotomi ile kolesistektomi tekniği uygulanmıştır. Günümüzde kolesistektomilerin %80'inden fazlası laparoskopik olarak gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde laparoskopik kolesistektomi uygulanan 282 olgu yaş, cinsiyet, açık kolesistektomiye geçiş oran ve nedenleri, postoperatif komplikasyonlar erkek idi. 53 olguda %17.8 kadın, 50 olgu %82.2 yönünden incelendi. 232 olgu öncesinde geçirilmiş bir batin operasyonu mevcuttu. Çalışmaya alınan 282 olgudan açık kolesistektomiye dönüldü. Açığa dönmeye en sık neden akut %9.5 27'sinde , safra yolları %3.2 kolesistitin neden olduğu çevre dokulara yapışıklık iken anatomisinin tam olarak ortaya konamaması, sistik arter yaralanması, daha önce geçirilmiş batin operasyonuna bağlı yapışıklıklar ve aberran safra yolu da diğer operatif ve postoperatif %3.9 açığa dönme sebepleri idi. 11 olguda karın içine taş dökülmesi, 2 %1.4 komplikasyonlar gelişti. Bunlar; 4 olguda sistik arter yaralanması, %0.7 safra yolu yaralanması, 2 olguda %0.7 olguda ligamentum %0.4 trokar yerinde yara enfeksiyonu, 1 olguda da %0.7 2 olguda falciforme yaralanmasıydı. Safra yolu yaralanması olan 1 olguda primer onarım ve T-tüp drenaj, diğer olguda ise postoperatif 5. günde hepatikojejunostomi yapıldı. Sistik arter yaralanması olan olgularda açığa dönülerek hemostaz sağlandı. Hastanede kalış süresi ortalama 2.7 gündü. Hiçbir olguda mortalite oluşmadı. Günümüzde laparoskopik kolesistektomi, minimal invazif olması, kısa iyileşme süresi, daha az analjezik gerektirmesi, daha konforlu bir postoperatif dönem ve daha iyi kozmetik sonuçlar sağlaması nedeniyle kolesistektomi için birinci tercih olmuştur. Tek tartışılan nokta olan ameliyat komplikasyonları da artan deneyimlerle giderek azalmaktadır.

27. PERİTON DİYALİZİNDE KATETERLE İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK CERRAHİNİN YERİ

Sunucu : Göksel Gökçe ()

Yazarlar : G. GÖKÇE*, G. ÖĞÜNÇ*, M. TUNCER**, F. ERSOY**

Akdeniz Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Laparoskopik cerrahinin yaygın uygulama alanlarından biriside periton diyalizinin obstrüktif komplikasyonlarının nedenini kesin olarak saptayabilmek ve aynı seansta tedavilerini yapmaktır. Bu çalışmada Mart 1997 – Mart 2002 tarihleri arasındaki 5 yıllık sürede, sürekli ayaktan periton diyalizi (CAPD) uygulanan ve periton diyaliz kateterlerinin çalışmama nedeni olarak obstrüktif bir sorun düşünülen, bu nedenle diagnostik laparoskopi yapılan 11 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. 7' i K, 4' ü E, yaş ort' sı 47.6 (32-66) olan olguların kateterle ilgili obstrüktif problemleri CAPD başlangıcından 2 hafta-12 ay sonra ortaya çıkmıştı. Konservatif yaklaşımlara yanıt vermeyen olguların diagnostik laparoskopileri genel anestezi altında yapıldı. Kateter tıkanıklığının nedeni 4 olguda omentum ile kateterin sarılması, 2 olguda kateter ucunun yer değiştirmesi+omentum ile sarılma, 2 olguda kateter ucunun yer değiştirmesi, 2 olguda kateterin fibrin ve pıhtı ile tıkanması, 1 olguda yaygın adezyonlardı. Kateterin omentum ile sarıldığı hastalarda omentumun laparoskopik olarak ayrılmasını takiben omentum paryetal peritone dikilerek tespit edildi; bu olgulardan birinde omentumun laparoskopik olarak kateterden serbestleştirildikten sonra genişletilen umbilikal trokar yerinden dışarı alınarak parsiyel omentektomi yapıldı. Kateter ucunun yer değiştirdiği olgularda kateter ucu pelviste paryetal peritone tespit edildi. Fibrin ve pıhtı ile tıkanmada kateter direkt görüş altında intrakorporal olarak temizlendi. Tıkanma nedeni adezyon olan olguda ultrasonik disektör ile adezyoliziz yapıldı Laparoskopik revizyon girişimlerini takiben tüm kateterler serum fizyolojik ile direkt görüş altında kontrol edildi. Postoperatif dönemde olguların hiçbirisinde mekanik obstrüktif bir sorunla karşılaşılmadı.

Sorunlu CAPD kateterlerine laparoskopik yaklaşım, problemin kesin tanısının konulması, aynı seansta tedavisinin yapılmasına ve mevcut kateterin korunmasına olanak tanıyan mükemmel bir yöntem olarak gözükmektedir.

28. KASIK FITİĞİ ONARIMINDA YARA VE GREFT İNFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİNİN ÜSTÜNLÜĞÜ

Sunucu : Kudbettin Altun ()

Yazarlar : K. ALTUN, G. ÖĞÜNÇ, C. ARICI

Akdeniz Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Cerrahi gerektiren pekçok sorunun tedavisinde, postoperatif (p.o) dönemde kesiye ait sorunların azaltılması arzusu, cerrahların laparoskopik yaklaşımları açık cerrahiye daha fazla tercih etmelerine neden olmuştur.

Bu retrospektif klinik çalışmada Eylül 1997-Mart 2002 tarihleri arasında kasık fıtıkları açık cerrahi yaklaşımla ve prolene mesh greft kullanılarak onarılan 65 olgunun (56 E, 9K ; yaş ort. ' sı:46.2-18-82) p.o yara ve greft infeksiyonları; aynı dönemde kasık fıtığı onarımları, laparoskopik TAPP yaklaşımla düz veya 3 boyutlu (D) prolen greft ile yapılan 48 olgunun (40E, 8 K; yaş ort. ' sı: 36.2-18-73) sonuçları ile karşılaştırıldı. Laparoskopik grup (LG) ta 8 hastada ek insizyonlara gerek olmaksızın, iki taraflı onarım yapıldı. Açık cerrahi grup (ACG) ta yaklaşık 6-10 cm.' lik klasik kasık fıtığı kesisi kullanıldı. LG ta biri 10 mm. subumbilikal, diğer ikisi umbilikal seviye rektus lateralinde 5 mm.' lik 2 trokar ; onarımda ilk 38 olguda düz, diğer 10 olguda 3D prolene greft kullanıldı. ACG' ta 2 olguda (%3.07) greft infeksiyonu ile karşılaşıldı, medikal tedaviye yanıt vermeyen bu 2 hastada greft çıkarıldı. ACG' undaki yara infeksiyon oranı ise %4.61 (3 olgu) idi. LG ta herhangi bir infeksiyöz komplikasyon ile karşılaşmadı. Kasık bölgesine yapılan insizyonlarda yara infeksiyonunun daha sık görülmesi ayrıca geniş insizyonlarda kesi ile ilgili tüm sorunlarla daha sık karşılaşılması doğal bir beklentidir. Konvensiyonel yaklaşımda cerrahların küçük kesi ile ameliyatı yapma gayretleri ekartörlerin neden olduğu travmayı artırır ve yara iyileşmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Hernekadar heriki grup profilaktik antibiyotik tercihi, ameliyat ekibi, ameliyatta kullanılan suture materyalleri, yara bakımı protokolü, hastanede yatış süreleri açısından randomize edilememiş ise de sonuçlar bize, fıtık onarımında infeksiyöz komplikasyonların önlenmesi açısından laparoskopik cerrahinin açık cerrahiye üstünlüğünü göstermekte idi.

29. PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SIRASINDA KARIN İÇİNE DÜŞEN BÖBREK TAŞININ LAPAROSKOPİK EKSTRAKSİYONU: OLGU SUNUMU

Sunucu : Kaya Yorgancı (yorganci@ada.net.tr)

Yazarlar : K. YORGANCI, N. ATSÜ, M. KEŞKEK, S. DOĞAN, S. ESKİÇORAPÇI, A. ŞAHİN

Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Üroloji Anabilim D.

Giriş: Perkütan nefrolitotomi, böbrek taşlarının tedavisinde açık cerrahinin yerini almış, yaygın kullanılan bir yöntemdir. Minimal invaziv cerrahinin tüm avantajlarına sahip bu yöntemin önemli komplikasyonları günümüzde yüzde ikinin altındadır. Perkütan nefrolitotomi sırasında taşın karın içerisine düşmesi daha önce tanımlanmamış bir komplikasyondur. Bu bildiride böyle bir böbrek taşının tespit edildiği ve laparoskopik olarak çıkartıldığı bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta sol böbrek üst polde 3 cm çapında taş nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan muayene ve laboratuvar incelemesinde ek bir patoloji saptanmadı ve perkütan nefrolitotomi için ameliyata alındı. Ameliyat sırasında nefroskopi ile taş görüldü ve ultrasonik litotriptör ile fragmentasyona başlandı. Fragmente bir parça çıkarıldıktan sonra tekrar nefroskop ile bakıldığında toplayıcı sistem içinde taş görülemedi ve nefrostomi kateteri konarak işleme son verildi. Ameliyat sonrası çekilen seri grafilere taşın yer değiştirdiği saptandı. Bilgisayarlı tomografide taşın karın içinde ve sol alt kadranda olduğu tespit edildi. Hasta perkütan nefrolitotomi sonrası 7. günde tekrar ameliyata alındı. Taş bilgisayarlı tomografide bahsedilen yerde görüldü. Spesimen torbasına alınarak karın dışına çıkarıldı ve laparoskopik girişime son verildi. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta taburcu edildi.

Tartışma: Yazılı kaynaklarda karın içindeki serbest safra taşlarının olası komplikasyonları ile ilgili önemli bilgi birikimi vardır. Ancak karın içine düşen böbrek taşlarının olası seyri ve komplikasyonları ile ilgili bilgi mevcut değildir. Taşı boyutu, işlem sırasında idrarın ve taşın enfekte olması ve kanama miktarı karın içindeki taşın oluşturabileceği komplikasyonların gelişiminde önemli olduğu düşünülebilir. Minimal invaziv bir girişim olan perkütan nefrolitotominin böyle bir komplikasyonunu, erken dönemde, ek komplikasyonlar gelişmeden, yine minimal invaziv bir yöntem olan laparoskopik girişim ile tedavi etmek mümkündür.

30. MORBİD OBEZİTEDE LAPAROSKOPİK GASTRİK BAND UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Sunucu : Yasin PEKER (yasinpeker@yahoo.com)

Yazarlar : Tuğrul TANSUĞ, Ali Doğan BOZDAĞ, Fatma TATAR, Salih GÜVEN

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde uygulanacak operasyon tiplerinden en az invaziv olanı, laparoskopik gastrik band uygulamasıdır. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde uygulanan laparoskopik ayarlanabilir gastrik band uygulamalarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Aralık 1998-2001 tarihleri arasında opere edilen 12 morbid obez hasta yaş, cinsiyet, operasyon öncesi ağırlık ve vücut kitle indeksi, yandaş hastalık, operasyon tipi, peroperatif ve postoperatif komplikasyon, hastanede kalış süresi, postoperatif 6.,12 ve 18. aydaki kilo kaybı miktarı açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 34.5 (18-59), olan hastaların sekizi kadın, üçü ise erkekti. Ortalama ağırlıkları 117.1kg.(87-148), vücut kitle indeksi ise 41.1kg/m² (36-49) olarak saptandı.Yandaş hastalık olarak üç hastada hipertansiyon, üç hastada umbilikal herni, iki hastada duodenit (üreaz pozitif), bir hastada kronik obstruktif akciğer hastalığı, bir hastada astma bronşiyale, bir hastada latent diabet, bir hastada insizyonel herni, bir hastada kolelitiasis saptandı. İki hastamız daha önceden üst batin operasyonu (peptik ülser perforasyonu nedeni ile primer onarım ve kolesistektomi) geçirmişti. İnsizyonel hernili hasta dışında tüm hastalara laparoskopik girişim planlandı.. Anatomik zorluk, batin içi yaygın yapışıklık ve anesteziye bağlı nedenlerle altı hastada konversiyon uygulandı. Kolelitiasizli hastaya aynı seansta laparoskopik kolesistektomi, insizyonel hernili hastaya da polipropilen meç ile insizyonel herni onarımı yapıldı. Ortalama 2.7 gün(2-5) de taburcu edildiler. Hastalarda erken komplikasyon gelişmedi. Geç komplikasyon olarak bir hastada port yeri enfeksiyonu ve bir hastada migrasyon gelişti. Postoperatif takiplerde ortalama kilo kaybı 6. ayda 22.2kg. (15-30), 12. ayda 30.9kg. (19-50), 18. ayda 37.9kg. (22-55) oldu. Postoperatif kontrollerde preoperatif var olan yandaş hastalıkların semptom ve bulgularında belirgin azalma saptandı.

SONUÇ: Morbid obezitede laparoskopik gastik band uygulaması, kabul edilebilecek komplikasyon oranları ile en uygun tedavi seçeneklerindendir

31. VENTRAL HERNİLERDE LAPAROSKOPİK ONARIM

Sunucu : Yasin PEKER (yasinpeker@yahoo.com)

Yazarlar : Tuğrul TANSUĞ, Hayrullah DERİCİ, Muzaffer ATLI

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Cerrahi Kliniği

AMAÇ:Laparoskopik ventral herni tamiri uygulanan olgularımızı sunmak

YÖNTEM: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde Temmuz 2001-Eylül 2001 tarihleri arasında toplam üç olguya ventral fitik onarımı uygulandı.

BULGULAR: Olgularımızın tümü kadın olup ortalama yaşları 43 (31-55) idi. Birinci hastamızda 2 cm. çapında, diğer iki hastamızda ise 3 cm. umblikusta fasya defekti vardı. İlk hastamıza politetrafloroetilen, iki hastamıza ise polipropilen mesh ile laparoskopik herni tamiri uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastalarımızda postoperatif erken komplikasyon gelişmedi. İlk hastamızda postoperatif üçüncü ayda mesh rejeksiyonu gelişti. Mesh çıkarılıp fasya primer onarıldı. Diğer hastalarımızın yedi aylık takiplerinde her hangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Olgu sayımız az olmasına karşın, laparoskopik ventral herni tamiri uygulanan hastalarda daha az ağrı, hastanede daha kısa kalış süresi, postoperatif günlük yaşantıya daha kısa sürede dönme ve kozmetik olarak daha iyi sonuçlar elde edilmektedir.

32. LAPAROSKOPİK KASIK FITİĞİ ONARIMI

Sunucu : Tuğrul TANSUĞ (intraozel@superonline.com)

Yazarlar : Yasin PEKER, Ali Doğan BOZDAĞ, Okay NAZLI, Ali Serdar İŞGÜDER

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği

AMAÇ: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği'nde laparoskopik fıtık tamiri operasyonu uygulanan hastaların değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ekim 2000 ile Aralık 2001 arasında laparoskopik total ekstrapéritoneal (TEP) fıtık tamiri uygulanan 29 kasık fıtıklı olgu yaş, cinsiyet, fıtığın özellikleri, operasyon süresi, komplikasyonlar ve izlem sonuçları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 49.0 (27-70) olan hastalarımızın beşi kadın 24'ü ise erkekti. Dördü bilateral, 25'i tek taraflı olan fıtıkların 18'i (% 62.1) direkt, 11'i (% 37.9) indirekt idi. Olguların tümünde boşluk yaratıcı kör disektör ile ekstrapéritoneal boşluk yaratıldı; gerekli diseksiyondan sonra polipropilen mesh kullanılarak herni onarımı uygulandı. Bilateral olgularda her iki taraf için ayrı ayrı mesh kullanıldı. Ortalama ameliyat süresi tek taraflı olgularda 100 dakika olarak kaydedildi. İki olguda diseksiyon güçlüğü nedeniyle açık onarıma geçildi. Dört olguda intraoperatif ciltaltı amfizemi, üç olguda ise periton boşluğuna gaz kaçağı oldu. Postoperatif dönemde üç olguda seroma, bir olguda göbük altındaki 10 mm'lik trokar yerinde herni gelişti. Üç ile 19 ay arasında değişen izlem süresince iki hastada postoperatif ikinci ve dördüncü aylarda nüks saptandı ve açık yöntemle onarım yapıldı. **SONUÇ:** Daha az ağrı, aktif yaşantıya erken dönabilme gibi avantajları olan laparoskopik kasık fıtığı onarımı, seçilmiş uygun vakalarda başarıyla uygulanabilir

33. Morbid Obez Hastalarda Laparoskopik Ventral Herni Tamiri

Sunucu : UMUT BARBAROS (umutbarbaros@yahoo.com)

Yazarlar : ALP BOZBORA, MEHMET ALİ İMREN, YEŞİM ERBİL

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Morbid obezite mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Vücut kitle indeksinin 40 ve üstünde olduğu vakalarda her türlü cerrahi girişimler risk teşkil eder. Bu durumda yapılacak cerrahi girişimlerin minimize invaziv yöntemlerle yapılması gerekmektedir.

Morbid obez hastalarda ventral herniler sık rastlanan patolojilerdir. Klasik yöntemlerle bu ameliyatın yapılması yara enfeksiyonu ve nüks gibi birçok komplikasyonu beraberinde getirir. Bu sebeple ventral hernisi olan morbid obez hastaları laparoskopik yollarla tedavi etmek uygun seçenektir. 3 vakada uyguladığımız laparoskopik ventral herni tamirinde greft olarak enfeksiyon ve yapışıklık riski az olan dura mater kullanılmıştır. Ortalama ameliyat süresi 65 dakikadır. Greft periton altına endo-tucker ile tespit edilmiştir. Hastaların ortalama yatış süreleri 2 gün olarak tespit edildi. Hiçbir hastada ameliyat sonrası komplikasyon gelişmemiştir.

Morbid obez hastalarda görülen ventral hernilerde laparoskopik yöntemle dura mater greftin kullanılması uygun bir seçenektir.

34. Morbid Obezite Tedavisinde Laparoskopik Ayarlanabilir Silikon Mide Bandı Uygulaması

Sunucu : ALP BOZBORA (umutbarbaros@yahoo.com)

Yazarlar : UMUT BARBAROS, HALİL COŞKUN, SELÇUK ÖZARMAĞAN

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim D.

Obezite tüm dünyada önemli bir sağlık problemidir, diyet, egzersiz, ilaç ve davranış tedavileri tek başına veya kombine edilerek uygulanmakta, ancak cerrahi dışı bu yaklaşımlarla uzun süreli başarı nadiren sağlanabilmektedir.

Bu retrospektif klinik çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AB'da Ocak 1999 ile Aralık 2001 tarihleri arasında, American Society of Bariatric Surgery kriterlerine göre, laparoskopik ayarlanabilir silikon mide bandı uygulanan 15 olgunun kilo kaybı ve karşılaşılan komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Hastalarımızın ortalama yaşı 37.2y (22-61), ortalama vücut ağırlığı 131.4 kg (105-196 kg), ortalama boy uzunluğu 159.4 cm (144-180 cm), ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 46.7 kg/m² (39-66 kg/m²) idi.

Postoperatif takipte ortalama kilo kaybı 62.1 kg olarak saptandı. Ortalama kilo kaybı 3. ayda 19.8 kg, 6. ayda 25.1 kg ve 12. ayda 36.6 kg idi. Erken dönemde 5 hastada (%) bulantı-kusma tespit edilirken, geç dönemde 1 hastada (%) rezervuar enfeksiyonu, 1 hastada üst gastrik poşda mide dilatasyonu gelişti.

Laparoskopik ayarlanabilir silikon mide bandı uygulaması, hasta tarafından iyi tolere edilebilen, morbid obezite tedavisinde uygulanabilecek iyi bir seçenek olarak gözükmektedir.

35. AKCİĞER KİST HİDATİĞİ TANII VE TEDAVİSİNDE VIDEO DESTEKLİ TORAKOSKOPİK CERRAHİNİN YERİ

Sunucu : B. Haluk Güvenç ()

Yazarlar : Gülşen EKİNGEN, Ayşe TUZLACI, Ufuk ŞENEL, Ayşe Gökarp

Kocaeli Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Hastalıkları Anabilim D.

Günümüzde akciğer kist hidatiği tanısında radyolojik görüntüleme metodları, serolojik testlerden daha güvenilir bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Ancak rüptüre veya enfekte olmuş, komplike akciğer kist hidatik olgularında karşılaşılan tanı zorluğu önemini korumaktadır. Video destekli torakoskopik cerrahi (VDTK) alanındaki ilerlemeler plevral ve pulmoner hastalıkların tanı ve tedavisinde yeni bir çığır açmıştır. Bu çalışmada, akciğer absesi ön tanısı ile kliniğimize sevk edilen ve torakoskopik cerrahi girişimi takiben akciğer kist hidatiği kesin tanısı alarak tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık sekiz aydır devam eden öksürük, göğüs ağrısı, balgam ve ateş şikayetleriyle yatırıldığı başka bir merkezden iki ay takip sonrasında, akciğer kist hidatiği ön tanısı ile Çocuk Hastalıkları Kliniğimize sevkle interne edildi. Olgumuz yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeleri takiben, akciğer absesi ve empiyem tanısı ile antibiyotik ve tüp drenaj tedavisi uygulanarak takip edildi. O dönemde yapılan kist hidatik aglütinasyon testleri negatif olarak değerlendirildi. Hasta taburcu olduktan yaklaşık bir ay sonra, tekrarlayan şikayetler nedeniyle cerrahi girişim için kliniğimize devredildi. Kontrol tomografisinde daha önce tespit edilen akciğer abse boyutlarında artış izlenmesi üzerine torakoskopik girişim planlandı. Torakoskopi eşliğinde abse içine girilerek drenaj ve irrigasyon uygulandı. İşlem sırasında aspire edilen germinatif membran benzeri materyalin histopatolojik incelemesinin kist hidatik ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya albendazol tedavisi başlandı. Postoperatif kontrol grafilerinde, daha önce 8 cm çapında içerisinde hava sıvı seviyesi görülen abse oluşumunun tamamen ortadan kalktığı saptanan hasta beş aydır sorunsuz izlenmektedir.

Torakoskopik cerrahi girişimler, tanı konulmasında güçlük yaşanan akciğer parankimal ve plevral hastalıklarının teşhis ve tedavisini kolaylaştırmaktadır. Torakotomi gerektirmeyen bu minimal invazif girişimler, çocuklarda torakotomiye bağlı morbiditeyi azalttığı gibi, ağrıda belirgin bir azalmaya yol açtığından konforlu bir post operatif dönem sağlamaktadırlar.

PARALEL OTURUMLAR - Merkez Kütüphane Binası, Oditoryum Karşısı

Pazartesi, 22 Nisan 2002

Hemşirelik Programı Düzenleme Komitesi

*Güler AKSOY, Nevin KANAN, Neriman AKYOLCU, Gülbahar KESKİN,
Nevriye EREN, Ayla SEZGİN, Zaide BARAM, Mail ÖZÇELİK*

11.30-12.30 Konferans

Moderatör: Neriman Akyolcu

Endoskopi ve Laparoskopide Etik Değerler ... Rengin Acaroğlu

Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Aletlerinin Sterilizasyonu...Nuray Akyüz

12.30-13.30 Öğle Yemeği

13.30-15.00 PANEL - Endoskopik-Laparoskopik Cerrahide Hemşirelik Yaklaşımı

Moderatör: Gülbahar Keskin

Laparoskopik Cerrahide Preop Hazırlık ... Nebahat Yıldız

Laparoskopik Cerrahide Postop Bakım ... Aynur Ç.Çiftçi

Laparoskopik Girişimlerde Ameliyathane Hemşireliği ... Sema Çopur,

Endoluminal Endoskopide Hemşirelik Yaklaşımı... İlknur Taşköprü

Artroskopik Girişimlerde Hemşirelik Yaklaşımı... Fatma Dönmez