

Disposable endobag için ucuz ve pratik bir alternatif: cerrahi eldivenden torba hazırlanması

Ahmet ALPONAT(*), Anıl ÇUBUKÇU(*), N.Nuri GÖNÜLLÜ (*)

ÖZET

Amaç: Hazırlanması kolay ve ucuz bir alternatif endoskopik torba sunulması amaçlanmıştır.

Teknik: Cerrahi steril eldivenin parmaklarının bağlanarak kesilmesinden sonra elde kalan kısımdan torba hazırlanır. Bu torbanın ağzına kese ağzı dikişi konulur. Dikiş materyalinin bir ucu, daha sonra torba batın batın içine göbekteki trokardan yerleştirildiğinde batın dışına kadar uzanabilecek şekilde uzun tutulur. Diğer (kısa) uç ise uzun uç üzerinden kayabilecek şekilde ilmek tarzında bağlanır. Torba serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra kullanıma hazırdır.

Sonuç: Kolay hazırlanabilmesi ve ekonomik olması nedeniyle burada taktim edilen torbanın tercih edilebilir bir alternatif olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelime: Endoskopik torba

SUMMARY

**A cheap and practical disposable endobag
Preparing an endobag from the surgical gloves**

Objective: It is aimed to present a cheap and easy made endobag

Technique: Fingers of a steril surgical gloves are tied and cut. A purse string is put to the proximal and of the remaining part of the gloves. One and of the tie is prepared long enough to enable it to reach out of the abdomen when the bag is inserted inside. The endobag is ready for use after being irrigated with saline.

Conclusion: The endobag presented in this report is easy to prepare and cheap. Therefore, we believe that it can be a good alternative to the commercially available ones.

Key word: Endobag

GİRİŞ

Laparoskopik girişimlerde, özellikle akut kolesistit olgularında infekte safra kesesi, apendisit olgularında infekte apendiksın trokardan batın dışına alınması sırasında trokar yerinde kontaminasyon meydana gelebilir. Safra kesesinin kolesistektomi sırasında perfore olması ve taşların tek tek toplanarak batın dışına alınması çok nadir olmayan bir hadisedir. Ayrıca operasyon esnasında gözden kaçabilen safra kesesi tümörlerinden keseyi batın dışına alırken trokar yerlerinde oluşabilen tümör saçılmaları diğer bir problemidir. Her ne kadar trokar yerlerinde görülen tümör metastazlarının pneumoperitoneum nedeni olduğunu destekleyen deneysel çalışmalar yayınlanmışsa da (1,2) özellikle beklenmedik safra kesesi tümörlerinden kaynaklanabilecek bir trokar yeri metastazını önlemek için rutin olarak tüm laparoskopik kolesistektomi-

lerde spesimenin bir torba içerisinde dışarı alınmasını önerenlerde vardır(3).

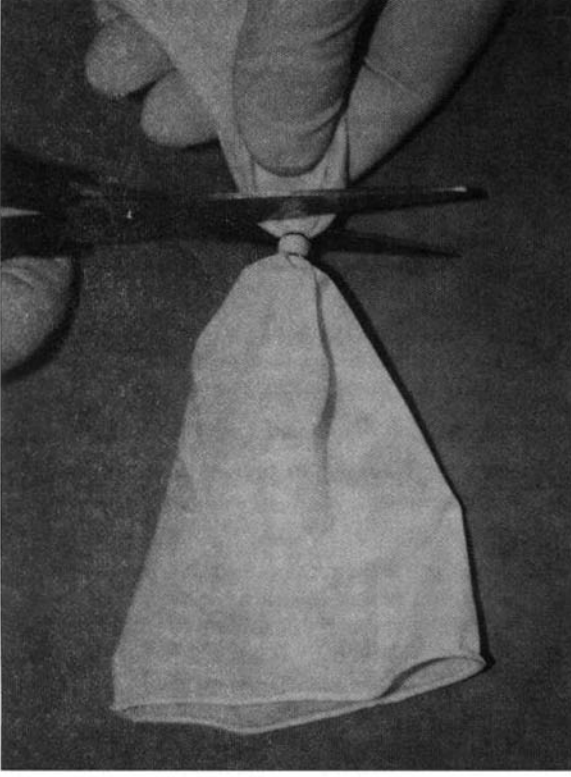
Bunun dışında jinekolojik laparoskopik cerrahide özellikle ovarian dermoid kistlerin batın dışına alınmasında torba kullanımının operasyon zamanını kısalttığı ve saçılma riskini ortadan kaldırdığı bildirilmiştir (4). Retroperitoneoskopik nefrektomilerde de tümör hücreleri ve bakterilerin trokar yerlerine ekilmesinin torba kullanımı ile engellenebileceği bildirilmiştir(5).

Bu gerekçelerle spesimenin trokar yerine direk temas etmeden batın dışına alınmasını sağlayan endoskopik torbalar geliştirilmiştir. Bu çalışmada piyasadaki mevcut endoskopik torbalara ucuz ve uygulaması pratik bir alternatif taktim edilmesi amaçlanmıştır.

TEKNİK

Torbanın hazırlanması: Steril 7 1/2 numara cerrahi eldivenin parmakları dışında kalan kısımdan hazırlanacak torba safra kesesi için yeterli

(* Koceli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Derince İzmit.



Resim-1: Torbanın alt ucunun (güdüğün) hazırlanması.

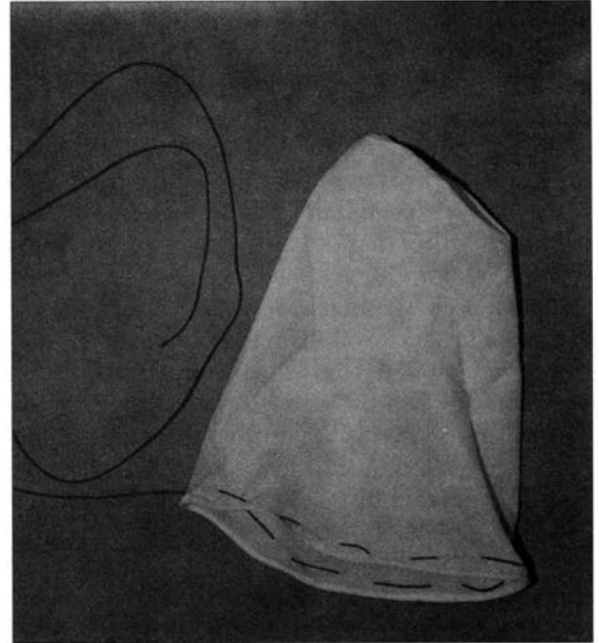
büyüktektir. Eldiven önce serum fizyolojik ile yıkanarak pudrasından arındırılır. Parmaklar eldiven gölgesinden çıktığı yerden iki ayrı planda (5 mm aralıkla) 2/0 numara ipek ile bağlanır (Şekil 1). Distalde kalan ipeğin hemen altından eldivenin parmak kısımları kesilir ve böylece eldivenin geri kalan kısmından bir torba elde edilmiş olur. Bu torbanın içi dışına çevrilerek ipele bağlanmış güdüğün içte kalması sağlanır. Bu aşamadan sonra kesenin proksimal kenarına 2/0 monofilaman bir dikiş ile kese ağzı dikişi konulur. Dikiş materyalinin bir ucu, daha sonra torba batın içine göbekteki trokardan yerleştirildiğinde batın dışına kadar uzanabilecek şekilde uzun tutulur. Diğer (kısa) uç ise uzun uç üzerinden kayabilecek şekilde ilmek tarzında bağlanır. (Şekil 2) Torba tekrar serum fizyolojik ile yıkanır. Artık kullanıma hazırdır.

Torbanın Kullanılışı: Torbanın içine sokulan endograsper ile daha önce ipek ile iki ayrı planda bağlanmış olan güdük yakalanır. Göbekteki trokardan teleskop çıkarılarak torba endograsper ile kör olarak batına itilir. Torbanın kese ağzı dikişi konulmuş olan proksimal ucu trokar içinden geçtiğinde körleme itişe son verilir. Bu ara-

da batın dışında kalması gereken kese ağzı dikişinin uzun ucunun trokardan içeriye kaçırılmasına dikkat edilmelidir. Torbanın batın içinde, tercihen karaciğer üzerinde uygun bir pozisyona konulması teleskop yerleştirildikten sonra direkt görüş altında yapılmalıdır. Torbanın ağzının açık kalması sağ kolik ve subksifoid bölgedeki trokarlardan yerleştirilen endograsperler ile sağlanırken cerrah subkostal lokalizasyonlu trokardan yerleştirdiği grasper ile safra kesesi ve varsa dökülmüş taşları torbaya yerleştirir. Kese ağzı dikişinin umbilikal trokardan teleskopun yanı sıra dışarı uzanan uzun ucu çekilerek torbanın ağzının büzülerek kapanması sağlanır. Teleskopun pozisyonu subksifoid yerleşimli trokara değiştirilerek direkt görüş altında torbanın trokar ile beraber umbilikal delikten dışarı alınması sağlanır. Genellikle umbilikal delik bu geçişe izin vermez. Bu nedenle torbanın ağzı batın dışına çekilir, kese ağzı dikişi kesilir ve bir klamp ile safra kesesi bir ucundan tutularak, gerekiyorsa içeriği aspire edildikten sonra dışarı alınır. Torba da tamamen dışarı alındıktan sonra torbanın bütünlüğü kontrol edilir.

TARTIŞMA

Piyasada halen pazarlanmakta olan torbaların maliyeti çok yüksektir. Örneğin bu maliyet ENDOCATCH (autosuture, USSC, Norwalk, CT)



Resim-2: Kese ağzı dikişi konularak kesenin kullanıma hazır hale getirilmesi.

için 150 Amerikan Dolarıdır. Disposable olarak üretildiği halde maliyeti düşürmek amacıyla antiseptik solüsyonlar içinde bekletilerek kullanılabilen laparoskopik cerrahinin diğer el aletlerinden farklı olarak bu torbalar bir kez kullanıldıktan sonra tekrar kullanılmaya imkan veremeyecek şekilde deforme olmaktadır. Zaten böyle bir kullanım tarzı üreticiler tarafından da onaylanmamaktadır. Bu çalışmada takdim edilen torbanın hazırlanışı sadece birkaç dakika almaktadır ve kullanımı son derece basittir. Maliyeti ise piyasada bulunan alternatifleri ile kıyaslanamayacak kadar düşüktür (8 Amerikan Doları).

Rutin olarak tüm laparoskopik kolesistektomilerde kullanılması cerrahın tercihine bağlıdır. Biz torbayı ancak safra kesesinde perforasyon geliştiğinde yada akut kolesistit hali olduğunda kullanıyoruz. Ekonomik avantajından ile kolay hazırlanabilir olmasından dolayı takdim edilen torbanın piyasadaki ürünlere iyi bir alternatif olabileceği kanaatindeyiz.

Alındığı Tarih: 15. 2. 2000

Yazışma Adresi: Ahmet Alponat, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Derince, İzmit.

KAYNAKLAR

1. Wu JS, Jones DB, Guo LW, Brasfield EB, Ruiz MB, Pfister SM, Connett JM, Fleshman JW. Effects of pneumoperitoneum of tumor implantation with decreasing tumor inoculum. *Dis Colon Rectum* 1998; 41(2): 141-46.
2. Aoki Y, Shimura H, Li H, Mizimoto K, Date K, Tanaka M. A model of port-site metastases of gallbladder cancer: the influence of peritoneal injury and its repair on abdominal wall metastases. *Surgery* 1999; 125(5): 553-59.
3. Jeon HM, Kim JS, Lee CD, Kim EK, Kim SN. Late development of umbilical metastasis after laparoscopic cholecystectomy for a gallbladder carcinoma (abstract). *Oncol Rep* 1999; 6(2): 283-87.
4. Campo S, Garcea N. Laparoscopic conservative excision of ovarian dermoid cysts with and without endobag. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1998; 5(2): 165-70.
5. Rassweiler J, Stock C, Frede T, Seeman O, Alken P. Organ retrieval systems for endoscopic nephrectomy: a comparative study. *J Endourology* 1998; 12(4): 325-33.