III. ULUSAL
ENDOSKOPİK LAPAROSKOPİK
CERRAHİ KONGRESİ

BİLDİRİ VE POSTER ÖZETLERİ
ABSTRACTS BOOK

Başlık : PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ GİRİŞİMLERİMİZİN İRDELENMESİ
Yazarlar : Oğuzhan BÜYÜKGEDİZ, Anıl ÇUBUKÇU, Ahmet ALPONAT, Mustafa DÜLGER
Kurum : Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Verneuil tarafından 1876'da yapılan ilk gastrostomiden sonra uygulanan değişik gastrostomi yöntemlerinin son aşaması perkütan endoskopik gastrostomi (PEG)'dir. Ponsky ve Gauderer (1980), bugün de yaygın olarak kullanılan tekniği tanımlamışlardır. Lokal anestezi altında, ameliyathane dışında ve kısa sürede yapılabilmesi PEG'in önemli avantajlarıdır. Bir aydan daha uzun bir süre ağızdan beslenemeyeceği öngörülen hastalarda eğer endoskopun geçişini engelleyen herhangi bir ösofagus lezyonu yoksa PEG yapılabilir. Daha önce yapılmış üst karın cerrahisi göreli bir kontrendikasyon oluşturur.
Bu çalışmada anabilim dalımızın endoskopi ünitesinde 17 Ağustos 1999'a kadar geçen son bir yıl içerisinde uygulanan PEG girişimleri irdelenmiştir. PEGyapılan 4'ü bayan, 6'sı bay on hastanın ortanca yaşı 54 (sınır: 21-74) idi. Hastaların 3'ü kafa travması, 3'ü beyin tümörü, 2'si larenks kanseri, 1'i beyin kanaması ve 1'i de ağız tabanı tümörü nedeniyle ağızdan beslenemiyordu. Girişimlerin 4'ü yoğun bakım, 6'sı endoskopi ünitesinde uygulandı. Topikal larenks ve lokal deri anestezisi yanında sedasyon sağlamak amacıyla midazolam (i.v. 2.5.4 mg) kullanıldı. Hastalara proflaktik antibiyotik (i.v, Sefazol 1g) verildi. Grauderer-Ponsky Yöntemi (Bard Int. Products) uygulandı ve ilk gün her 6 saatte bir 20 ml. Serum fizyolojik ile yıkanan tüp 48 saat sonunda besleme için kullanılmaya başlandı. Bir hastada 6. gün ..... kenarında deri infeksiyonu ve maserasyon geliştiği saptandı. Bir haftalık pansuman ve oral antibiyotik tedavisi sonrasında iyileşti ve tüp tekrar kullanıldı. İki hastanın yutma refleksinin geri gelmesi üzerine tüpleri çekildi. Asıl patolojileri nedeniyle kaybedilen 3'ü dışında diğer hastalarımızın seyri sorunsuz ve en uzun PEG kullanım süresi 10 aydır.
Sonuç olarak PEG, gerekli bilgi ve donanıma sahip cerrahlar tarafından da uygulanabilecek, cerrahi yöntem ya da uzun süreli nazogastrik beslenme ile karşılaştırıldığında etkili ve güvenli bir yöntemdir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 1

Başlık : HELİCOBACTER PYLORİNİN ÜLKEMİZDEKİ PREVALANSI
Yazarlar : Dr. Emin Güneş, Dr. Selim Sarı, Dr. Ersan Sander, Dr. Hasan Bektaş, Dr. Seher Şirin, Dr. İbrahim Aydın
Kurum : SSK İSTANBUL EĞİTİM HASTANESİ

Helicobacter pylori; micro-aerofilik, gram negatif bir basildir. Gelişmiş ülkelerde antral gastrit, peptik ülser ve gastrik ülser gibi hastalıklarla helicobacter pylori birlikteliğinin yüksek olduğu ve ayrıca helicobacter pylorinin yaşla artan prevalansa sahip olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde helicobacter pylori prevalansının ne olduğunu araştırmak üzere ünitemiz çalışmaları gözden geçirilmiştir.

Çalışma SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde yapılmıştır. Kasım 1995 ile Aralık 1998 yılları arasında ünitemizde 4365 hastaya üst sindirim sistemi endoskopik incelemesi yapılmıştır. Bu vakaların 2224 tanesinde CLO test ile helicobacter pylori varlığı araştırılmıştır. Endoskopik inceleme sırasında pylora 3 Cm mesafeden biyopsi alınarak, Ballard Medical Products (Draper, Utah U.S.A.) ticari isimli CLO testte sonuçlar erken pozitif, geç pozitif ve negatif olarak değerlendirmeye alınmıştır. Sonuçlar şu şekildedir:

Vakaların 1110 tanesi erkek, yaş ortalaması 45, 1114 tanesi kadın ve yaş ortalaması 43 idi. CLO test 1125 vakada erken pozitif (%50,58), 282 vakada geç pozitif (%12,69) ve 817 vakada negatifti (%36,73). Kümülatif pozitif sonuç 1157 vakada (%63,27) idi.

Hastaların yakınmalarına göre helicobacter pylori pozitifliği değerlendirildiğinde ise;epigastrik ağrı %69.91, Kusma %67.33, Ekşime %65.22 ve yanma %65.15 olarak bulunmuştur.

Alışkanlıklara göre helicobacter pylori pozitifliği; sigara içenlerde %49.3, alkol alanlarda %13.77 ve nonsteroid anti enflamatuar kullananlarda %25.14 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlarla ülkemizde helicobacter pylori prevalansı küçümsenmeyecek boyutlardadır. Epigastrik ağrı, yanma, kusma ve ekşime gibi yakınmalarla müracaat edip, üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan hastalarda helicobacter pylori pozitifliği araştırılmalı ve gerekiyorsa eredikasyonu yapılmalıdır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 2

Başlık : LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU: BİR MERKEZİN DENEYİMİ
Yazarlar: Hazinedaroğlu S.M., Erkek B., Türkçapar A.G., Yordel M.A.
Kurum : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç Gastroösefageal reflü hastalığının cerrahi tedavisinde laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu giderek altın standart haline gelmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de sıklığı oldukça yüksek olan bu hastalıkta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinin laparoskopik yaklaşımı sunulmaktadır. **Yöntem**: Temmuz 1998-Şubat 2000 tarihleri arasında klinik olarak ciddi gastroösefageal reflü yakınmaları olan, ve ösefagus pH ölçümü ve manometrik ölçümlerle ösefagus alt sfinkter yetmezliği gösterilen toplam 15 hastaya (8 kadın) laparoskopik yöntemle 360 ° Nissen Fundoplikasyonu yapılmıştır. Ortalama yaşı 51 ± 3.7 (26-72) olan vakalardan, ikisinde endoskopik olarak Barret Ösefagus saptanmıştır. Ameliyatta fundoplikasyon öncesinde olası darlığı önlemek amacıyla ösefagus bujisi kullanılmış ve kısa gastrik damarlar ultrasonik dissektör (Ethicon) ile klip kullanılmaksızın kesilmiştir. **Bulgular**: Ortalama ameliyat süresi 140 dakikadır(70-210). İntraoperatif komplikasyon ve açık cerrahiye dönme gereği olmamıştır. Ortalama takip süresi 10 aydır (1-18). Yalnızca dört hastada postoperatif birinci ayda düzelen disfajı şikayeti olmuştur. **Sonuç**: Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu düşük morbidite ve yüksek hasta memnuniyeti ile yapılabilir. Biz kliniğimizde gastroösefageal reflü hastalığının tedavisinde giderek artan oranlarda laparoskopik yöntemi tercih ediyoruz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 3

Başlık : LAPAROSKOPİK FUNDOPLİKASYONU KOLAYLAŞTIRICI MANEVRALAR
Yazarlar : Metin BERBEROĞLU, Feyzan ERCAN, Ferruh BALABAN
Kurum : İ.T.E.M. İleri Tıp Teknolojileri Eğitim ve Uygulama Merkezi, ANKARA

Laparoskopik nissen fundoplikasyonları özellikle batı dünyasında altın standart olarak kabul edilmiş ve oldukça sık uygulanır olmuştur. Ülkemizde de büyük merkezlerde uygulanmaktadır. Ancak özellikle tanı koymadaki güçlükler ve bu tip hastaların cerrahi tedavi şansına ulaşmasındaki çeşitli engeller fundoplikasyonun yaygınlaşmasını engellemektedir. Bu nedenle eğitim uygulamalarımızda edinmiş olduğumuz tecrübeleri meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.
Bu video gösteriminde laparoskopik fundop ikasyonun her önemli aşamasındaki olası sıkıntıları aşacak detayları sunacağız: Bunlar arasında en önemlileri uygun trocar yerleşimleri, damarların değerlendirilmes,i fundusun özefagus altından geçirilmesi, fundusun plike edilerek dikilmesi, krusların daraltılması ve prolen mesh ile sağlamlaştırılmasıdır.
Yukarıdaki işlemlerin en emniyetli uygun tekniklerle yapılması komplikasyon oranlarını düşüreceği gibi operasyon sürelerini de kısaltacaktır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 4

Başlık :LAPAROSKOPİ YARDIMLI KOLOSTOMİ KAPATILMASI
Yazarlar : Cumhur Avcı, Güner Öğünç, Mustafa Akaydın
Kurum : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Laparoskopik kolesistektominin başarılı sonuçları, cerrahları pekçok cerrahi girişimi laparoskopik yöntemle yapmaya yöneltmiştir.Günümüzde kolonun rezeksiyon gerektiren hastalıklarında laparoskopik cerrahinin açık cerrahiye tercihi tartışılırken,kolostomi açılması ve kapatılmasının laparoskopik yolla yapılması giderek yaygın bir uygulama alanı bulmuştur.

42y. K. Hastaya travmatik vajinal doğum sonrası gelişen ve cerrahi tedavi sonrası nüks eden rektovajinal fistülü nedeni ile kliniğimizde laparoskopik Hartmann kolostomi açılmıştı.Komplet diversiyon sonrası rektovajinal fistülü kapanan olgu kolostomisi kapatılmak üzere yatırıldı.Kolon temizliği ve proflaktik antibiyotik uygulanımını takiben birisi 10mm., diğer ikisi 5mm. olan 3 trokar yardımı ile sigmoid kolonun distal ve proksimali serbestleştirildi.33mm.lik intraluminal stapler trans anal yerleştirildikten sonra delici trokar önceki stapler hattını delerek karın boşluğuna çıkarıldı.Kolostomi stoması anterior yaklaşımla serbestleştirildi ve purse-string sütur yerleştirildi.Stapler anvil i buraya yerleştirilip bağlandı.Daha sonra staplerdeki delici uç çıkartılıp,anvil buraya takılarak anastomoz gerçekleştirildi.Stoma lokalizasyonunda karın duvarının süture edilmesini takiben yeniden pnömoperitoneum oluşturuldu,laparoskopik olarak anastomoz hattı ve kanama kontrolünü takiben ameliyat sonlandırıldı.Postoperatif sorunu olmayan olgu 5.gün taburcu edildi.8 aylık takipte herhangibir problemle karşılaşılmadı.

Sonuç olarak laparoskopi yardımlı Hartmann tipi kolostomi kapatılması, laparotomi için geniş bir insizyona gereksinim olmadan kolay uygulanabilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 5

Başlık: ..ERİŞKİNLERDE LAPAROSKOPİK ASSİSTED MECKEL DİVERTİKÜLEKTOMİ.....
Yazarlar: .....Ediz Altınlı, Salih Pekmezci, Emre Görgün, Feridun Sirin.....
Kurum: .....İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı.....

Laparoskopinin acil cerrahide diagnostik amaçla kullanımı gereksiz laparotomilerin sayısını azaltmış, aynı zamanda çeşitli intra-abdominal acil patolojilerin minimal invazif teknikle tedavi edilmesine olanak sağlamıştır.

Ocak 1998-Aralık 1999 döneminde acil ünitemizde, fizik muayene, laboratuvar bulguları, ayakta direk batın grafisi, batın ultrasonografisi gibi ayrıntılı değerlendirmeler sonrasında ileus ve akut batın düşünülen iki olguda yapılan diagnostik laparoskopi sırasında Meckel divertikülüne bağlı ince barsak volvulusu ve omfalomezenterik kanal kist torsiyonu tesbit edilmiştir. Olgulara laparoskopik assisted Meckel divertikülektomi ve apendektomi uygulanmış, postoperatif dönemde morbidite ve mortaliteye rastlanmamıştır.

Laparoskopik assisted Meckel divertikülektomi acil cerrahi pratiğinde uygulanabilinecek ekonomik ve güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 6

DUODENAL ULCUS PERFERASYONUNDA LAPAROSKOPIK RAFI

Salih Pekmezci, Ediz Altınlı, Sinan Çarkman, Nihat Yavuz,
Tayfun Karahasanoğlu, Feridun Şirin

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de laparoskopinin acil cerrahide diagnostik ve terapötik amaçla kullanımı güngeçtikçe artmaktadır.

Acil Cerrahi ünitemizde Aralık 1996 tarihinden itibaren laparoskopi diagnostik ve terapötik amaçla kullanılmaktadır. Aynı tarihten itibaren duodenal ulcus perfarasyonlarında laparoskopik rafi de uygulanmaktadır.

Duodenal ülserli olgularda perforasyon ile operasyona alınma arasındaki ortalama süre 20 saattir. Perforasyonlar olguların genelinde duodenum birinci bölümünde ve ön yüzde olup ortalama büyüklüklerin 0,7cm.dir. Laparoskopik onarım göbek altından 10 mm.lik, sağ hipokondriumdan 5 mm.lik, sol hipokondriumdan 5 mm.lik ve epigastriumdan girilen 10mm.lik portlar yardımıyla ve laparoskopik aletler aracılığıyla intrakorporal 1-3 adet sütür ve vakaların bir kısmında ilave olarak omentoplasti yapılarak gerçekleştirilir. Hastaların ortalama yatış süreleri 4 gün olup takip süreleri ortalama 6 aydır.

Duodenal ulcus perforasyonlarında laparoskopik rafi güvenilir bir yöntem olup konvansiyonel cerrahiye alternatif olarak uygulanabilir.

Bu video gösteriminde laparoskopik duodenal rafi teknik ayrıntıları ile sunulmaktadır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 7

TORAKOSKOPİK ÖZEFAGOKARDİYOMİYOTOMİ

Hasan Taşçı, Salih Pekmezci, Ediz Altınlı, Kaya Sarıbeyoğlu
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Akalazya medikal tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı, buna karşın balon dilatasyon veya cerrahi girişimlerin oldukça başarılı sonuçlara ulaştığı bir hastalıktır.

Akalazya tedavisinde torakal ve abdominal yolla çeşitli cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Bu işlemler torakoskopik ve laparoskopik olarak da günümüzde yapılmaktadır.

Kliniğimizde 25 yaşında kadın hastaya yapılan endoskopik inceleme, pasaj grafisi ve manometrik tetkikler sonucu akalazya teşhisi konmuş ve hastaya torakoskopik özefagokardiyomiyotomi uygulanmıştır. Hasta post operatif 7. Gün taburcu edilmiştir. Olgunun 2 yıllık takiplerinde herhangi bir şikayeti olmayıp, çekilen kontrol özefagus pasaj grafisinde pasajı normal olarak gözlenmiştir.

Torakoskopik özefagokardiyomiyotomi seçilmiş olgularda uygulanabilecek güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir.

Bu video gösteriminde akalazya tedavisinde torakoskopik özefagokardiyomiyotomi işlemi teknik detayları ile sunulacaktır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 8

LAPAROSKOPİK PEPTİK ÜLSER CERRAHİSİ(3 Olgu sunumu)

Güner Öğünç, Sabri Tekin, Mustafa Akaydın
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Kr.duodenal ülserli olguların tedavisinde laparoskopik cerrahinin olumlu sonuçları,yöntemin tüm dünyada daha yaygın uygulanması konusunda cesaret verici olmuştur.

Bu çalışmada kliniğimizde Şubat 1998- Ekim 1999 tarihleri arasında laparoskopik antiülser cerrahisi uyguladığımız 3 olgu sunulmuştur.

Olgu 1. 34y. K.Karnının üst kısmında ağrı ve gece karın ağrısı ile uyanma yakınmaları ile hastanemize müraacat etti.Yakınmalarının 15 yıl önce başladığını ifade eden olguya 12 yıl önce kr.duodenum ülseri tanısı ile BTV+Piloroplasti yapıldığı söylenmiş.Ameliyattan sonra yakınmalarının hiç geçmediğini ve 12 yıldır antiülser medikal tedavi aldığını ifade ediyordu.Mide-duo.grafisi ve endoskopisinde kr.duo.ülser saptanan olgunun laparoskopisinde piloroplastinin yapıldığı ancak vagotominin inkomplet olduğu gözlendi,laparoskopik BTV yapıldı.3.gün taburcu edildi.Postoperatif(p.o) komplikasyon gözlenmedi.18aylık takipte sorunu olmadı.

Olgu 2. 44y. E. 5yıldır midesinde yanma, son 2 yıldır bu yakınması ile birlikte provakasyonla kusma tanımlayan olgu, verilen ülser ilaçlarından artık fayda görmediğini,son 1 yılda 6 kg. zayıfladığını ifade ediyordu.Mide duo. grafisi ve endoskopisinde kr.duo.ülser ve pilor stenozu saptanan olguya Laparoskopik BTV+Gastrojejunostomi yapıldı.P.o 7.gün taburcu edildi.1 yıldır takibimizde olan olgunun gastrik yakınması ve antiülser ilaç gereksinimi olmadı.

Olgu 3. 30y. K. 10-12 yıldır mide ağrısı, son 3-4 aydır provakasyonla kusma tanımlayan olgu artık ülser ilaçlarından yarar görmediğini ifade ediyordu.Mide duo.grafisinde mide pitotik ve dilate, duodenumun deforme idi.Pilor da stenoz mevcuttu.Laparoskopik BTV+Gastrojejunostomi yapıldı.P.o 6. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç olarak 3 olguluk sınırlı deneyimimizin sonuçları, laparoskopik antiülser cerrahisinin, ileri laparoskopik cerrahi girişimlerin yapılabildiği merkezlerde güvenle yapılabileceği göstermektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 9

LAPAROSKOPİK GASTRİK BANDING(2 Olgu sunumu)

Güner Öğünç, Ayşe Arduçoğlu, Mustafa Akaydın
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya.

Morbid obes hastaların açık cerrahi girişimle mide kapasitesini küçültme yaklaşımları,kesi infeksiyonu, geç iyileşme,pulmoner komplikasyonların fazlalığı, büyük kesilere bağlı mobilizasyondaki güçlük, insizyonel herni insidansının yüksek olması gibi nedenlerden dolayı oldukça sınırlı kalmıştır.Laparoskopik gastrik banding uygulanımında, açık cerrahide karşılaşılan komplikasyonların oldukça az görülmesi ve ideal kilonun sağlanmasındaki başarı oranının yüksekliği, yöntemi tüm dünyada daha yaygın uygulanır hale getirmiştir.

Bu çalışmada kliniğimizde Ekim 1998-Haziran 1999 tarihleri arasında laparoskopik gastrik banding uygulanan 2 olgu sunulmuştur.

Olgu 1. 19y. K. Aşırı kilo yakınması ile hastanemize başvurdu.Sık aralıklı diyet ve egzersiz programlarından yarar görmediğini ifade ediyordu.Preoperatif değerlendirmelerde metabolik bir sorun saptanmadı.BMI: 33 kg/m2 idi.Gastrik banding için 8mm.'lik GoreTex vasküler greft kullanıldı.15ml.'lik poş oluşturuldu.Bant mideye 3/0 vicryl sütürler ile seromüsküler olarak tesbit edildi.4.gün sorunsuz olarak taburcu edildi.6.ayda ideal kilosuna ulaştı.Bu dönemde kilo kaybı ortalama: 4.6kg/ay idi.12 aydır takibimizde olan olgu halen ideal kilosunu korumaktadır.

Olgu 2. 20y. K. Aşırı kilo yakınması ile kliniğimize başvurdu.Defalarca tekrarladığı diyet ve kendi kendine uyguladığı egzersiz programlarının yararlı olmadığını ifade ediyordu.Preoperatif degerlendirmede metabolik bir sorun saptanmadı.BMI: 42kg/m2 idi.Laparoskopik gastrik banding ilk olgumuzdaki gibi uygulandı.20ml.'lik poş oluşturuldu.3.gün taburcu edildi.Postoperatif 4. ayında olan olgunun ortalama kilo kaybı:4.5kg/ay dır.

Sonuç olarak banding için vasküler greft, tesbit için laparoskopik sütur tekniklerinin kullanımı ile düşük maliyetli gerçekleştirdiğimiz 2 ameliyatın sonuçları, bu yöntemin devamı konusunda bize umut verici gözükmektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 10

Başlık AÇIK VE LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMLARINDA İNFLAMATUAR CEVAP....
Yazarlar Ömer GÜNAL, Şerafettin ÖZER*, Yüksel ARIKAN, Demet KAYA**.
Kurum Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ve Mikrobiyoloji** A.B.D. ; Kasımpaşa Deniz Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*.

Bu çalışmada açık ve laparoskopik fıtık onarımlarındaki inflamatuar cevap -TNF-α ve IL-6 kan düzeyleri kullanılarak- karşılaştırılmıştır.
Prospektif ve randomize olarak yapılan bu çalışmada 15 hastaya endoskopik total ekstraperitoneal ; on hastaya da açık kasık fıtığı onarımı uygulanmıştır. Serum TNF-α ve IL-6 düzeyleri, per ve postoperatif komplikasyonlar, ağrı skorları heriki grup arasında karşılaştırılmıştır.
Heriki grupta TNF-α ve IL-6 düzeyleri peroperatif artmış ve postoperatif 48. saatte preoperatif düzeylere dönmüştür. Peroperatif IL-6 düzeyleri açık onarım grubunda diğer gruba oranla daha yüksek bulunmuştur. Total ağrı skoru açık onarım grubunda daha fazla iken heriki grup arasında Per ve postoperatif komplikasyonlar açısından fark bulunmamıştır.
Sonuç olarak açık fıtık onarımında hastalar postoperatif daha çok ağrı çekmelerine rağmen inflamatuar cevapta iki grup arasında fark bulunmamıştır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 11

Başlık : 22 YAŞINDA ERKEK HASTADA İNTRAABDOMİNAL SOL KRİPTORŞİDİZM VE SOL İNGUİNAL HERNİNİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ
Yazarlar : Ömer Engin, A. Serdar Göker, Osman Tan Fırat
Kurum : Bursa Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: 22 yaşında erkek hastada intraabdominal testis ve aynı tarafta indirekt inguinal herni tanısıyla laparoskopik orşiektomi ve laparoskopik herni tamiri yaptık. Vakanın nadir görülmesi ve bu operasyonun özelliği nedeniyle sunma ihtiyacı duyduk.

Olgu Sunumu: Üçlü trokar sistemiyle batın içine girildi. Batın içine karbondioksit gazı verildi. Periton insizyonu sonrası yapılan diseksiyonla duktuş deferens ve gonadal damarlar kliplenip kesildi. Orşiektomi sonrası prolen mesh tatbik edildi. Bu işlemler sırasında dördüncü trokara ihtiyaç duyuldu.
Testisin patoloji raporunda seminifer tubuluslarda faaliyet olmadığı, herhangi bir maligniteye rastlanılmadığı yazılıydı.

Tartışma: Orşiektomi ve herni tamirinin aynı seansta yapılması gereken vakamızda operasyon açık mı olmalıydı, laparoskopik mi?
Laparoskopik ve açık inguinal herni ameliyatlarının avantajlarını ve dezavantajlarını burada uzun uzun anlatmayacağım. Günümüzde laparoskopik herni tamiri taraftarları giderek artmaktadır. Testiküler malignansi ihtimali olan vakamızda tanı ve kesin lokalizasyon için laparoskopi tavsiye edilmektedir. Laparoskopik muayeneden sonra açık operasyona geçmenin bir anlamı yoktur. Açık operasyonda testise ulaşmak ve fıtık tamiri yapmak için batın duvarında daha fazla doku diseksiyonu yapılması gerekirdi. Testis bu vakada batın ön duvarı arka yüzünde olduğundan laparoskopik operasyonda testis direkt olarak görüş alanımıza çıkmaktadır. Laparoskopik herni operasyonunun avantajla mı da düşünürsek intraabdominal testis ve inguinal hernisi olan hastada bize göre laparoskopik operasyonun kesin endikasyonu vardır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 12

Başlık : LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Yazarlar : Erdoğan Sözüer, Engin Ok, Mustafa Kerek, Özhan İnce, Zeki Yılmaz

Kurum :Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Son zamanlarda hematolojik hastalıklar başta olmak üzere elektif splenktomi planlanan hastalarda laparoskopik splenektomi daha sık yapılmaya başlanmıştır.

AMAÇ: Laparoskopik splenektomi (LS) ve açık splenektomi (AS) olgularını karşılaştırmak.

MATERYAL VE METOD: 1993-1999 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında, çeşitli nedenlerle elektif splenektomi yapılan 59 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yapılan ameliyata göre LS ve AS olmak üzere iki gruba ayrıldı. Olgular; yaş, cins, splenktomi endikasyonu, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, aksesuar dalak varlığı, dalak boyutu ve ağırlığı açısından karşılaştırıldı. Grupların karşılaştırılmasında İndependent sample-t testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Her iki gruptaki hastaların istatistiksel anlam ifade eden paremetreleri tabloda görülmektedir.

	LS (n:21)	AS (n.38)	P
Dalak çapı (cm)	12±2.8(8-18)	18±5.3(8-38)	<0.05
Dalak Ağırlığı (gr)	463±140(250-800)	802±400(500-3000)	<0.05
Hastanede kalış süresi (gün)	5.5±2.2(2-10)	10.3±2.4(3-10)	< 0.05
Operasyon süresi(dk)	156 ± 73(50-270)	51±40.8(30-75)	< 0.05

Yaş, cins, endikasyon, postoperatif komplikasyonlar, transüzyon ihtiyacı açısından her iki grupta anlamlı fark bulunamadı. Dalak çapı ve ağırlığı LS yapılan hastalarda AS yapılan hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak küçüktü. Bu durum; LS için daha seçici davranılmış olmasındandır. Hastanede kalış süresi AS grubunda uzun iken operasyon süresi LS grubunda uzun olarak bulundu. Aksesaur dalak LS grubunda daha az olarak tespit edilmesine karşılık bunun istatistiksel bir anlamı yoktu.

SONUÇ: Elektif splenektomi endikasyonu olan olgularda laparoskopik splenektomi, uygun vakalarda açık splenektomiye alternatif olabilir..

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 13

Başlık : İNTRAABDOMİNAL TÜMÖRLERİN EVRELEMESİNDE LAPAROSKOPİK

Yazarlar : İbrahim BARUT*, Çetin KOTAN, Osman GÜLER, Reşit SÖNMEZ, Hasan ARSLANTÜRK

urum : Y.Y.Ü. Tıp Fak. Genel Cer. Kliniği, *Çankırı Devlet Hastanesi Genel Cer. Kliniği

İntraabdominal tümörlü hastaların tanı ve evrelemesinde ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve endoskopi gibi tekniklerden yararlanılmaktadır. Bu hastaların bir kısmı yapılan incelemer sonucu ileri evrede bulunup opere edilmemektedir. Geri kalan kısmı operabl bulunup, gerekli radikal cerrahi girişim uygulanmaktadır. Fakat konvansiyonel yöntemlerle operabl bulunup laparatomi yapılan hastaların % 20-40'ında preoperatif evrelemeye göre farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır ve bunların çoğunda tümör inrezektabl olarak tespit edilmektedir.

Bu çalışmada, YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 1997 ile Aralık 1999 tarihleri arasında preoperatif dönemde yapılan USG, BT ve endoskopik tetkik sonucu operabl bulunup laparoskopik eksplorasyon ile ameliyata başlanmış 31 intraabdominal tümörlü hastanın dosya kayıtları incelenmiştir. Hastaların 14'ü (%45) kadın, 17'si (% 55) erkektir. Yaşları 43-76 arasında olup ortalama yaş 65 olarak tespit edildi. Olguların 23'ü (% 74) mide kanseri, 6'sı (% 19) kolon kanseri, *'si (% 7) pankreas kanseri idi. Bu hastalardan 5'inde (% 16) preoperatif dönemde yapılan tetkiklerle saptanamayan peritonitis karsinomatoza, 1'inde (% 3) ise çevre organ invazyonu tespit edilerek toplam 7'sine (% 23) laparatomi yapılmamıştır.

Sonuç olarak; USG; BT gibi tam yöntemleri ile yapılan evrelemede operabl bulunan itraabdominal tümörlü hastalarda ameliyata laparaskopik eksplarasyonu ile başlanması evreleme oranını arttırır ve gereksiz laparatomiyi önler.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 14

AKSESUVAR DALAKLARIN SAPTANMASINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİNİN SİNTİGRAFİ YE ÜSTÜNLÜĞÜ

Güner Öğünç*, Erdal Kurtoğlu**, Levent Ündar**,Mustafa Akaydın*
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi ABD.* ve Hematoloji BD.**, Antalya.

Hematolojik problemlerden dolayı splenektomi endikasyonu doğan olguların ameliyatlarında, aksesuvar dalakların araştırılması ve saptanmaları durumunda eksizyonları zorunludur.

Bu retrospektif klinik çalışmada Mart 1998-Haziran 1999 tarihleri arasında kliniğimizde ITP nedeni ile laparoskopik splenektomi yapılan 4'ü kadın (Yaş ort.:31.5/19-48),2'si erkek(Yaş ort.:31)toplam 6 olgu degerlendirildi.Tüm olgularda asesuvar dalak mevcudiyeti ameliyat öncesi çekilen Tc99 sintigrafisi ile araştırıldı.Olguların hiçbirisinde aksesuvar dalak varlığı rapor edilmezken, laparoskopik splenektomi esnasında 2 olgumuzda aksesuvar dalaklar saptandı.Bir olguda 2, diğerinde 4 adet aksesuvar dalak eksize edildi.Olgularımızda postoperatif cerrahi komplikasyon gözlenmezken, bir olgu hematolojik açıdan splenektomiden yarar görmedi; ameliyat sonrası çekilen sintigrafisinde aksesuvar dalak saptanmadı.

Hematolojik hastalıklarda aksesuvar dalağa %14-30 sıklıkta rastlanır.Aksesuvar dalakların saptanmasında en ideal yöntem ameliyat esnasında dedektörler ile yapılan araştırmadır.Bu yöntemin kullanılamadığı durumlarda ise laparoskopik cerrahinin konvensiyonel cerrahiye üstünlüğünden söz edilmektedir.Olası aksesuvar dalak lokalizasyonlarının laparoskopik cerrahi esnasında büyültülmüş olarak gözden geçirilmesi başarı şansını artırır.Bizim sınırlı sayıdaki deneyimimiz de aksesuvar dalakların saptanmasında laparoskopik cerrahinin preoperatif dalak sintigrafisine üstünlüğünü göstermektedir

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 15

Başlık :**LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ SONUÇLARIMIZ**

Yazarlar : Ayhan Eser Güner Öğünç, Mustafa Akaydın
Kurum : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Ameliyat sonrası dönemde analjezik gereksiniminin az, kesiye ait komplikasyonların oldukça düşük oranda gözlenmesi, hastanede yatış süresinin kısa olması ve hastaların günlük aktiviteleri, iş ve güçlerine kısa sürede dönebilmeleri gibi üstünlükleri, laparoskopik splenektominin son yıllarda daha popüler olmasına neden olmuştur.

Bu çalışmada kliniğimizde Mart 1998-Haziran 1999 tarihleri arasında laparoskopik splenektomi yapılan 5'i kadın(Yaş ort.:37.2/19-60), 3'ü erkek(Yaş ort.:43.3/31-68)toplam 8 olgu değerlendirildi.Splenektomi endikasyonu 6 olgıuda ITP,1 olguda multiple dalak kistleri,1 olguda ise dalak hemanjiyomu idi.Tüm olgulara proflaktik antibiyotik uygulandı.Dalak büyüklüğü normal boyutlarda olan olgularda lateral, büyük olanlarda supine pozisyonu tercih edildi(İlk 2 olguda dalağın normal boyutta olmasına karşın ameliyat sıupine pozisyonunda yapıldı).Ameliyat esnasında ilk 2 olguda 2'şer ünite, 3.olguda 1 ünite kan transfüzyonu yapıldı.Son 5 olgumuzda kan transfüzyonuna gereksinim olmadı.Olguların hiçbirisine postoperatif kan transfüzyonu yapılmadı.Dalagın bağları elektrokoter ile kesildi, splenogastrik ligamentin serbestleştirilmesinde endoklipler kullanıldı, splenik arter ve dalları 2/0 ipek ile bağlandıktan sonra kesildi, splenik ven için stapler kullanıldı.Tüm olgularda dalak lojuna bir adet dren konuldu.Ameliyat süresi ilk olguda 4 saat,son olguda 90dk.,ortalama:135dk(90-240) idi.Hastanede yatış süresi ilk olguda 5 gün, son olguda 1 gün ,ort.:2.6 gün idi.Olguların hiçbirisinde postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç olarak laparoskopik splenektomi başlangıçta ameliyat süresinin uzun olmasına karşın, ameliyat sonrası dönemin hasta açısından da çok rahat geçmesi ve hastanede kalış süresinin çok kısa olması gibi üstünlüklerinden dolayı, ileri laparoskopik cerrahi girişimlerin yapılabildiği merkezlerde açık cerrahiye tercih edilebilir kanaatindeyiz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 16

Başlık : **4 PORTLA LAPAROSKOPİK TASLI ATROFİK BÖBREK NEFREKTOMİSİ** .....

Yazarlar: **Cetin DİNÇEL, Ali TUNA, A. İhsan SEL, Serhat KERMAN** .....

Kurum : **Gümüşsuyu Aşkeri Hastanesi İstanbul, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD .**

İlk olarak 1991 yılında 5 trokar ile transperitoneal olarak gerçekleştirilen laparoskopik nefrektomi daha sonraları direkt retroperitoneal yolla, hand asisted laparoskopik teknikle ve 3 port ile transperitoneal olarak gerçekleştirilmiştir. Bu video sunumumuzda 4 trokar ile transperitoneal olarak gerçekleştirdiğimiz transperitoneal taşlı atrofik böbrek nefrektomisini sunuyoruz.

Preoperatif dönemde intravenöz pyelografi, renal ultrasonografi ve renal sintigrafi ile taşlı ve atrofik sağ böbreği olduğu saptanan ve sağ lomber ağrı ile sık üriner enfeksiyon anamnezi olan 20 yaşındaki hastaya laparoskopik nefrektomi planlandı. Gerekli preoperatif tetkikler ve konsültasyonlardan sonra hasta operasyona alındı. Laparoskopik girişimden önce hasta litotomi pozisyonuna alınarak 19 F sistoskop ile sağ üretere kateter yerleştirildikten sonra supin pozisyonda Veress ignesi ile umblikus hizasından CO2 insüflasyonu yapıldı(14 mmHg). 10 mmlik bir port umblicusun hemen altından girildikten sonra visseral organların kontrolünden sonra vizüel kontrol altında medioclavicular hattın 12. kot ile yerin 1 cm altından 10 mm'lik ve aynı hattın crista iliaca anterior superior hizasının üstünden 5 mm'lik trokar yerleştirildikten sonra hasta flank pozisyona alındı. Anterior axiller hattın 12. kot ile kesiştiği hattın 1 cm altından 5.lik 4. trokar yerleştirildikten sonra told hattından periton insize edilerek kolon mediale alındı ve üreter bulundu. Üreter proksimale doğru disseke edilerek böbreğe ulaşıldı. Üreter kateteri çekilerek üreter klempe edilip kesildi. Böbrek çevre dokulardan serbestleştirildikten sonra renal arter ve vene distalden iki proksimalden birer endoklip konarak kesildi. Böbrek 2. porttan sokulan bubcock klemple tutulup dışarıya alındı.Operasyon lojuna bir adet hemovak dren yerleştirildi.Operasyon 3 saat sürdü. Operasyon lojuna yerleştirilen hemovak dren postoperatif 2 . günde çekildi ve hasta postoperatif 3. günde taburcu edilecek hale geldi.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 17

KARIN TRAVMALARINDA DİAGNOSTİK LAPAROSKOPİNİN YERİ

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

Batına nafiz künt ve penetran travmalarda negatif laparotomiler önemli bir sorundur. Künt batın travmalarında negatif laparotomi oranı %20-30 arasındadır. Penetran travmalarda yapılan laparomilerde, ateşli silahla yaralanmalarda %10-20, delici aletle yaralanmalarda %30-50 oranlarında non-terapötik laparotomi ile karşılaşılmaktadır.

Negatif laparotomi oranlarının düşürülmesinde Diagnostik Laparoskopinin (DL) etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla Mayıs 97-Aralık 99 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına başvuran, yaşları 17-64 arasında değişen (ortalama 34.3), hemodinamik olarak stabil 19 künt, 16 penetran travmalı hastalara DL uygulandı.

Künt travmalı hastalardan 3'ünde (%15.8) herhangi bir patoloji tesbit edilmedi. 1 hastada grade-I karaciğer yaralanması, 1 vakada grade-I dalak yaralanması tesbit edildi. Bu iki olguya (%10.5) laparoskopik hepatorafi ve splenorafi uygulandı. Terapötik laparotomi uygulanan 14 hastadan 1'inde (%5.7) non-terapötik laparatomi gerçekleşti. Yalancı negatiflik 1 olguda (%5.7) tesbit edildi. DL negatif olarak değerlendirilen bu hastada daha sonra hemodinamik instabilite gelişti. Laparotomide duodenum 2. bölümünün posteriorunda perforasyon tesbit edildi.

Penetran travmaların 5'i ateşli silahla yaralanma, 11'i delici aletle yaralanmaydı. Ateşli silahla yaralanan hastaların hepsine terapötik laparotomi uygulandı. Delici aletle yaralanmaların 2'sinde (%18.2) DL ile herhangi bir patoloji tesbit edilmedi. 1 olguda (%9.1) laparoskopik hepatorafi uygulandı. 8 hastada terapötik laparotomiye geçildi.

Sonuç olarak, hemodinamik yönden stabil olan künt yada penetran abdominal travmalı hastalarda DL ile, hem gereksiz laparotomilerin oranı azaltılabilir hem de buna bağlı oluşabilecek morbidite oranları düşürülebilir. Ayrıca DL, seçilmiş bazı olgularda terapötik amaçla da kullanılabilir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 18

Başlık : **ASİTLİ OLGULARDA LOKAL ANESTEZİ İLE DİAGNOSTİK LAPAROSKOPİ**
Yazarlar : Okan Erdoğan Güner Öğünç, Mustafa Akaydın
Kurum : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Abdominal laparoskopik cerrahi girişimler karın içinde oluşturulan pneumoperitoneum ve buna bağlı olarak peritonun gerilmesi sonucu oluşan ağrı nedeni ile sıklıkla genel anestezi altında yapılır.

63y. K. hasta hastanemize karın ağrısı, kilo kaybı, karnında şişkinlik yakınmaları ile başvurdu.Fizik muayenesinde genel durumu orta, hepatomegali ve karında masif assit mevcuttu.Abdominal US ve CT de Karaciğerde çok sayıda kitle, sol overde 8x10cm. çapında kitle ve karın içinde bol miktarda serbest sıvı saptandı.Ameliyathanede monitorizasyonu takiben,%1 lidocaine+%0.5 bupivacaine,her 10ml.lidocaine 1mEq NaHCO3 olacak çekilde hazırlanan kokteylden lokal infiltrasyonunu takiben ,14 numara branül ile assit boşaltılmaya başlandı.10mm.'lik umblikal trokar ve 5mm.'lik 2 adet paraumblikal trokarlar yerleştirildi.Assit boşaltma işlemi devam ederken düşük akımda CO2 insüflasyonuna devam edildi.Böylece abdominal kavitede basınç değişimi olmaksızın pnömoperitoneum sağlandı.Bu esnada hastanın herhangibir yakınması olmadı ve sedasyon gerekmedi.10mmHg. basıncı altında yapılan diagnostik laparoskopide sol overde yaklaşık 10cm.çapında tümöral kitle, peritoneal yayılım ve KC de çok sayıda metastaz ile uyumlu kitleler saptandı.Over ve peritondaki kitlelerden biopsi ve sitolojik değerlendirme için assit örneği alınarak ameliyat sonlandırıldı.Olgu postoperatif 1.gün cerrahi sorunu olmaksızın onkoloji bölümüne devredildi.

Sonuç olarak,masif assiti olan olgularda assit boşaltımı ile eşzamanlı olarak yapılan pneumoperitoneum ile lokal anestezi altında diagnostik laparoskopi hastayı genel anestezi riskine sokmadan, kolay uygulanabilir ve hasta tarafından da iyi tolere edilebilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 19

Başlık : SİRKÜLER STAPLER İLE HEMOROİD TEDAVİSİ
Yazarlar : Dr. Bilgin HÜRCAN, Dr. Sami BAYRAM, Dr.Göksel ERSOY
Kurum : Adana Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Adana Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde grade III-IV hemoroidleri bulunan 10 hastaya sirküler stapler ile (33 mm Hemorrhoidal Circular Stapler -HCS33 Ethicon Endosurgery) hemoroid tedavisi uygulandı. Beşi bayan 5'i erkek olan hastaların yaş ortalaması 46 idi. Komplikasyon gelişen 2 hasta dışında sonuçlar mükemmeldi. Postoperatif 1'inci gün taburcu edilen hastaların ağrısı klasik hemoroidektomiye göre azdı. Bir ay sonraki kontrollerinde hastaların tam olarak düzeldiği tesbit edildi. Hastaların birinde per-operatif görülen sütür hattı kanaması sütüre edilmesine rağmen sızıntı tarzında 5 gün sürdü. Diğer bir hastada per strin sütürün hatalı bağlanması nedeni ile anal kanal obstrükte oldu. Hastaya 3.cü gün kolostomi açıldı. Bir ay sonra kolostomiden sokulan bir sirküler stapler ile yeniden rektum rezeksiyon-anastomozu uygulandı ve kolostomis kapatıldı.

Hemoroid tedavisinde stapler kullanımı sırasında gelişebilecek komplikasyonlar klasik hemoroidektomi operasyonlarına göre çok daha ciddi olmaktadır. Bununla birlikte, teknik kurallara titizlikle uyulduğunda özellikle tedavisi sorunlu mukozal prolapsusu bulunan grade III-IV hemoroidler için stapler kullanımının uygulamasının kolay ve kısa sürede olması, postoperatif hasta konforunun mükemmel olması ve hastaların tam şifa kazanması nedeni ile önermekteyiz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 20

PREPERİTONEAL HERNİ ONARIMINDA KULLANILAN LAPAROSKOPİK VE AÇIK STOPPA HERNİOPLASTİ PROSEDÜRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

Preperitoneal herni onarımında kullanılan laparaskopik TEP, TAP ve açık Stoppa prosedürleri hem düşük nüks hemde düşük morbidite oranları ile son yıllarda sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir.

Bu çalışmada Ağustos 95-Aralık 99 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında laparoskopik TEP, TAP ve açık Stoppa teknikleri kullanılarak preperitoneal herni onarımı uygulanan, yaşları 20-67 arasında değişen (ortalama 45) 78'i erkek 12'si kadın toplam 90 hasta değerlendirildi.

90 Hastanın 131 hernisi onarıldı. Hernilerden 41'i bilateral, 49'u unilateraldi. 17 herni ise nükstü. Hastalardan 34'üne TEP, 26'sına TAP, 30'una da Stoppa hernioplasti uygulandı. Bilateral hernisi olan hastalardan 14'üne TEP, 11'ine TAP, 16'sına Stoppa hernioplasti uygulandı. Nüks hernisi olan hastalardan 7'sinde TEP, 3'ünde TAP ve 7'sinde Stoppa tekniği kullanıldı. Tüm onarımlar Polypropylene mesh kullanılarak yapıldı. Operasyon süresi 30-200 dk. arasındaydı (ortalama 54 dk.).

Hiçbir intraoperatif komplikasyon görülmedi. Postoperatif komplikasyonlar olarak, 5 olguda üriner retansiyon, 4 hastada yaygın ciltaltı amfizemi, 3 olguda skrotal ağrı, 2 kadın hastada erken menstrüasyon ve 2 olguda yara enfeksiyonu izlendi. Hastanede kalma süresi 1-4 gündü (ortalama 2,5 gün). Hastalar 7-15 gün arasında (ortalama 9 gün) normal aktivitelerine döndüler. Olgular operasyondan sonra 1-38 ay (ortalama 8 ay) izlendiler.

Sonuç olarak laparoskopik ve açık Stoppa hernioplasti teknikleri, inguinal herni onarımında yararlı, etkin ve güvenilir tekniklerdir. Laparoskopik herni onarımının Stoppa'ya olan belirgin avantajları, daha az morbiditeye sebep olması ayrıca günlük aktivitelere daha erken dönüşü sağlamasıdır. Maliyetlerinin düşmesiyle laparoskopik prosedürlerin daha yaygın kullanımının gerekli olduğuna inanıyoruz..

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 21

Başlık : 190.ENDOSKOPİK.EKSTRAPERİTONEAL.HERNİ.ONARIMI.SONUÇLARIMIZ:...

Yazarlar: Şerafettin Özer*, Ömer GÜNAL.....

Kurum : Kasımpaşa Deniz Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği.*; Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D.

Çalışmamızda total ekstraperitoneal (TEP) laparoskopik yöntemle yapılan kasık fıtığı onarımlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

TEP uygulanan 173 hasta incelemeye alınmıştır. 17 Hastaya bilateral onarım yapılmıştır. Operasyon süresi, per ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif ağrı skorları, postoperatif analjezik ihtiyaçları ve nüks oranları kaydedilmiştir.

Ortalama ameliyat süresi 50 dakika tesbit edilmiştir. Postop komplikasyon oranı %4 , ağrı skoru 3.61±1.8 cm, analjezik ihtiyacı 46±5.5 mg metamizol olmuştur. En uzun takip süresi dokuz yıl olup hiç nüks izlenmemiştir.

TEP kasık fıtığı onarımı tecrübeli ellerde yapıldığında klasik onarım tekniklerine rahatlıkla iyi bir seçenek olabilir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 22

Başlık : LAPAROSKOPİK HERNİORAFİ
Yazarlar : Erdoğan Sözüer, Engin Ok, Mustafa Kerek, Özhan İnce, Zeki Yılmaz
Kurum :Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Son yıllarda laparoskopik heni onarımı ingiunal herninin konvansiyonel tedavisine alternatif olarak yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.
AMAÇ: Laparoskopik transabdominal preperitoneal herniorafi (TAPP) ve total ekstraperitoneal herniorafi (TEP) yaklaşımlarını karşılaştırmak.
MATERYAL VE METOD: 1993-1999 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında, inguinal herni nedeniyle laparaskopik herniorafi yapılan 57 hasta incelendi. Hastalar yapılan laparoskopik yaklaşıma göre TAPP (30 hasta) ve TEP (27 hasta) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu hastalar; yaş, cins, fıtık tipi, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, kullanılan mesh büyüklüğü, fıtık kesesi çapı, postoperatif analjezi ihtiyacı, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve nüks açısından karşılaştırıldı. İstatistiki karşılaştırmada Student-t testi kullanıldı.
SONUÇLAR: TAPP grubundaki postoperatif dönemde 2 (%6.7) hastada minor komplikasyon (1 hematom, 1 nöralji) gözlendi. Bir (%3.3) hastada postoperatif erken dönemde nüks görüldü. TEP heniorafi grubunda 1 (%3.7) hastada teknik nedenlerden dolayı açığa geçildi. Postoperatif dönemde 3 (%11) hastada (2 skrotal seroma, 1nöralji) komplikasyon gözlendi. Bir (%3.7) hastada postoperatif erken dönemde nüks görüldü. Her iki gruptaki hastaların hepsine prolen mesh kullanıldı. İncelenen tüm parametreler açısından TAPP ve TEP heniorafi arasında istatistiksel bir fark yoktu. Yüksek olan komplikasyon oranları ve operasyon süreleri bu olguların öğrenme periyoduna rastlamış olmaları ile açıklanabilir.
SONUÇ: Son yıllarda konvansiyonel fıtık cerrahisine alternatif olarak yaygın kullanılmakta olan TAPP ve TEP kendi aralarında karşılaştırıldığında, birinin diğerine bir üstünlünün olmadığı sonucuna varıldı.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 23

Başlık : LAPAROSKOPİK KASIK FITIĞI ONARIMI: BİR MERKEZİN DENEYİMİ
Yazarlar : Hazinedaroğlu S.M., Erkek B., Türkçapar A.G., Yerdel M.A.
Kurum : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç Kasık fıtığı onarımının en iyi yöntemi yıllardır tartışılmaktadır. Minimal invazif cerrahinin ortaya çıkmasından bu yana laparoskopik yöntemler bu tartışmaları daha da alevlendirmektedir. Laparoskopik fıtık onarımı bir çok uzman tarafından önerilmektedir. Bu çalışma bir üniversite hastanesinin kasık fıtığı tedavisinde laparoskopik yaklaşımını özetlemektedir. **Yöntem**: Şubat 1994-Kasım 1999 tarihleri arasında 99 hastaya (2 kadın) total ekstraperitoneal, 5 hastaya (5 erkek) transabdominal preperitoneal yaklaşımla laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapılmıştır. Ortalama yaş 51 ± 3.7 (16-72) olup vakalardan dokuzunda bilateral kasık fıtığı mevcuttur. **Bulgular**: Ortalama ameliyat süresi 58 dakikadır(26-90). İntraoperatif komplikasyon ve açık cerrahiye dönme gereği olmamıştır. Yanlızca bir nüks (%1),ve iki pubik periostit olmuştur(%2). **Sonuç**: Total ekstraperitoneal onarım düşük morbidite ve yüksek hasta memnuniyeti ile yapılabilir. Biz kliniğimizde artık transabdominal preperitoneal fıtık onarımı yapmıyoruz. Bunun yerine daha az komplikasyonu ve daha az nüks oranı olan total ekstraperitoneal laparoskopik yöntemi tercih ediyoruz. Son bir yıldır periostiten kaçınabilmek için grefti pubise tespit etmiyoruz. Total ekstraperitoneal onarımı nüks ve bilateral kasık fıtıklarında giderek artan oranlarda kullanmaktayız.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 24

Başlık TOTAL EKSTRAPERİTONEOSKOPİK HERNİ ONARIMI (52 OLGUNUN SONUÇLARI).
Yazarlar Dr. Ahmet Erkılıç* , Dr. Musa İnal
Kurum *Nizip Devlet Hastanesi Genel cerrahi Kliniği/Gaziantep

İnguinal herni onarımında en ideale ulaşma çabaları, laparoskopik cerrahideki gelişmeler nedeniyle bu alana kaymıştır. Son olarak daha anatomik olan posterior yaklaşımla 'tension free' teknik total ekstraperitoneoskopik olarak uygulanarak en azından teorik olarak en ideale ulaşılmıştır.

Kliniğimizde son 18 ayda 52 hastaya total ekstraperitoneoskopik herni onarımı uygulanmıştır. (51 erkek, 1 kadın ; en küçük 32, en büyük 75 yaşında, ortalama yaş 50.5 ; 22 bilateral, 19 sağ, 11sol, 9 nüks inguinal herni). Operasyon süresi tek taraflılarda ortalama 45, bilateral olanlarda ortalama 65 dakikadır. Hematom olan 1 hasta dışında tüm hastalar 24 saat içinde taburcu edilmiş en geç 1 hafta içinde işe başlamışlardır. 4 osteitis pubis, 1 preperitoneal hematom, 1 de erken nüks olmak üzere 6 komplikasyon saptanmıştır. Nüksün tamamen teknik hataya bağlı olduğu gözlenmiştir. Kalan 46 hastada sonuçlar mükemmel bulunmuştur.

Özellikle multiple nüksetmiş olgularda tek sağlam anatomiden yaklaşım olanağı sağlamaktadır. Altı kez nüksetmiş bir olguda yedinci operasyon olarak uyguladık, takiplerde hasta tamamen normal bulundu. Erken mobilizasyon ve erken işe başlama, daha konforlu ve estetik olmasıyla dikkatimizi çeken operasyonlarımızda komplikasyon oranımızda hayli yüksektir.(% 11.5) Bunların çoğunun önlenebilir olduğu ve daha çok yeni bir yöntem olduğundan kaynaklandığı görüşündeyiz.Tekniğin zamanla daha mükemmele erişeceği kanısındayız. Ancak maliyetinin çok yüksek olması, çıkabilecek peroperatif ve postoperatif komplikasyonlara müdahalenin çok daha zor olması nedeniyle ve Lichtenstein gibi lokal anestezi ile uygulanabilen 'tension free' bir operasyon karşısında özel durumlara, özellikle nüks, multiple nüks ve bazı iki taraflı direkt inguinal herni olgularına saklanması kanısındayız.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 25

Başlık : TOTAL EKSTRAPERİTONEOSKOPİK HERNİ ONARIMI SONRASI, OSTEİTİS PUBİS OLGUSU,
Yazarlar : Dr. Ahmet Erkılıç*, Dr. Musa İnal
Kurum : *Nizip Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Gaziantep

GİRİŞ: Osteitis pubis ürolojik girişimlerin iyi bilinen bir komplikasyonu olmasına karşın, herni onarımı ile olan ilgisi literatürde iyi dökümante edilmemiştir. Travma, kanlarının bozukluğu veya infeksiyöz etyolojilerle açıklanmaya çalışılan osteitis pubis aslında, symphysis pubisin non-infeksiyöz, sınırlı bir inflamatuar olayı olarak tanımlanmaktadır. Muhtemelen literatürde, herni onarımı sonrası sinir zedelenmesi olarak belirtilen olğulardan çoğu aslında osteitis pubis olmalıdır.

Mart 1998-Eylül 1999 tarihleri arasında Total Ekstraperitoneoskopik herni onarımı uyguladığımız 52 hastanın 4 ünde, uyluk iç yüzüne yayılın suprapubik ağrı ve yürümede güçlük gibi semptomlar ve anormal radyolojik bulgularla kendini gösteren osteitis pubis olgularına rastladık. Çok dramatik ve uzun süreli bir komplikasyon olan osteitis pubisin tedaviside literatürde çok açık değildi. Uzun süreli antibiyotik+nosteroid antiinflamauar+steroid kombinasyonu şeklindeki tedavi şemamızla, rahatlık ve sonuçta kür sağladık.

Aslında bu komplikasyonun, mesh'in pubise fiksasyonu nedeniyle oluştuğunu, os pubis ve özellikle symphysis pubisin fiksasyon noktası olarak kullanılmaması ve travmatize edilmemesi ile önlenebileceğini gördük. Pubisten uzak durduğumuz sonraki olgularımızda herhangi bir sorunla karşılaşmadık.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 26

Başlık : **LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMINDA BRİD İLEUS GELİŞİMİ**

Yazarlar : Osman KOCAK*, Metin BERBEROĞLU**, Feyzan ERCAN**, Fetruh BALABAN**

Kurum : Sinop Devlet Hastanesi-, İ.T.E.M.-ANKARA

GİRİŞ: Total ekstraperitoneal (TEP) herni onarımları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de geniş kabul görmüş ve gittikçe daha fazla uygulama alanı bulan ve bizim de hastalarımıza 1995 yılından beri uyguladığımmız bir yöntemdir. Bu sunuda amaç postoperatif brid ileusu gelişen bir olgu dolayısı ile peroperatuar gelişen peritoneal yırtıkların tamirine dikkat çekmektir.

MATERYAL METOD: Ocak 1995 ile Şubat 2000 tarihleri arasında toplam 198 inguinal hernili hastaya laparoskopik onarım uygulanmıştır. Hastalarda balon diseksiyon yöntemi ile retzius alanı açılmış, herni kesesi diseke edildikten ve gerekli alan hazırlandıktan sonra 12x14 cm ebatlarında prolene bir mesh defektler üzerine yayılmış ve 5 mm Tacker ile sabitlenmiştir. Hastalardan 65 yaşındaki erkek hasta 1996 yılında sağ irredüktibl herni nedeniyle opere edilmiş, ancak postoperatif 3.ncü ayda nüks etmiş olarak kliniğe baş vurdu ve 3.9.1999 günü opere edilmek üzere yatırıldı. Gerekli hazırlıktan sonra 7.9.1999 günü operasyon alındı. Operasyon sırasında indirekt herni kesesi disseke edilirken periton yırtıldı. Gerekli alan hazırlandı ve herni defekti 14x12 cm boyutlarında polipropilen mesh ile örtüldü. Erken komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1.nci gün taburcu edildi. Yaklaşık 20 gün sonra 1.10.1999 günü hasta karın ağrısı, bulantı, kusma ve karında şişkinlik ile kliniğe tekrar başvurmuştur. Röntgenografide multiple hava-sıvı seviyeleri saptanan hastanın fizik muayenesinde batın distandü, barsak sesleri hiperaktif olarak saptandı. Brid ileusu öntanısı ile laparatomi yapılan hastanın sağ inguinal bölgesinde bir ileum ansının yapışarak brid oluşturduğu gözlendi ve serbestleştirildi. Mesh üzerinin 4 cm'lik bölümde peritonsuz olduğu görüldü ve peritonize edildi. Hasta postopertif 3.ncü gün şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Transabdominal laparoskopik herni onarımlarının doğal komplikasyonları arasında sayılan bu problem TEP onarımlarında normalde görülmemesi gerekir. Ancak yukarıdaki olguda olduğu gibi operasyon sırasında oluşan defektler mutlaka onarılmalıdır

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 27

Başlık: .....**VENTRAL FITIKLARDA LAPAROSKOPİK ONARIM DENEYİMİMİZ**.....

Yazarlar: .Ediz ALTINLI, Cihan URAS, Selin KAPAN, Tarık AKÇAL, Ümit BALCISOY.....

Kurum: ....İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı.....

Ocak 1998 ve Ocak 2000 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gürkan C servisinde toplam 22 ventral fıtık olgusuna laparoskopik onarım uygulandı.

Olguların 3'ü nüks olmak üzere 11'i umbilikal, 10'u insizyonel, 1'i epigastrik fıtık idi. İnsizyonel fıtık olgularının 6'sı Phannenstiel, 1'i göbek üstü median insizyon distalinden, 1'i göbek altı median insizyonun proksimalinden, 2'si sağ transrektal insizyon yerlerinden gelişmişti. Olguların 19'u kadın, 3'ü erkekti. Serinin en genci 37, en yaşlısı 70, ortalama yaş 53.95±2.03 idi. Olguların 2'sine uygun boyutlarda politetrafloroetilen (PTFE) mesh, diğerlerine polipropilen mesh ile fıtık onarımı yapıldı. Olguların 6'sı postop. birinci gün, diğerleri postop. 2. gün taburcu edildiler. Nüks umblikal fıtığı olan bir olguda postop. erken dönemde göbek bölgesinde seroma tesbit edildi. Olgular en az 6 en çok 12 ay, ortalama 9.14±0.54 ay olmak üzere postop 1, 3, 6 ve 12. aylarda rutin kontrollere çağrıldılar. Takip süresince nüks tesbit edilmedi.

Laparoskopik teknikle ventral fıtıklarda mesh uygulanması %0 mortalite, (1/22) % 4.54 morbidite oranları, kısalmış hastanede kalış süresi, kozmetik olarak daha tatminkar sonuçlar vermesi ve hastanın günlük aktiviteye dönüş zamanının daha kısa sürede gerçekleşmesi nedeniyle seçilmiş vakalarda tercih edilebilecek güvenilir bir yöntemdir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 28

Başlık **LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMI KOLAYLAŞTIRICI MANEVRALAR**

Yazarlar Feyzan ERCAN, Metin BERBEROĞLU, Ferruh BALABAN
Kurum İ.T.E.M. İleriTıp Teknolojileri Eğitim ve Uygulama Merkezi, ANKARA

Laparoskopik herni onarımları halen tartışılmakta olmasına rağmen oldukça sık uygulanan bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır. Total ekstraperitoneal teknik transabdominal tekniğe oranla çok daha fazla taraftar bulmaktadır. Ülkemizde bu tekniğin taraftarları gittekçe artmaktadır. Ancak uygulama halen kısıtlı görülmektedir. Eğitim uygulamalarımızda kazandığımız tecrübeleri paylaşmak istedik.

Bu video sunumunda total ekstraperitoneoskopik herni onarımı esnasında karşılaşılabilecek teknik problemleri ve çözümlerini tartışacağız. Bu videoda uygun trocar yerleşimleri, hasta ve ekip pozisyonları, retzius aralığına ulaşım, bölgenin tanınması, herni kesesinin verifiye edilmesi, bogro alanına ulaşımı, mesh bölgesinin hazırlanması ve yerleştirilmesi, meshin sabitlenmesi en uygun tekniklerle anlatılacaktır.

Söz edilen işlemlerin emniyetli ve uygun tekniklerle uygulanması ile düşük komplikasyon oranlarını sağlar ve operasyon sürelerini kısaltır kanısındayız

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 29

Kugel yama ile kasık fıtığının ayaktan tedavisi

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

Pek çok ameliyat tekniğinin tartışıldığı ve uygulandığı kasık fıtığı ameliyatlarında kapalı ameliyat teknikleri, Dünyanın devrim olarak kabul ettiği kapalı safra kesesi ameliyatlarının başarısına ulaşamadığı gibi pahalı oluşu, yöntem çeşitliliği, ciddi komplikasyonları, özel eğitim ve genel anestezi gerektirmesi gibi olumsuz yanları nedeniyle yeterince kabul görmemiştir.

Bu teknikte fıtık iç ağızın deriye tekabül ettiği noktadan 2.5-3 cm.lik yatay kesiyle kaslar ayrılarak peritona ulaşılır. Parmakla periton önü mesafesi künt disseke edilerek direk-indirek ve femoral fıtığın gelişebileceği potansiyel alan serbestleştirilir. Fıtık kesesi, fıtık kanalından ve kordon elemanlarından ayrılarak karın içine itilir. Periton önü mesafesine potansiyel fıtık alanını kapatacak şekilde Kugel yama (omurgalı, çift katlı, özel geliştirilmiş prolen yamadır) yerleştirilir. Yama M.Obliqus İnternus fasyasına tutturulur. Kasık fıtıklı 16 hasta da yerel uyuşturularak ayaktan Kugel yama yerleştirilen ve aynı gün taburcu edilen hastalarımızın birinde konservatif davranılarak tedavi edilen hematom gelişti. Endoskopik ameliyatların temel ve ortak malzemesi olan prolen yama kullanılarak gerilimsiz, periton önü onarımı kullanılan bu yöntem benzer endoskopik ameliyatlarla kıyaslanabilecek ameliyat kalite ve başarısına karşılık uyutulmadan, ayaktan uygulanabilmesi, ucuz maliyeti ile yaygın kullanılmaya adaydır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 30

Başlık : EŞ ZAMANLI LAPAROSKOPİK UMBLİKAL VE EPİGASTRİK ETİK ONARIMI
Yazarlar : Edip ALTINLI , Ünsal AYBERK, Gökhan BİLGİN, Şevkullah BAL
Kurum : Ege Ordu Lojistik Destek Komutanlığı İzmir Mevki Asker Hastanesi

Ağustos 1999-Ocak 2000 döneminde genel cerrahi kliniğimizde iki olguda eşzamanlı laparoskopik umblikal ve epigastrik fruk onarımı uygulanmıştır.
Olguların ikisi de erkek olup 64 ve 70 yaşında hastalardı. Birinci olguda epigastrik fıtık yaklaşık 30 yıldır, umblikal fıtık ise son 8 yıldır mevcuttu. Olguya beraberinde kronik bostrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve benign prostat hipertofist (BPH) etmekteydi. İkinci olguda yaklaşık 40 yıldır epigastrik fıtık ve son 15 yıldır amblikal fıtık mevcuttu. Olguda beraberinde KOAH tesbit edildi.
Olgulara polipropilen mesh ile eşzamanlı kaparoskopik umblikal ve epigastrik fıtık onarımı uygulandı. Her iki olgu post-operatif ikinci gün taburcu edildi. Erken dönemde morbidite ve mortaliteye rastlanmadı.
Umblikal ve epigastrik fıtık tedavisinde konvansiyonel cerrahi yöntemler dışında laparoskopik onarım teknikleri de ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır. Laparoskopik onarım tekniği ile hastahanede kalış süresi ve günlük aktiviteye dönüş zamanını kısalması, daha az postoperatif ağrı ve kozmik sonuçlarının konvansiyonel yöntemler ile karşılaştırıldığında daha tatminkar olması, yöntemin seçilmik vakalarda tercih edilebileceğinin göstergeleridir. Kliniğimizde ilk defa iki olguda uygulanan eş zamanlı laparoskopik umblikal ve epigastrik fıtık onarımının videoda teknik ayrıntıları sunulacaktır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 31

Başlık : **LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİYE BAŞLARKEN SAFRA KESESİNİN BOŞALTILMASI YARARLIMIDIR (186 olguluk kişisel seri)**
Yazarlar : **Adnan Çalık FACS, Uzer Küçüktülü, Yavuz Bilgin, Akif Çinel, Burhan Pişkin**
Kurum : **Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, TRABZON**

Bu çalışmayla laparoskopik kolesistektomiye (LK) başlarken safra kesesinin (SK) boşaltılmasının, operasyon süresi operasyon sırasında safra kesesi perforasyonu ve buna bağlı safra taşlarının karın boşluğuna yayılması, operasyonun açığa döndürülmesi ve intraoperatif komplikasyonlar üzerine olan etkileri araştırıldı. A grubunu oluşturan 93 olguya karın görüntülendikten sonra SK boşaltılarak, B grubuna ise (93 olgu) SK boşaltılmadan kolesistektomi uygulandı. Olguların 16 sını akut ve subakut kolesistitlerin oluşturduğu A grubunda ortalama operasyon süresi 59 dakika olarak saptandı. Operasyon sırasında SK si perforasyonu 5(%5.4) olguda görüldü ve buna bağlı karın boşluğuna safra ve taş kaçağı görülmezken, 3(%3.2) olguda açığa geçildi ve 4(%4.3) olguda intraoperatif komplikasyon görüldü. Olguların 20 sini akut ve subakut kolesistitlerin oluşturduğu B grubunda ise ortalama operasyon süresi 75 dakika olarak gerçekleşti. Operasyon sırasında 25(%27) olguda SK si perforasyonu ve buna bağlı 4 olguda karın boşluğuna safra taşı yayılımı görüldü. Olguların 5(%5.4) inde operasyon açığa dönuştürüldü ve 5(%5.4) olguda intraoperatif komplikasyon görüldü. Heriki gruptada safra kanalı yaralanması görülmedi. Bu bulgulara göre operasyon süresi, operasyonda kese perforasyonu ve buna bağlı safra ve taşların karın boşluğuna yayılması bakımından iki grup arasında A grubu lehine önemli istatistiksel fark görüldü. Bu boşaltma işleminin, operasyonun açığa döndürülmesi ve intraoperatif komplikasyonlar bakımından bir etkisinin olmadığı gözlendi. Günümüzde altın standart olarak kabul edilen laparoskopik kolesistektomiden önce SK nin boşaltılmasının, operasyon süresini kısaltması, SK perforasyonu ve buna bağlı safra ve taşların karın boşluğuna yayılmasını azaltması nedeniyle yararlı olacağını düşünmekteyiz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 32

Başlık : LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE 4 YILLIK DENEYİMİMİZ; 1638 Olgu
Yazarlar : Erhan Ayşan, Arslan Kaygusuz, Erer Yosunkaya, Ergün Yıldız, Kerim Özakay
Kurum : SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Klinikleri

GİRİŞ: Dört yılda uyguladığımız 1638 laparoskopik kolesistektomi (LK) olgumuzu geri bakışımlı olarak irdeledik. Ameliyatlar kliniklerimizdeki 19 (laparoskopik) sertifikalı cerrah ve onların gözetimindeki asistanlar tarafından yapılmıştır. Olgularımızın erkek kadın oranı 4.5/1 olup ortalama yaş 43.4'dür. Tümü seçilmiş (elektif) olgu olarak ameliyata alınmış olup 38 olguda (%2.3) açık kolesistekromiye (AK) geçiş olmuştur. Bu geçişde en sık neden geçirilmiş kolesistit ataklarına ikincil gelişen çevresel yapışıklıklardır. Bu bağlamda teknik deneyimin de önemi somut olarak ortaya çıkmıştır; ilk 6 ayda AK'ye geçiş oranımız % 5.1 iken son 6 ayda bu değer %2.1'ye gerilemiştir. LK kolelitiazisde birinci basamak tedavi seçeneğidir. AK'ye geçiş olguların özellikleriyle (kolesistit atakları, anatomik varyasyonlar ve cerrahın deneyimiyle yakından ilgilidir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 33

Kapalı safra kesesi ameliyatında açığa geçişten önce son şans; kese içi disseksiyon tekniği

Kenan YÜCE
S.B. Dörtyol Devlet Hastanesi, Tıbbi-Cerrahi Araştırma Merkezi Dörytol-HATAY

Kapalı safra kesesi ameliyatlarında gelişen teknolojiye ve deneyime rağmen açık cerrahiye dönüş kaçınılmaz olabilmektedir.

Calot üçgeni anatomisinin ağır yapışıklıklar ve skleroz nedeniyle ortaya konamaması, bu bölgedeki disseksiyon denemesini tehlikeye sokmaktadır. Cerrah fundustan geriye disseksiyonu denemekte, bu yaklaşımında da başarısız olması halinde açık cerrahi kaçınılmaz olmaktadır. Bu aşamaya gelmiş 13 hastamızda kese en güvenli yerden açılmış kese içeriği ve taşlar boşaltılıp karın dışına alınmış, kısmi kolesistektomi yapılıp kalan artık kesenin içinden görerek sistik kanala ulaşılmıştır. Daha sonra artık kese iç-dış ilişkisine göre en emniyetli yerden rezeksiyon yapılmış; rezeksiyonun güvenle yapılamadığı durumlarda mukozektomi yapılmıştır. Sistik kanal kementle bağlanmış (3 h.) veya karın içi dikiş tekniği ile dikilmiş (2 h.), 8 hastada ise öylece bırakılmıştır. Tüm hastalara kapalı drenaj uygulanmıştır. Hastaların hiçbirinde erken ve geç dönem cerrahi ihtiyacı olmamış, 7 hastada drenle kontrol altına alınabilen safra kaçağı olmuştur. Koledok taşı nedeniyle drenajı kesilmeyen bir hasta, ERCP ile taş çıkartılarak tedavi edilmiş, diğer hastalarda 3-7 günde drenaj kendiliğinden kesilmiştir.

Açığa geçilecek 13 hasta da uygulanan bu yöntemin başarısı bu tekniğin endikasyonun genişletilmesi konusunda cesaret vermektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 34

Başlık **İLK 300 OLGUDA LAPAROSKOPİ DENEYİMİMİZ**

Yazarlar Metin PİŞKİNPAŞA*, Metin BERBEROĞLU**, Feyzan ERCAN**, Ferruh BALABAN**

Kurum *SSK Hastanesi,İskenderun, **İ.T.E.M.-ANKARA

GİRİŞ: Laparoskopik uygulamaların gelenekselleşmesi kolay olmamış, gereçlerin sağlanmasındaki zorluklar, olası komplikasyonların göğüslenmesi gereği ve öğrenim sürecinin problemleri göz önüne alınması gerekmiştir. Bu bildiride İskenderun SSK hastanesinde 18 aylık bir eğitim ve uygulama sürecinin sonuçları sunulacak ve sonuçlar tartışılacaktır.

MATERYAL METOD: Eylül 1998 ile Ocak 2000 tarihleri arasında 260 hastaya laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Bu serideki 200 taşlı kolesistit olgusu ameliyat edildiler. İnguinal hernili 55 olguda balon diseksiyon yöntemi uygulanmış ve prolene mesh tesbiti ile yapılmıştır. Fundoplikasyonu uygulanan hastalardan ikisinde paraözefageal hernî mevcuttu. Bunlara krural dikişler üzerine mesh uygulanmıştır. Pilor stenozu ile kliniğe gelen iki erkek hastaya bileteral trunkal vagotomi ve minilaparotomik gastroentorostomi uygulanmıştır. Hastaların klinik özellikleri tablodadır.

	OLGU SAYISI	ORT. YAŞ	ERKEK (%)	KADIN (%)	YATIŞ (GÜN)	OP. SÜRESİ (dk)	MORBİDİTE	AÇIĞA GEÇİŞ
KOLESİSTEKTOMİ	200	52	68	32	1.3	46	0	0
TEP	55	44	76	24	1	42	2	0
FUNDOPLİKASYON	3	42	100	0	1.7	55	0	0
BTV+GE	2	24	100	0	6	75	1	0

SONUÇLAR: İnguinal herni onarımı uyguladığımız iki olguda postopertif dönemde seroma gelişmiştir. Skrotumun ponksiyonu ile drene edilmiş sadece bir hastada ikinci bir ponksiyon gereksinimi duyulmuştur. Nissen fundoplikasyonu uygulanan hastaların tümünde ilk 2 hafta minimal disfaji gelişmiş, ancak daha sonra klinik düzelme gerçekleşmiştir. Pilor stenozu nedeniyle opere edilen hastalardan birisinde gelişen atoni nedeniyle anastomoz minilaparotomi yerinden kontrol edilmiş, saptanan köşelenme düzeltilerek şifa sağlanmıştır. Seride açığa geçiş yoktur. Zorluğu öngörülen ve başlangıç olguları refakatle opere edilmişlerdir. Herni onarımlarında ise başlangıçta 13 olguda yardım vardır.

YORUM: Mortalitenin olmaması, morbiditenin düşüklüğü ve açığa geçişin olmaması seçici cerrahiye ve öğrenim döneminde cerrahi yardım almaya bağlı olduğunu açıkça göstermektedir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 35

Başlık **LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİYİ KOLAYLAŞTICI MANEVRALAR**

Yazarlar Ferruh BALABAN, Metin BERBEROĞLU, Feyzan ERCAN

Kurum İ.T.E.M. İleriTıp Teknolojileri Eğitim ve Uygulama Merkezi, ANKARA

Dünyada altın standart kabul edilen laparoskopik kolesistektominin bu denli yaygın yapıldığı günümüzde bu tekniğin bazı sıkıntılarını kolaylaştırıcı manevraları eğitimlerimiz sırasındaki edindiğimiz tecrübelerle birlikte sunmak istedik.

Gösterilecek videoda uygun trocar yerleşimleri, hasta ve ekip pozisyonları, ekartasyonlar, safra kesesinin manuplasyonları, sistik kanalın ve arterin diseksiyonu, kliplenmeleri ve kesilmeleri. Safra kesesinin yatağından çıkarılması. Kesenin batında çıkarılıp kese yatağı ve trokar yerlerinin kanama kontrolu gibi ayrıntıların ergonomik hale getirilmiş uygulamaları sunulacaktır.

Kolesistektominin önerdiğimiz emniyetli ve uygun tekniklerle yapılması komplikasyon oranlarını düşüreceği gibi operasyon sürelerini de kısaltacaktır.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 36

Başlık: Laparoskopik Kolesistektomi Esnasında Oluşan Major Safra Yolu Yaralanmalarının Sonuçları
Yazarlar: Cengiz Ercnoğlu, M. Levhi Akın, Tuncay Çelenk, Ahmet Batkın
Kurum:GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Kadıköy, İstanbul

Laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanmakta ise de, meydana gelebilecek safra yolu komplikasyonları ciddi morbidite ve mortalitelere yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı servisimizde tedavi edilen laparoskopik kolesistektomi esnasında oluşmuş major safra yolu yaralanmalarının gözden geçirilmesidir.

Bu çalışmaya laparoskopik kolesistektomi esnasında major safra yolu yaralanması oluşmuş dokuz olgu dahil edildi. Olguların beşi servisimize tamir cerrahisi için sevk edilen olgulardı. Dokuz olguda yaralanmanın tipi, uygulanan tedavi şekilleri ve sonuçları irdelendi.

Hastaların dördünde komplet veya inkomplet koledok yaralanması tespit edildi. Diğer beş olguda major safra yolu yaralanması safra yollarında oluşan darlıktı. Darlıkların biri termal hasara bağlı iken diğerlerinde darlık nedeni koledoğa konulan klipsler idi. Dokuz hastaya yaralanmaları düzeltmek amacıyla toplam 12 ameliyat uygulandı. Üç olguda T-tüp drenajı uygulanırken, diğer sekiz olguda hepatikojejunostomi uygulandı. Biliyer peritonit gelişmiş bir olgu merkezimize çok geç müracaat ettiği için sadece peritoneal safra drenajı uygulandı. Üç hasta koledok kesisine bağlı olarak gelişen safra peritoniti nedeniyle kaybedildi. Bu hastalar servisimize diğer merkezlerden geç dönemde gönderilen olgulardı.

Laparoskopik kolesistektomi esnasında oluşan safra yolu komplikasyonları ciddi morbidite ve mortalitelere neden olabilmektedir. Sonuç olarak bu olgularda optimal tedavinin erken dönemde tanı ve müdahale ile sağlanabileceği kanaatindeyiz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 37

MİNİSİTE KOLESİSTEKTOMİ DAHA AZ TRAVMATİK Mİ?

Minisite ve konvansiyonel laparoskopik kolesistektomileri mukayese eden randomize prospektif bir çalışma

Ahmet Alponat, Anıl Çubukçu, Hale Maral , Zafer Cantürk, Suat Özkan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Derince, İzmit

Teknolojideki gelişmelerle laparoskopik cerrahide kullanilan enstrümanlarin çaplari 2 milimetreye kadar küçültülebilmiştir. Bu enstrümanlarla yapilan laparoskopik operasyonlarda daha iyi kozmetik sonuçlar ve daha az travma beklentisi mevcuttur. Bu çalışmada minisite laparoskopik kolesistektomi tekniğinin (MLK) konvansiyonel laparoskopik kolesistektomiden (KLK) daha az postoperatif morbiditeye sahip olup olmadığının irdelenmesi amaçlanmıştır.Şubat 98 - Temmuz 99 tarihleri arasında elektif laparoskopik kolesistektomi için başvuran 109 hasta içinden metabolik problemleri ve operasyon başında yapılan eksplorasyonda ciddi yapışıklıkları olan 65 hasta çalışma dışı bırakıldı. Geri kalan 44 hasta, MLK (n=22) ve KLK (n=22) olarak randomize edildi.Postoperatif ağrı skoru, analjezik gereksinimi, pulmoner fonksiyon testleri ve travmaya cevap (ACTH, Kortizol, CRP, TNF düzeyleri) çalışıldı.KLK, 2 adet 10 mm ve 2 adet 5 mm portla gerçekleştirilirken MLK 1 adet 10 mm , 3 adet 2 mm portla gerçekleştirildi. KLK grubunda açık kolesistektomiye dönüşüm zorunluluğu olmazken MLK grubunda 5 hastada (anatominin ortaya konulamaması ve kanama nedeniyle) KLK'ye dönüşüm gerekti. Tüm hastalar 24. saatte taburcu edildi.Morbidite ve mortalite olmadı. Her iki grupdaki hastaların demografik özellikleri benzerdi. Operasyon zamanı MLK için (79 Dk) KLK'dan (67 dk) uzun olmakla beraber fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Postoperatif ağrı, analjezik ihtiyacı, pulmoner fonksiyon testleri ve travmaya cevap açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. MLK uygulanan hastalarda insizyon yerleri operasyondan 8 hafta sonra hemen hemen görülemez nitelikteydi. MLK, 2 mm ' lik enstrümanlara ait bazı dezavantajlar nedeni ile ancak seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir teknik olarak görülmektedir. Kozmetik sonuçları hem cerrahlar hem de hastalar tarafından mükemmel olarak değerlendirildiği için daha iyi kozmetik sonuç beklentisi olan özellikle genç hanım hastalarda iyi bir alternatif olarak düşünülebilir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 38

K LAPAROSKOPİK VE AÇIK KOLESİSTEKTOMİ YÖNTEMLERİ ARASINDAKİ AKUT FAZ YANITININ KARŞILAŞTIRILMASI

Dr.İ.AŞLAN; Dr.A.DİRİCAN; Dr.E.TÜRKALP; Dr.H.KARGICI
SSK Ankara Eğitim Hastanesi II. Genel Cerrahi Kliniği

Günümüzde laparaskopik kolesistektomi genel cerrahi açısından vazgeçilemeyecek bir önem kazanmıştır. Bunun belli sebebleri vardır. Bunlar; 1)Laparoskopik kolesistektomide hastanede kalış süresi daha kısadır. 2)Kozmetik sonuçları daha iyidir. 3)Hastalar postoperatif sürede daha az ağrı duyarlar. 4)Normal aktivitelerine dönmeleri daha hızlıdır. 5) Hastanede kalış süreleri ve normal aktivitelerine dönme süreleri göz önüne alınınca maliyeti daha ucuzdur. Bütün bu sonuçların hastalardaki cerrahi travmanın ve doku hasarının azaltılması sonucu ortaya çıktığı bir çok yazarın ortak görüşüdür.

Bu çalışma ile laparoskopik kolesistektominin gerçekten açık kolesistektomiden daha az travmatik olup olmadığını araştırdık. Travma şiddetini belirlemek için beyaz küre (BK), interleukin 6 (İL-6) ve C Reaktif Protein (CRP) gibi akut faz reaktanlarını kullandık.

Çalışmaya safra kesesi taşı nedeni ile opere edilen 43 hasta dahil edildi. Hastaların 20'si laparoskopik , 23'ü ise açık yöntemle opere edildi. Gruplar yaş, cinsiyet açısından homojendi. Hastalardan preoperatif (0.saat), postoperatif 1,6,24,ve 72. saatlerde kanlar alınarak , İL-6 (0,24 ve 72. saatlerde), BK ve CRP (0,1,6,24ve 72. saatlerde) değerleri çalışıldı.

Yapılan değerlendirmelerde laparoskopik kolesistektomi grubunun akut faz yanıtı açık kolesistektomi grubuna kıyasla daha düşük olduğu gözlendi(İL-6 ve CRP için $p<0,05$). Akut faz yanıtının düşük olması laparoskopik kolesistektomide travma şiddetinin ve doku hasarının daha az olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak; diğer avantajları ile birlikte daha az doku hasarına ve daha az cerrahi travmaya yol açması göz önüne alındığında kolesistektomi için laparoskopik yöntem tercih edilmelidir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 39

UMBLİKAL HERNİLİ OLGUDA ÜÇ TROKAR İLE KOLESİSTEKTOMİ

YAZARLAR: OP.DR.FATİN RÜŞTÜ POLAT, OP.DR.ENVER SULTANOĞLU

KURUM: DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ VAN

Laparoskopik kolesistektomi; günümüzde unkomplike semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisine tercih edilmektedir. Hastaların hastanede kalma süresini kısaltması , postoperatif ağrının az olması, kozmetik açıdan küçük insizyonla yapılması ve erken işe dönme gibi olanaklar sağladığı için rutin kullanıma girmiştir. Ancak ekipmana gereksinim olması, kanamaların kontrol altına alınmasındaki güçlük, safra yolları yaralanma insidansındaki yükseklik, koledok eksplorasyonunun zor olması ve yapışıklık veya inflamasyon durumunda uygulanmasının zorluğu gibi dezavantajları vardır. Bu dezavantajların olduğu durumlarda bile günümüzde dikkatli ve bilimsel yaklaşımlarla laparoskopik ameliyatlar yapılabilir. Bu yazıda Van Devlet hastanesinde redükte olmayan geniş umblikal hernisi olan vakaya elektrokoter kullanılmadan üç trokar ile yapılan laparoskopik kolesistektomi ve herni tamiri anlatılmaktadır. Kolesistektomi ameliyatı olacak koagülüpatili, önceden karın ameliyatı geçiren, karın duvarı fıtığı olan, akut kolesistit, şişman veya barsak dilatasyonu olan vakalara laparoskopik kolesistektomiyi önermekteyiz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 40

Hidrops Kesede Perkütan Kolesistostomi Deneyimimiz

R. Güloğlu, H. Alış, G. Engin, M. Akbay, C. Ertekin, M. Kurtoğlu
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. G Servisi

Amaç: Yaşlı, ciddi renal, kardiyovaskuler, pulmoner riskler nedeniyle açık/laparaskopik kolesistektomi yapılamayan vakalarda kolesistostomi lokal anestezi ile uygulanabilmesi, kısa sürmesi ve hastanın acil problemini ortadan kaldırması dolayısıyla hayat kurtarıcıdır.

Gereç: Ocak 1999-Mart 2000 yılları arasında İ.Ü. İ.T.F. Genel Cerrahi A.B.D. G Servisine başvurmuş ve hidrops kese saptanarak perkütan kolesistostomi yapılmış 4 olgu incelenmiştir.

Bulgular: Üç kadın ve bir erkekten oluşan grubun yaş ortalaması 70 (58-78)'dir.Karın ağrısı ortak başvuru şikayeti olup ilk başvuru zamanı 7 gün(6-9), hastanede yatış süresi 16.6 (6-29) gündür. Olgular biyokimyasal tetkikler ve ultrasonografi (USG) ile değerlendirildiler. Yapılan tetkikler sonucu tüm olgulara hidrops kese vel olguya akut taşlı kolesistit, 1 olguya akalkuloz kolesistit, 2 olguya ise kolesistokoledokolitiasis tanısı konmuştur. Son 2 olgunun birine akut pankreatit tablosu eşlik etmekte idi. Olguların tamamında KOAH ve kalp yetmezliği, ve 2 olguda D.M., 1 olguda ise 2 ay önce geçirilmiş MI tablosu mevcuttu.. Olgulara lokal anestesi ile USG eşliğinde perkütan kolesistostomi uygulandı. Ayrıca kolesistokoledokolitiasisli 2 hastaya ERCP ile koledoktan taş ekstraksiyonu ve sfinkterotomi uygulandı. 3 olguya ortalama2 hafta içinde(5-17) laparaskopik kolesistektomi uygulandı. Drenler bu 3 olguda peroperatuar çekildi. MI'lı 1 olgu ise 6 ay sonra ameliyat randevusu verilerek kolesistostomi dreni ile taburcu edildi. Koledokolitiasisli 1 olgu kolestatik hepatit ve hemolitik anemi, pankreatitli olguda ise pnömoni ortaya çıkmıştır. Seride mortalite yoktur.

Sonuç: Perkutan kolesistostomi, yaşlı, ciddi renal, kardiyovaskuler,pulmoner riskler nedeniyle açık/laparaskopik kolesistektomi yapılamayan vakalarda açık kolesistostomiye tercih edilmelidir.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 41

Başlık :DISPOSABLE ENDOBAG İÇİN UCUZ BİR ALTERNATİF:
Cerrahi Eldivenden Torba Hazırlanması

Yazarlar :Ahmet Alponat , Anıl Çubukçu, Nuri Gönüllü, Bekir Eraldemir
Kurum : Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel CErrahi Anabilim Dalı, Derince, İzmit

Torbanın hazırlanması: Steril 71/2 numara cerrahi eldivenin parmakları dışında kalan kısmından hazırlanacak torba safra kesesi için yeterli büyüklüktedir. Eldiven serumla yıkanarak pudrasından arındırılır. Parmaklar eldiven gövdesinden çıktığı yerden iki ayrı planda (5mm aralıkla) ipek ile bağlanır. Distalde kalan ipeğin altından eldivenin parmak kısımları kesilir, böylece torba elde edilir. Torbanın içi dışına çevrilerek iple bağlanmış güdüğün içinde kalması sağlanır. Kesenin proksimal kenarına 2/0 monofilaman dikişle kese ağzı dikişi konulur. Dikiş materyalinin bir ucu uzun tutulur. Diğer (kısa) uç ise uzun uç üzerinden kayabilecek şekilde ilmek tarzında bağlanır.

Torbanın kullanılışı: Endograsperla güdük yakalanır. Torba umbilkal portdan endograsper ile kör olarak batına itilir. Torbanın kese ağzı dikişi konmulmuş olan proksimal ucu trokar içinden geçtiğinde körleme itişe son verilir. Batın dışında kalması gereken kese ağzı dikişinin uzun ucunun trokardan içeriye kaçırılmamalıdır. Torba karaciğer üzerinde uygun pozisyona direkt görüş altında konulmalıdır. Torbanın ağzı endograsperlerla açılarak safra kesesi torbaya yerleştirir. Kese ağzı dikişinin dışarı uzanan ucu çekilerek torbanın ağzı kapanır. Teleskop, subksitoid trokara, yerleştirilerek görüş altında torba trokar ile beraber umbılıkusdan dışarı alınır. Eğer umbılıkal delik geçişe izin vermezse torbanın ağzı dışarıya çekilir. Klamp ile safrakesesi tutularak, içeriği aspire edilerek çıkarılır. Torbada çıkartıldıktan sonra bütünlüğü kontrol edilir.

Piyasada pazarlanan torbaların maliyetleri 80 milyon TL.dir. Burada tarif edilen torbanın maliyeti ise 1 Milyon TL'dir. Biz torbayı safra kesesinde perforasyon geliştiğinde ya da akut kolesistitlerde kullanıyoruz.

☒ Sözlü Bildiri ☐ Poster Bildiri No: 42