

**III. ULUSAL
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK
CERRAHİ KONGRESİ**

**BİLDİRİ ÖZETLERİ
ABSTRACTS BOOK**

Başlık: KASIK FITIKLARINA LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM**Yazarlar: Ü. TUNGER, C. G. Uzel, M. A. Şenşit, C. Adaş, R. Kıpelioglu****Kurum: Haseki Devlet Hastanesi II. Cerrahi Kliniği**

Şubat 1996-Mart 1997 tarihleri arasında kliniğimizde 14 hastaya laparoskopik girişim ile inguinal Herni onarımı uygulandı. 3 hastaya transabdominal preperitoneal (TAPP), 11 hastaya total ekstraperitoneal (TEP) girişim uygulandı. 12 olgu indirekt kasık fıtığı, 1 olgu direkt ve indirekt kasık fıtığı, 1 olgu femoral fıtık nedeniyle ameliyat edildi. 1 olgunun sliding indirekt fıtık olduğu tesbit edildi. Profilaksi amacıyla tüm hastalara sefamezin verildi. 1 olgu epidural, 13 olgu genel anestezi eşliğinde opere edildi. Yöntem 3 trokar ile uygulandı, prolen mesh kullanıldı. Mesh olgu dışında hemoklipler ile tesbit edildi. 2 olguya dren kondu. Analjezi, parenteral ve oral nonsteroidal antienflamatuar ajanlar en az 3 gün verilerek sağlandı. Ortalama Op. süresi 94Dk., hastanede kalış süresi 2.6 gün oldu. 1 hasta postop. 5.gün atrial fibrilasyon nedeniyle kaybedildi. 1 hasta da meshreaksiyonu oldu, postop. 24.gün preperitoneal yaklaşım ile çıkartıldı. 1 hastada mesh ve fıtık kesesi birlikte prolapse oldu, 1 hastada trokar giriş yerinde enfeksiyon gelişti, 1 hastada analjeziklere dirençli ağrı oluştu. Postop. 4-12 ay yapılan kontrollerde nüks gözlenmedi. Çalışmamızda özellikle TEP yaklaşımında ilk olgularda periton açılması komplikasyonu fazla iken deneyimin kazanılması ile girişimin daha kolaylıkla uygulandığını ve komp. oranının azaldığını gördük, bu yöntemi sürdürmenin yerinde olacağı kanısına vardık.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 1

Başlık: KESE PERFORASYONLARI LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİDE**Yazarlar: Abut Kebudi (Op. Dr.), Adnan İsgör (Doc. Dr.), Mustafa Özbağcı (As. Dr.)****Kurum: Şişli Etfal Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği**

Kliniğimizde arka arkaya yapılan 82 laparoskopik kolesistektomi (LK) vakası perop gelişen kese perforasyonları bakımından incelendi ve bunun morbiditeyi arttırıp arttırmadığı araştırıldı.

82 LK vakasının 20'sinde perop kese perforasyonu oldu (%24). Cinsiyet dağılımı 7 erkek ve 13 bayan şeklindeydi. Bu vakaların çoğunda (12 vaka, %60) hidropik kese, duvar kalınlaşması ve omental yapışıklıklar mevcuttu. Perforasyonu takiben, batına dökülen yarım santimin üzerindeki taşlar mümkün olduğunca toplandı, loj bol serum fizyolojikle yıkandı ve genellikle dren konmayarak ameliyat sonlandırıldı.

Hastalar postop klinik ve ultrasonografik tetkik ile izlendi. Perforasyon olan vakalar, diğer vakalar gibi seyretti, yine aynı zamanda erken taburcu edildi. Bu hastalarda, postop dönemde karın içi önemli bir kolleksiyon, yara enfeksiyonu veya herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç olarak; LK ameliyatlarda perop kese perforasyonlarının bu çalışmada morbiditeyi arttırıcı herhangi bir etkisi olmadığı gözlemlendi.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 2

AMEBİK KARACİĞER ABSESİNİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

Başlık:

Yazarlar:

Dr. M. AYDIN, Dr. O. GÜLER, Dr. M. KARAAVVAZ, Dr. O. N. DİLEK

Kurum:

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, VAN

Laparoskopik girişimler karın cerrahisinde her geçen gün daha çok uygulanım alanı bulmakta, avantajları nedeniyle klasik cerrahiye alternatif olmaktadır. Bu düşünceden hareketle biz de medikal tedaviden fayda görmeyen amebik karaciğer abseli iki erkek hastaya biri gazsız diğeri gazlı laparoskopi ile drenaj uyguladık.

Laparoskop eşliğinde abse boşluğu içine 10 mm'lik trokar sokularak abse drene edildi. Bu trokar içinden birinci hastada endotrakeal tüp yerleştirilip, abse kavitesi içinde balonu şişirilerek hem karın içine sızıntılar önlendi, hem de postoperatif drenajın devamı sağlandı. İkinci hastada ise drenaj tüp dren ile sağlandı. Her iki hastada da herhangi bir komplikasyon olmadı.

Laparoskopik drenajın minimal invazyon avantajına ilave olarak, karın içi organların tam explorasyonu, abse boşluğunun laparoskopi ile direkt olarak gözlenmesi ve bu sayede mükemmel bir drenajın sağlanması gibi avantajları nedeniyle amebik karaciğer absesinin tedavisinde iyi bir alternatif olduğuna inanıyoruz.



Sözlü bildiri



Poster

Bildiri No: 3

Başlık: Safra Yolları Cerrahisi Sonrası Erken Dönemde Gelişen Komplikasyonların Tanı ve Tedavisinde ERCP

Yazarlar: T. Bulut, S. Yamaner, Y. Büyükcü, P. Buğra, A. Akyüz

Kurum: İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İSTANBUL

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Ocak 1991-Haziran 1996 tarihleri arasında 1278 ERCP işlemi yapılmıştır. Bunlardan 227 olguda (%17.8) işlem, safra yolu komplikasyonlarını takiben istenmiştir. 44 olguda (%19.4) Karaciğer kist hidatidji cerrahisi, 51 olguda (%22.5) açık koleistektomi, 50 olguda (%22.0) laparoskopik koleistektomi, 79 olguda (%34.8) koleistektomi+T-drenajı, 2 olguda (%1.2) künt karaciğer travması, 1 olguda (%0.6) karaciğer rezeksiyonu sonrası gelişen safra fistülleri, safra yolu striktürleri, kalınlaşmalar ve yaralanmalara toplam 240 girişim uygulanmıştır. Olguların 77'si erkek(%33.9), 150'si (%66.1) kadındır, yaş ortalaması 46.6 (8-85 arası) olarak bulunmuştur. Çeşitli teknik ve anatomik nedenlerle yada kontrol amacıyla 13 olguda (%6.2) 2., 1 olguda 3. kez ERCP girişimi gerekmiştir. Hastalarımızın 133'üne kolonjiografi ve FC (%58.6), 67'sine Ektasi ektaraksiyonu (%29.5), 4 olguya vezikül boşaltılması (%1.8), 7 olguda da biliyer enter uygulama (%3.1) yapılmıştır. Bu seride tanı ve tedaviye yönelik girişimlerde başarısızlık oranı tanıda %7.1 (16 olgu) olarak bulunmuştur. Morbidite oranımız %3.1'dir. (5 olguda panreatit, 2 olguda kanama) Mortalitemiz yoktur.



Sözlü bildiri



Poster

Bildiri No: 4

Başlık: RETROSPEKTİF İNCELEME: LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ OLGULARI

Yazarlar: Dr. Müntaz KAHYA, Dr. K. Uğur ERDOĞAN

Kurum: Manisa Devlet Hastanesi

LK'de ameliyat süresini, peroperatuar ve posoperatuar komplikasyonları etkileyen faktörler retrospektif olarak incelendi.

Ocak 1996 ile Ocak 1997 tarihleri arasında Manisa Devlet Hastanesinde; 86'sı kadın (% 81.9), 29'u erkek (% 18.1) olan 105 hastaya Maryland tekniği ile LK uygulandı. 7'si alt abdomen 4'ü üst abdomen bölgesinden olmak üzere 11 hasta önceden laparotomi geçirmişti, 9 hastada ise umbilikal herni mevcuttu. Hastalar klinikopatoloji durumlarına göre aşağıdaki şekilde 3 gruba ayrıldı; 1.grup: Kronik taşlı kolesistit (64 hasta), 2.grup Akut kolesistit (24 hasta), 3.grup sessiz safra taşı ve safra kesesi polipi (17 hasta).

Ortalama ameliyat süresi 39,1 dakika, 2.grupta ve umbilikal hernili hastalarda ameliyat süresi diğer hastalara göre anlamlı olarak uzun olduğu tespit edildi. Peroperatuar komplikasyon oranı % 8.6 (1.grup 4 hasta 2.grup 5 hasta, 3.grup 0) açık kolesistektomiye geçiş oranı % 4.76 (1.grupta 2 hasta, 2.grupta 3 hasta). Postoperatuar komplikasyon oranı % 13.3 (1.grup 8 hasta, 2.grup 5 hasta) olarak tespit edildi.

LK'de ameliyat süresini, perop.ve postop.komplikasyon oranını etkileyen başlıca faktörler; kesenin enfeksiyon durumu anatomik yapının ortaya konmasındaki güçlükler ve umbilikal herni gibi ek hastalıkların bulunmasıdır.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 5

Başlık : ULTRASONOGRAFİ VE ANAMNEZ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN ZORLUK DERECEŚİNİN BELİRLENMESİNDE KULLANILABİLİR Mİ?

Yazarlar: M.Levhi AKIN, Cengiz ERENOĞLU, Ahmet BATKIN, Tamer AKÇA, Çınar BAŞEKİM*

Kurum : GATA Haydarpaşa Eđt.Hst.Genel Cerrahi ve Radyodiagnostik* Servisi - İSTANBUL

Bu çalışmada, laparoskopik kolesistektomi sırasında oluşabilecek teknik güçlükleri preoperatif olarak belirlemede ultrasonografi ve anamnezin rollerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Çalışmaya 1994-1996 yılları arasında kronik taşlı kolesistit nedeniyle opere edilen, yaşları 18-82 (ort. 57.4±8.6) arasında değişen, 132 hasta (109 kadın, 23 erkek) dahil edildi. Ultrasonografik olarak kesenin büyüklüğü, duvar kalınlığı, taşların çapı ve sayısı, taşların hareketliliği; anamnezde ise şikayetlerin süresi, geçirilmiş akut kolesistit sayısı ve son akut kolesistit atağından sonra geçen süre belirleyici parametreler olarak değerlendirildi. Bu parametrelere göre vakalar kolaydan zora doğru birinci (n=72), ikinci (n=34) ve üçüncü (n=26) derece vakalar olarak belirlendi ve bunlar operatif bulgularla karşılaştırıldı. Kese büyüklüğü, duvar kalınlığı, taşların çap ve sayıları, taş hareketliliği parametrelerinin operatif bulgularla uyum oranları sırasıyla %90.9, %70.5, %84.8, %66 idi. Zorluk derecelerine göre operatif bulgularla uyum birinci derece vakalarda %69.4, ikinci derecede %82.4 ve üçüncü derecede %84.6 (ort %75) idi. Birinci, ikinci ve üçüncü derece vakalarda operasyon süresi sırasıyla 96.5±8.8 dk, 68.5±8.5 dk ve 44±4.7 dk (ort. 69.6±20 dk), açığa geçme oranı %2.8, %8.8 ve %23.1 (ort. %8.25), komplikasyon oranı %1.4, %5.9 ve %11.5 (ort. %4.5), hastanede yatış süreleri 1.7±0.46, 3.0±0.6 ve 5.2±2.08 gün (ort. 3.3±1.5) idi.

Preoperatif ultrasonografi ve anamnezin laparoskopik kolesistektomi uygulanacak hastalarda muhtemel operatif teknik zorlukların önceden belirlenmesinde yararlı olabilecekleri kanısına varıldı.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 6

AKUT KOLESİSTİT ATAĞI TANIMLAYAN HASTALARDA LAPAROSKOPİK

Başlık: KOLESİSTEKTOMİNİN GÜVENİRLİLİĞİ

Yazarlar: M.ÖĞÜŞ, O.ERDOĞAN, H.BOZAN, S.YILDIZ, N.OYGÜR, T.KARPUZOĞLU

Kurum: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Akut kolesistit geçirmiş olgularda anatomiye hakim olmada güçlük nedeniyle kese perforasyonu ve safra yolları yaralanması olasılığı yüksektir. Bu olgularda laparoskopik girişimin güvenirliliği halen tartışmalıdır.

Bu çalışmada Temmuz 1993-Mart 1997 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan 388 olgu retrospektif olarak incelendi.Olguların 290'ı(%75) kadın, 98'i(%25) erkek, yaş ortalaması 47.12.7 (15-76) olarak bulundu.

Toplam 58(%15) olguda geçirilmiş Akut Kolesistit atağı anamnezi vardı. Bu olgulardan 49'u (%13) bir kez, 7'si (%0.18) iki kez, 1'i (%0.025) dört kez kolesistit atağı tanınılıyordu.Akut kolesistit atağı tanımlayan olguların 13'ünde (%22) peroperatuar kese perforasyonu gelişirken, bu oran akut kolesistit atağı tanımlamayan grupta % 26 (87 olgu) olarak bulundu.Akut kolesistit atağı tanımlayan 1 olguda (%2) majör safra yolları yaralanması gelişirken akut kolesistit atağı tanımlamayan grupta bu oran %0.6 (2olgu) oldu.Akut kolesistit anamnezi tanımlayan olgu'arda konversiyon oranı % 10 iken (6 hasta), bu oran akut kolesistit anamnezi olmayan grupta %8 (25 hasta) olarak bulundu.

Akut kolesistit anamnezi olan grupta konversiyon uygulanan 6 olgudan 3'ünde "kese yapışıklığı" konversiyon nedeni oldu.

Ameliyatı laparoskopik olarak bitirilen 357 olgudan; 44'ünde bir, 7'sinde iki, 1'inde üç kez geçirilmiş kolesistit anamnezi vardı.

Yorum: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatının, konversiyon ve safra yolu yaralanmalarını artırıcı yönde etkisi olmaması nedeniyle akut kolesistit anamnezi olan olgularda da güvenle uygulanabileceği kanısındayız.

☐ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 7

GEÇİRİLMİŞ ABDOMİNAL CERRAHİ GİRİŞİMLER LAPAROSKOPİK

Başlık: KOLESİSTEKTOMİ İÇİN KONTRENDİKASYON MUDUR?

Yazarlar: M.ÖĞÜŞ, C.ARICI, C.ARSAN, G.ÖGÜNÇ, S.AKTAN, M.AKAYDIN

Kurum: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Abdominal cerrahi uygulanmış hastalarda,laparoskopik kolesistektomi endikasyonu halen tartışmalıdır.

Bu çalışmada geçirilmiş abdominal cerrahinin,laparoskopik kolesistektomi uygulanmasında konversiyon oranı ve morbidite üzerine etkisi retrospektif olarak araştırılmıştır.

Anabilim Dalımızda Temmuz 1993-Mart 1997 tarihleri arasında 290'ı (%75) kadın, 98'i (%25) erkek toplam 388 olgu (yaş ortalaması 47.12.7 yıl, 15-76 yaş) laparoskopik kolesistektomi planlanarak ameliyata alındı.

Olguların 101'inde (%26.6) daha önceden geçirilmiş laparotomi, 3'ünde ise (%0.08) jinekolojik nedeni diagnostik laparoskopi anamnezi vardı. Laparotomi nedeni 50 olguda (%12.8) jinekolojik, 51 olguda (%13) ise diğer abdominal cerrahi hastalıklar nedeniyleydi. Toplam 31 (%8) olguda (22 kadın, 9 erkek) konversiyon uygulandı.

Daha önceden laparotomi-laparoskopi uygulanmış grupta konversiyon oranı %8.6 (9 olgu) iken, diğer grupta aynı oran % 8 (22 hasta) olarak saptandı (p 0.05).

Laparotomi-Laparoskopi grubunda sadece 2 olguda (%1.9) konversiyon nedeni geçirilmiş abdominal cerrahi idi. Bunlardan biri peptik ülser perforasyonuna sekonder gelişmiş ciddi abdominal yapışıklık, diğerinde ise geçirilmiş jinekolojik cerrahi nedeniyle sigmoid kolon seroza yaralanması idi.

Yorum: Geçirilmiş abdominal cerrahinin konversiyon oranı üzerine etkisi olmaması ve morbidite üzerine minimal etkisi olması nedeniyle laparoskopik cerrahi tüm bu olgularda da güvenle uygulanabilir.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 8

Başlık:1,5-2 CM LİK KESİ İLE KOLESİSTEKTOMİ 365 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazarlar:Op.Dr.Metin Pişkinpaşa

Kurum:İskenderun SSK Hastanesi

Minimal invaziv cerrahi düşüncesiyle oluşturulan bu yaklaşımla Şubat 1995 Mart 1997 tarihleri arasında yaptığımız 365 kolesistektomi vakası incelendi. Direkt ışık kaynağı,ayarlı ekartör,ligaclip,disektör elektrod,eğri makas ile gerçekleştirilen bu ameliyatlarda tüm hastalara preop.olarak tüm batin Us, batin içi baska patolojilerin olup olmadığını ortaya koyabilmek düşüncesi ile ayrıntılı olarak yaptırılmıştır.

365 vakanın 85 i akut safhadaydı.Hastaların 45 i (%12,3) erkek, 320 si (88,7) kadındı.Yaşları 18 ile 78 arasında değişmekteydi.Hastanede kalma süresi ortalama 1 gündür.Ortalama operasyon süresi 25 dakikadır.

Uygulama ile ilgili komplikasyonlar

Kaçınıcı vaka Dren Laparotomi Mortalite

Safra kaçağı	14.vaka	+	-	-
A.Sistikus yaralanması	8. ve 32. vakalar	-	+	-
Karaciğer yatağı kanaması	60.vaka	-	+	-

Başka hiçbir komplikasyon yoktur.

Tüm hastalara karaciğer yatağına spongostan konulup,ameliyat bölgesine subcutan lokal anestezi madde verilerek post op ağrının daha da azlığı dikkati çekmektedir.

Bu sonuçlar kolesistektomide alternatif bir yöntem olarak bu tekniğin uygulanabileceğini göstermektedir.

Bildiri No: 11

Başlık: SİTUS İNVERSUS TOTALİS 'Lİ OLGUDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Yazarlar:.....Dr.N.BİLDİK,Dr.N.KURT,Dr.M.YILDIRIM,Dr.Z.MEMİŞ,Dr.M.GÜLMEN

Kurum:.....Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği

Nadir bir durum olan situs inversus totalisli ve semptomatik kolelitiazisli bir olgumuza başarı ile laparoskopik kolesistektomi ameliyatı uyguladık . Bu amaçla olgumuzu sunmak istedik .

Olgumuz 65 yaşında kadın hasta. Yaklaşık bir yıldır devam eden batin sol üst tarafta özellikle yemekten sonra başlayan ağrı , aşırı gaz , geğirme , ekşime , yanma şikayetlerinin artması sonucu hastanemize müracaat etmiş .

Fizik muayenede batin sol üst kadranda derin palpasyonda hassasiyet dışında bir özellik yoktu . Oskültasyonda kalp-tepe atımının sağda olduğu saptandı . EKG , telecardiografi ve abdominal ultrasonografi , hastada situs inversus totalis varlığını gösterdi . USG 'de ayrıca safra kesesinde en büyükleri 11mm. ve 7mm. olan multipl kalküller saptandı . Koledok normaldi . Rutin laboratuvar araştırmaları normal sonuçlar verdi .

Bu bulgularla kronik taşlı kolesistit tanısı koyduğumuz hastaya , kliniğimizde , klasik laparoskopik kolesistektomide olduğu gibi , 10'luk trokarlar normal yerinden , 5'lik trokarlar ise simetrik olarak sol subkostal bölgeden yerleştirilerek laparoskopik kolesistektomi yapıldı . Hasta postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edildi .

Sonuçta , situs inversus totalisli hastalarda da laparoskopik kolesistektominin güvenle uygulanabileceği kanaatine vardık .

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 12

Başlık: KOLAY VE ZOR LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE BİYOKİMYASAL DEĞİŞİKLİKLER
Yazarlar: DR. Kemal MEMİŞOĞLU, DR. Nuvit DURAKER
Kurum: SSK OKMEYDANLI HASTANESİ

Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi geçiren hastalarda meydana gelen biyokimyasal değişiklikler girişimin zorluk derecesine göre incelendi. Biyokimyasal ölçümler ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 72. saat ve 8. haftada yapıldı. Ameliyat öncesi ve sırasında belirlenen on parametreye dayanarak yapılan skorlama ile laparoskopik kolesistektomi girişimi "kolay" ve "zor" olgu olarak ikiye ayrıldı. Semptomatik kolelitiaz nedeniyle ameliyat edilen 27 hastanın 21'i kolay, 6'sı zor olgu idi. Tüm seride alkalen fosfataz, SGOT, SGPT, total ve indirekt bilirubin değerleri ameliyat öncesine kıyasla 72. saatte anlamlı olarak artmakta, 8. haftada ise normal düzeylere dönmekte idi. Açlık kan şekeri, üre ve kolesterol düzeylerinde ise anlamlı bir değişiklik yoktu. Kolay ve zor olgular kıyaslandığında yalnızca total bilirubin düzeyleri zor grupta, 72. saatte ve 8. haftada anlamlı olarak yüksek olup (sırasıyla $p=0.0007$, $p=0.03$), 8. hafta değerlerinde bir fark yoktu.

Laparoskopik kolesistektomide ameliyat travmasına bağlı olarak üçüncü günde görülen biyokimyasal değişiklikler klinik sorun yaratmadan normale dönmektedir. Zor ve kolay yapılan girişimler arasında biyokimyasal düzeyde önemli bir farklılık oluşmamaktadır.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 13

Başlık: LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE AÇIĞA DÖNÜŞTE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER
Yazarlar: Nuri Aydın KAMA, Mutlu DOĞANAY, Alparslan YAZGAN, Murat ÖZKIRLI, Bahadır KÜLAH
Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 4. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Giriş: Laparoskopik kolesistektomi, artık semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde standart işlem olarak kabul edilmektedir. Ancak intraoperatif komplikasyonlar ve teknik zorluklar nedeniyle laparoskopik kolesistektomi hala bir kısım hastaya uygulanamamaktadır ve açık cerrahiye geçiş gerekli olmaktadır. Bizde kliniğimizde uyguladığımız ilk 560 laparoskopik kolesistektomi olgusunda konversiyon neden ve sonuçlarını inceledik.

Materyal ve Metod: Ankara Numune Hastanesi 4. Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 1992 - Ocak 1997 tarihleri arasında uygulanan 560 Laparoskopik Kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cins, semptomların şekli ve süresi, daha önce geçirilmiş operasyon olup olmaması yönünden incelenmiştir. Hastalara preoperatif dönemde kullanılan teşhis yöntemleri ve girişimler irdelenmiştir. Operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif morbidite ve mortalite, hastanede yatış süresi incelendi. İstatistiksel analizler Chi-square veya Fisher exacte testi ile değerlendirildi. Univariate analiz için p değerleri tesbit edildi. Multivariat model için multiple logistik regresyon testi yapıldı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 560 olguluk seride laparotomiye konversiyon oranı %5.5 ($n=31$)'dur. Hastaların 14'ü (%45.2) erkek, 17'si (%54.8) kadındır. Ortalama yaş 43.8'dir (30-80). Olguların 8'i (%25.9) 65 yaş ve üstünde, 23'ü (%74.1) 65 yaşın altındaydı. Tüm olgularda teşhis aracı olarak ultrasonografi kullanılmıştır. 12 olgu (%38.8) kronik taşlı kolesistit, 15 olgu (%48.4) akut taşlı kolesistit, 3 olgu (%9.6) kolesistokolelitolitiazis, 1 olgu (%3.2) kronik taşlı kolesistit+safra kesesi Ca nedeniyle opere edildi. Ultrasonografide koledokta taş saptanan 3 olguya preoperatif ERCP yaptırılarak koledok taşları EST ile düşürüldü. 2 olgu (%6.4) daha önce üst abdominal operasyon, 13 olgu (%40.9) alt abdominal operasyon geçirmişti. 8 olguda (%25.9) yandaş hastalık mevcuttu. 21 olguda (%4) aşırı inflamasyon ve anatomik güçlük, 2 olguda (%4) koledok yaralanması, 1 olguda (%0.2) koledok yaralanma şüphesi, 2 olguda (%0.4) duodenum yaralanması, 1 olguda (%0.2) koledok+duodenum yaralanması, 1 olguda (%0.2) majör abdominal damar yaralanması, 2 olguda (%0.4) arteria sistika kanaması, 1 olguda (%0.2) ductus sisticus yaralanması nedeniyle açık cerrahiye dönüldü. 10 olgunun üzerinde ameliyat yapanlar deneyimli kabul edildi. 23 olgu (%74.1) deneyimli cerrahilerce, 8 (%25.9) olgu deneyimsiz cerrahlarca opere edildi. İlk 100 olguda laparotomiye konversiyon oranı %11 ($n=11$) iken, son 100 olguda bu oran %4 ($n=4$) olmuştur.

Sonuçlar: 1. Erkeklerin %14'ünde açığa dönerken, kadınların %4'ünde açığa dönülmüştür ($p=0.0000$). 2. Akut kolesistitlerin %20'sinde açığa dönülürken, kronik kolesistitlerin %3.6'sında açığa dönülmüştür ($p=0.0000$). 3. Açığa dönen olguların %10.3'ünde geçirilmiş abdominal operasyon varken, %4.2'sinde geçirilmiş operasyon yoktur ($p=0.00859$). 4. 65 yaş ve üstündeki olguların %10.5'inde açığa dönülürken, 65 yaş altında açığa dönme oranı %5.1'dir ($p=0.00654$).

Sonuç olarak: Laparoskopik kolesistektomide laparotomiye konversiyon yönünden "risk" faktörleri iyi bilinmeli ve bunun bir komplikasyon olmadığı unutulmamalıdır. Cerrah konversiyon oranlarını düşük tutmak veya başka sebeplerden laparotomiye konversiyona direnme psikolojisine girmemelidir ve bu olasılık konusunda hastasını bilgilendirilmelidir.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 14

Başlık: AKUT KOLESİSTİTLERDE LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**Yazarlar: Mutlu DOĞANAY, Nuri Aydın KAMA, Fatih AVŞAR, Teoman COŞKUN, Arif Zeki AKAT****Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 4. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ**

Giriş: Laparoskopik kolesistektomi artık semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde de standart işlem olarak kabul edilmektedir. Ancak intraoperatif komplikasyonlar ve teknik zorluklar nedeniyle laparoskopik kolesistektomi hala bir kısım hastaya uygulanamamaktadır. Bu hasta gruplarından birisinde akut kolesistitlerdir. Bizde kliniğimizde uyguladığımız ilk 560 laparoskopik kolesistektomi olgusunda, akut kolesistitlerde laparoskopik kolesistektomiye etkileyen faktörleri araştırdık.

Materyal ve Metod: Ankara Numune Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 1992 - Ocak 1997 tarihleri arasında uygulanan 560 Laparoskopik Kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cins, semptomların şekli ve süresi, daha önce geçirilmiş operasyon olup olmaması yönünden incelenmiştir. Hastalara preoperatif dönemde kullanılan teşhis yöntemleri ve girişimler irdelenmiştir. Operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif morbidite ve mortalite, hastanede yatış süresi incelendi. İstatistiksel analizler Chi-square veya Fisher exacte testi ile değerlendirildi. Univariate analiz için p değerleri tesbit edildi. Multivariate model için multiple logistik regresyon testi yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 560 olgular seride 81 (%14.4) olgunun akut taşlı kolesistit olduğu gözlemlendi. Hastaların 25'i (%30.9) erkek, 56'sı (%69.1) kadındır ($p=0.00173$). Ortalama yaş 49.2'dir (20-80). Tüm olgularda teşhis aracı olarak ultrasonografi kullanılmıştır. Hastalarda en fazla semptomun epigastrik ağrı olduğu görülmüştür ($n=17$). Ortalama şikayet süresi 1 ay olarak tespit edilmiştir. 26 olguda (%32) yandaş hastalık mevcuttu. 66 olguda (%81.5) işlem laparoskopik olarak tamamlanırken, 15 olguda (%18.5) açığa dönülmüştür. Laparotomiye konversiyon oranı %18.5'tir. Operasyon süresi akut taşlı kolesistit olgularının %63'ünde ($n=51$) bir saat ve üzerinde iken kronik taşlı kolesistit olgularının %23.4'ünde ($n=112$) bir saat ve üzerinde idi ($p=0.00000$). 10 olguda (%12.3) aşırı inflamasyon ve diseksiyon güçlüğü, 2 olguda %2.5 koledok yaralanması, 1 olguda (%1.2) koledok yaralanma şüphesi, 2 olguda (%2.5) duodenum yaralanması nedeniyle açığa dönüldü. 1 olgu (%1.2) daha önce üst abdominal, 21 olgu (%27) alt abdominal operasyon geçirmişti. Akut taşlı kolesistit olgularının %24.7'sinde profilaktik antibiyotik kullanılırken kronik taşlı kolesistit olgularının sadece %10.6'sında kullanılmıştır ($p=0.00044$). 10 olgu ve üzerinde operasyon yapanlar deneyimli kabul edildi. Buna göre 75 olgunun (%92.6) deneyimli cerrahlar tarafından opere edildiği 6 olgunun (%7.4) ise deneyimsiz cerrahlarca opere edildiği görüldü ($p=0.00000$). Intraoperatif majör komplikasyon 31 olguda (%38.3) postoperatif komplikasyon oranı ise %2.4'tür. Akut taşlı kolesistitlerde postoperatif hastanede kalış süresi 23 olguda (%28.4) 1 gün ve üzerinde iken kronik taşlı kolesistitlerde 79 olguda (%156.5) 1 gün ve üzerindedir ($p=0.01026$). Mortalite oranı %1.2 ($n=1$)'dir.

Sonuç: Akut kolesistitlerde operasyon süresinin daha uzun olduğu, kadınlarda daha fazla görüldüğü, postoperatif yatış süresinin daha uzun olduğu, operasyonu gerçekleştiren kişilerin daha çok deneyimli cerrahlar olduğu gözlemlenmiştir. İlk başlarda laparoskopik kolesistektomilerde kesin kontrendikasyon içinde incelediğimiz akut taşlı kolesistitler daha sonra rölatif kontrendikasyon içine sokulmuş, günümüzde ise endikasyonlar içindedir. Tecrübe arttıkça akut kolesistitlerde laparoskopik girişim, güvenle uygulayacağımız bir yöntemdir.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 15

Başlık: GEÇİRİLMİŞ ABDOMİNAL OPERASYONLARIN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİYE ETKİSİ**Yazarlar: Mutlu DOĞANAY, Nuri Aydın KAMA, Teoman COŞKUN, Melik GÜVEL, Nadi YÜKSEK, Mehmet GÜLER****Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 4. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ**

Giriş. Laparoskopik kolesistektomi kısa geçmişine rağmen, artık semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde açık kolesistektominin yerini almıştır. Bu uygulamanın morbiditesi ve mortalitesi birçok çalışmada belirlenmiştir. Çalışmalarda enfazla konversiyon nedeninin aşırı inflamasyon ve belirlenemeyen anatomi oluşu belirtilmektedir. Bizde kliniğimizde uyguladığımız ilk 560 laparoskopik kolesistektomi olgusunda geçirilmiş abdominal operasyonların etkilerini araştırdık.

Materyal ve Metod: Ankara Numune Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 1992 - Ocak 1997 tarihleri arasında uygulanan 560 Laparoskopik Kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cins, semptomların şekli ve süresi, daha önce geçirilmiş operasyon olup olmaması yönünden incelenmiştir. Hastalara preoperatif dönemde kullanılan teşhis yöntemleri ve girişimler irdelenmiştir. Operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif morbidite ve mortalite, hastanede yatış süresi incelendi. İstatistiksel analizler Chi-square veya Fisher exacte testi ile değerlendirildi. Univariate analiz için p değerleri tesbit edildi. Multivariate model için multiple logistik regresyon testi yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 560 olgular seride 154 olgunun (%27.5) daha önce abdominal operasyon geçirdiği gözlemlendi. Hastaların 35'i (%22.7) erkek, 119'u (%77.3) kadındır. Hastalarda en fazla semptomun epigastrik ağrı ve bulantı-kusma olduğu görüldü ($n=29$). Ortalama şikayet süresi 10 ay olarak tespit edilmiştir (1-96 ay). 15 olgu (%9.7) daha önce üst abdominal operasyon 139 olgu (%90.3) alt abdominal operasyon geçirmişti. 139 olguda (%90.3) işlem laparoskopik olarak tamamlanırken, 15 olguda (%9.7) açığa dönülmüştür ($p=0.00737$). Hastaların 22'si (%14.3) akut taşlı kolesistit, 132'si (%85.7) kronik taşlı kolesistit nedeniyle opere edildi. Tüm olgularda teşhis aracı olarak ultrasonografi kullanıldı. 9 hastaya (%5.8) preoperatif dönemde ultrasonografide koledokta taş ya da genişleme, rutin laboratuvar bulgularıyla safra yolu tıkanmasından şüphelenildiği için ERCP uygulanmıştır. 10 olgu ve üzerinde operasyon yapanlar deneyimli kabul edildi. Buna göre olguların 115'i (%74.7) deneyimli cerrahlarca, 39'u (%25.3) deneyimsiz cerrahlarca opere edildiler. 46 olguda (%29.9) operasyon süresinin 60 dakikanın üzerinde olduğu gözlemlenmiştir (10-180 dakika). Intraoperatif majör komplikasyon 4 olguda (%2.6), minör komplikasyon 3 olguda (%1.9) gözlemlenmiştir. 1 hastada koledok yaralanması nedeniyle reoperasyon yapılmıştır. Olguların 122'sinde (%79.2) postoperatif hastanede yatış süresi 1 gün iken, 32'sinde (%20.8) bir gün üzerinde olduğu görülmüştür.

Sonuç. Daha önce abdominal operasyon geçirenlerin %9.7'sinde açığa dönülürken, operasyon geçirmeyenlerin %3.9'unda açığa dönülmüştür ($p=0.00737$). Açığa dönülme nedeni olarak da en fazla (%73.3) ($n=11$) aşırı inflamasyon ve belirlenemeyen anatomi olmuştur. Fakat intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif mortalite ve morbidite hastanede yatış süresi açısından anlamlı farklılık saptanmayan bu grup hastalarda da, laparoskopik kolesistektomi güvenli bir metod olarak kullanılabilir.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 16

Başlık: YAŞLI LARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN YERİ.....

Yazarlar: Mutlu DOĞANAY, Nuri Aydın KAMA, Alparslan YAZGAN, Gül DAĞLAR, Uğur GÖZALAN, Neval ŞİROLU...

Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 4.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Giriş: Laparoskopik kolesistektomi artık semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde standart işlem olarak kabul edilmektedir. İntraoperatif komplikasyonlar ve teknik zorluklar nedeniyle laparoskopik kolesistektomi hala bir kısım hastaya uygulanamamaktadır. Laparotomiye konversiyonda çeşitli faktörler etkilidir. Bu faktörlerden birisi de ileri yaştır. Bizde 560 laparoskopik kolesistektomi olgusunda ileri yaştın etkilerini araştırdık.

Materyal ve Metod: Ankara Numune Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 1992 - Ocak 1997 tarihleri arasında uygulanan 560 Laparoskopik Kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cins, semptomların şekli ve süresi, daha önce geçirilmiş operasyon olup olmaması yönünden incelenmiştir. Hastalara preoperatif dönemde kullanılan teşhis yöntemleri ve girişimler irdelenmiştir. Operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif morbidite ve mortalite, hastanede yatış süresi incelendi. İstatistiksel olarak Chi-square (Pearsen) testi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 560 olgulak seride, 65 yaş ve üstünde 82 olgu (%14.6) olduğu gözlemlendi. Hastaların 17'si (%20.7) erkek, 65 (%79.3) kadındır. Tüm olgularda teşhis aracı olarak ultrasonografi kullanılmıştır. 64 olgu (%78) kronik taşlı kolesistit, 10 olgu (%12.2) akut taşlı kolesistit, 3 olgu (3.7) kolesistokolekolidokolitiazis, 2 olgu (%2.4) safra kesesi polibi, 2 olgu (%2.4) kronik taşlı kolesistit+bilier pankreatit nedeniyle opere edildi. 40 olguda yandaş hastalık mevcuttu ($p=0.00000$). Ultrasonografide kolekta taş ya da genişleme, rutin laboratuvar bulgularıyla safra yolu tıkanmasından şüphelenilen 7 hastaya (%8.5) ERCP yapıldı. 15 olgu (%18.2) daha önce alt abdominal, 3 olgu (%3.6) üst abdominal operasyon geçirmişti. 74 olguda (%90.2) işlem laparoskopik olarak tamamlanırken, 8 olguda (%9.8) açığa dönmüştür. Laparotomiye konversiyon oranı %9.7 tesbit edilmiştir. 6 olguda (%3.3) aşırı inflamasyon ve anatomik güçlük, 1 olguda (%1.2) kolekta yaralanması, 1 olguda (%1.2) kolekta yaralanma şüphesi ile açığa dönmüştür. 57 olguda (%69.5) operasyon süresi 60 dakikanın altındayken, 25 olguda (%30.5) 60 dakikanın üzerinde tesbit edilmiştir. 31 olguda (%37.8) minör, 3 olguda (%3.6) majör İntraoperatif komplikasyon meydana gelmiştir. 5 olguda (%6) postoperatif komplikasyon gözlenmiştir. 62 olguda (%75.6) postoperatif hastanede yatış süresi 1 gün, 20 olguda (%24.4) 1 günden fazla olduğu gözlenmiştir. 10 vaka ve üzerinde operasyon yapanlar deneyimli kabul edilmiştir. 59 olgu (%72) deneyimli cerrahlar tarafından, 23 olgu (%28) deneyimsiz cerrahlar tarafından opere edilmiştir. Mortalite oranı %0'dır.

Sonuç: 65 yaş üstü hastalarda yandaş hastalıklar fazla olmasına rağmen ($p=0.00000$) cins, klinik tanı, geçirilmiş operasyon, açığa dönüş, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif mortalite ve morbidite, hastanede yatış süresinin anlamlı olmaması nedeniyle ve dolayısıyla yaşlılarda da laparoskopik kolesistektominin güvenle uygulanabileceği sonucuna vardık.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 17

Başlık: LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ (560 OLGUNUN ANALİZİ).....

Yazarlar: Mutlu DOĞANAY, Nuri Aydın KAMA, Gül DAĞLAR, Fatih AVŞAR, Arif Zeki AKAT

Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 4.GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Giriş: Laparoskopik kolesistektomi, artık semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinin yanısıra akut kolesistitin tedavisinde de standart işlem olarak kabul edilmektedir. Laparoskopik kolesistektominin artık birçok merkezde rutin bir uygulama şekline dönüştüğü günümüzde bizde kliniğimizde uyguladığımız ilk 560 olgunun analizini yaparak tecrübelerimizi aktarmak istedik.

Materyal ve Metod: Ankara Numune Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 1992 - Ocak 1997 tarihleri arasında uygulanan 560 Laparoskopik Kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş, cins, semptomların şekli ve süresi, daha önce geçirilmiş operasyon olup olmaması yönünden incelenmiştir. Hastalara preoperatif dönemde kullanılan teşhis yöntemleri ve girişimler irdelenmiştir. Operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif morbidite ve mortalite, hastanede yatış süresi incelendi.

Bulgular: Hastaların 103'ü (%18.4) erkek, 457'si (%81.6) kadındır. Ortalama yaş 48.7'dir (18-85). Hastalarda en fazla semptomun (%17.5) epigastrik ağrı ve bulantı-kusma olduğu görülmüştür ($n=97$). Ortalama şikayet süresi 18 ay olarak tespit edilmiştir (1-72 ay). Hastaların 446'sı (%79.5) kronik taşlı kolesistit, 81'i (%14.5) akut taşlı kolesistit, 9'u (%1.6) kolesistokolekolidokolitiazis, 8'i (%1.4) safra kesesi polibi, 11'i (%2) kronik taşlı kolesistit+umbilikal herni, 1'i (%0.2) kronik taşlı kolesistit+safra kesesi Ca, 4'ü (%0.7) bilier pankreatit+kronik taşlı kolesistit nedeniyle opere edildi. 15 olgu (%2.6) daha önce üst batin, 138 olgu (%24.6) ise alt batin operasyonu geçirmişti. Tüm olgularda teşhis aracı olarak ultrasonografi kullanılmıştır. Ultrasonografide kolekta taş ya da genişleme, rutin laboratuvar bulgularıyla safra yolu tıkanmasından şüphelenilen 28 (%5) hastaya preoperatif, 5 (%0.9) hastaya ise postoperatif dönemde ERCP uygulanmıştır. Bu hastaların operasyon süresi ortalama 58.9 dakikadır (10-180 dakika). Laparotomiye konversiyon oranı %5.5'dur ($n=31$). İntraoperatif majör komplikasyon 14 olguda (%2.5), minör komplikasyon 186 olguda (%33.2) görülmüştür. Postoperatif majör komplikasyon 9 olguda (%1.6), minör komplikasyon 11 olguda (%2.0) gözlenmiştir. Mortalite oranı %0.4'tür ($n=2$). Ortalama postoperatif yatış süresi 1.5 gündür.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde artık giderek artan oranda kabul gören ve uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Azalmış postoperatif ağrı, hastanede kalış süresinin kısalığı gibi artık çok iyi bilinen avantajlar ile bu uygulama cerrahideki haklı olan yerini almıştır.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 18

Başlık: LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ VE TROKAR YERİNDE HERNİ
Yazarlar: M. SAHİN, M. ŞEHİTOĞLU, E. ERTAŞ, A. HASANOĞLU, M. ERBİLEN, E. BÜLBÜLOĞLU
Kurum: İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ABD, İZMİR

Günümüzde laparoskopik kolesistektomi semptomatik kolelitiazisli hastalarda tercih edilen tedavi yöntemidir. Laparoskopik kolesistektominin tartışmasız üstünlükleri mevcut olup nadir de olsa klasik açık kolesistektomilerde karşılaşılmayan komplikasyonlar karşımıza çıkmaktadır. Trokar yerinde herni oluşumu nadir görülen bir komplikasyondur. Kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi sonrası umbilikal trokar giriş yerinde herni nedeniyle 3 hastada herni onarımı uygulanmıştır. Vakaların hepsi son 3 ay içinde başvurmuş ve 2 hastada laparoskopik kolesistektomi başka hastanelerde 5 ve 2 yıl önce, 1 hastada ise kliniğimizde 10 ay önce uygulanmıştır.

Laparoskopik kolesistektomi sonrası trokar yerinde herni oluşumu geç görülen nadir bir komplikasyondur. Bunun önlenmesi için 10 mm trokar giriş yerlerinde fasya kenarları absorbe olmayan sütür materyali ile uygun şekilde karşılıklı yaklaştırılmalıdır.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 19

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA GÖZDEN KAÇAN MALİGNİTELER

Dr. Kaya YORGANCI, Dr. Erhan HAMALOĞLU, Dr. Zafer ÖNER, Dr. İskender SAYEK
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI - ANKARA

Laparoskopik kolesistektomi, günümüzde semptomatik safra kesesi taşlarının standart tedavisi haline gelmiştir. Ancak kolelitiazis’de net bir semptomatolojinin olmaması ve hastanede kalış süresinin kısalığı nedeniyle hastaların ameliyat öncesi - sonrası değerlendirilmesinin yetersiz olması ile, var olan karın içi malign tümörler gözden kaçabilmektedir. Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatından 2 - 9 ay sonra tespit edilen kolon ve pankreas karsinomalı 8 hasta “olgu-kontrol yöntemi” ile değerlendirilmiştir.

Hastaların 5’inde kolorektal karsinom, 3’ünde pankreas karsinomu tespit edilmiştir. Yaş ortalamaları 58 olup, tüm hastaların semiyolojik incelemelerinde kolelitiazis’e dayandırılan şikayetlerinde atipi hakimdir. Halsizlik, kilo kaybı, sürekli karın ağrısı, bu yakınmaların bazılarıdır. Tüm hastalar sadece ultrasonografi ile değerlendirilmiş, yakınmalarına yönelik ileri tetkikler yapılmadan ameliyata alınmıştır.

Sekiz hastanın var olan malign tümörlerine yönelik değerlendirilmelerinde, ancak 2’sine küratif amaçlı rezeksiyon yapılabilmiş, 4’üne palyatif amaçlı cerrahi tedavi uygulanmış, pankreas karsinomalı 2 hastanın uzak metastazları olması nedeniyle sadece kemoterapi verilmesi uygun görülmüştür. Tümör evrelerin ileri olmasının tek nedeninin yanlış yönlendirilme olduğunu söylemek zorsa da laparoskopik kolesistektomi ile ortalama 5.7 ay bir gecikme yaşanmıştır.

Kolelitiazis nedeniyle ameliyat edilecek hastalar ameliyat öncesi iyi değerlendirilmeli, yapılacak muayene ve tetkiklerle yakınmalarının kolelitiazise bağlı olduğu konusunda, özellikle yaşlı hastalarda şüpheli davranılmalıdır. Ultrasonografi ile kolelitiazisin tanınması, atipik yakınmaların açıklanması için her zaman yeterli bir inceleme değildir.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 20

Başlık:....

Duodenal Ülser Perforasyonlarında Laparoskopik Onarım

Yazarlar:

R Güloğlu, A Necefli, K. Günay, K. Taviloğlu, C. Ertekin

Kurum:....

Ist. Üniv. Ist. Tıp Fak. Acil Cerrahi Birimi

*İstanbul Tıp Fakültesi, Acil Cerrahi Biriminde 8
olguya (4 Erkek, 4 Kadın) duodenal ülser perforasyonu ön tanısı ile
laparoskopik girişim yapılmıştır. Olguların yaş ortalaması 41 (29-81
yaş) dir. Perforasyonun meydana gelmesi ile ameliyat arasındaki süre
ortalama 5 saattir (2-9 saat). Ortalama ameliyat süresi 80 dakikadır
(60-120 dk.). 7 olguda duodenorafi başarı ile tamamlanmıştır. Bir
olguda teknik nedenelerle açık cerrahiye geçilmiştir. Hastanede kalış
süresi ortalama 3 gün (2-4) olmuştur. Postop komplikasyon
görülmemiştir.*

*Sonuç olarak akut ülser perforasyonlarında laparoskopi konusunda
tecrübeli ekiplerce uygulanan girişimlerin açık tekniğe alternatif
olacağını düşünmekteyiz.*

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 21

**Başlık :LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI AĞRI KONTROLÜNDE BUPİVACAİN
İNJEKSİYON VE LAVAJININ ETKİSİ**

Yazarlar: ÖZAÇMAK İ.D., İŞİK A., LİCE H.:

Kurum :Taksim Hastanesi I. Cerrahi Kliniği

Laparoskopik kolesistektomi açık cerrahiye göre postoperatif ağrıda önemli bir azalma sağlamıştır. Fakat bu yöntemde de postoperatuar 24 ila 48 saat süren orta derecede bir ağrı mevcudiyeti sık olarak gözlenir. Bu çalışmada, laparoskopik kolesistektomide peroperatuar Bupivacain uygulamanın, postoperatuar etkilerini araştırmayı amaçladık.

Prospektif, randomize planlanan çalışmada hastalar iki gruba ayrıldı. I. grupta 35 hastaya Bupivacain uygulandı. Uygulama trokar girişlerine suprapéritoneal injeksiyon , kese loju ile subdiafragmatik sahaya lavaj şeklinde gerçekleştirildi. II. grupta 35 hastaya uygulama yapılmadı ve kontrol grubu olarak değerlendirildi.

Hastalar postoperatuar 36 saat izlendi, ağrı düzeyi görsel analog ağrı skalası ve uygulanan ağrı kesici dozu ile değerlendirildi.

Sonuçların istatistiki değerlendirmesi Fisherin t testi ile yapıldı.

Sonuç olarak Bupivacain uygulamanın, postoperatuar ağrı kontrolünde etkili olduğuna karar verildi.

Sözlü bildiri ☒ Poster ☐

Bildiri No: 22

LAPAROSKOPİK EKSTRAPERİTONEAL HERNİ ONARIMI

Başlık:

Op.Dr. Sait BAKIR*

Op.Dr. Özar AKALIN**

Yazarlar:

*PTT Hastanesi / İstanbul **Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi / Bursa

Kurum:

Bu bildiride; 1995-1996 yıllarında laparoskopik total ekstrapéritoneal herni onarımı (TEP) uygulanan 25 olguya ait veriler ve erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2 yıllık period içerisinde 25 olguda 29 inguinofemoral herni onarımı uygulanmıştır. Yaş ortalaması 45 olan olguların 20'si erkek 5'i kadındı. Olguların 17'sinde indirekt, 7'sinde direkt inguinal ve 1 olguda femoral herni mevcuttu. Operasyonlarda intraoperatif komplikasyon gözlenmedi. Ortalama operasyon süresi 64 dakika saptandı. Bilateral olgularda ise bu süre 110 dakika saptandı. İlk 13 olguya uygulanan 15 herniorafide Stoppa tekniği ile mesh yayılarak bırakılmış daha sonraki 12 olguya uygulanan 14 herniorafide mesh tacker ile tesbit edilmiştir. Tacker tesbit uygulanmayan ilk grupta olgular küçük ve erken dönem fıtıklar olarak seçilmiş olgulardır. Sonraki olgularda böyle bir seçim uygulanmamıştır. Postoperatif komplikasyon olarak 3 olguda ciltaltı amfizemi 2 olguda seroma ve bir olguda 10 mm.'lik trokar girişi yerinde yara enfeksiyonu saptandı. Olgular post operatif 1 veya 2. günlerde eksterne edildi. Takip süresi 3-24 ay olan olgularda nüks saptanmadı.

Sonuç olarak TEP; minimal invaziv cerrahinin diğer avantajlarını taşımasının yanında, periton boşluğuna girilmemesi, mesh'e ait yapışıklık risklerinin olmaması ve düşük nüks oranı nedeniyle inguinal fıtıkların laparoskopik onarımında tercih edilmesi gereken bir yöntem olmalıdır.

☐ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 23

Başlık:

Yazarlar: Dr.Ö.F.BİLGİN, Dr.U.BENGİSUN, Dr.M.ELVENDİ, Dr.B.KORUCU

Kurum: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Bu çalışmada A.Ü.Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalında Aralık 1994-1996 tarihleri arasında açık kolesistektomi yapılan 60 olgu ile laparoskopik kolesistektomi yapılan 60 olguda solunum fonksiyonları ve pulmoner komplikasyonlar karşılaştırılmıştır. KOAH, koroneriskemi, kalp yetmezliği bulunan ve akut kolesistit kliniği olan olgular çalışmaya alınmamıştır. Preoperatif ve postoperatif 6. ve 24. saatlerde olguların kan gazı ve solunum fonksiyon testleri ölçümleri ve yine postoperatif 24. saatte Visual Analog Scale yöntemi ile ağrı ölçümleri yapılmıştır. Sonuçta açık kolesistektomi grubunda anlamlı derecede hipoksemi ve solunum fonksiyonlarında bozulma saptanırken laparoskopik kolesistektomi grubunda solunum fonksiyonları ve kan gazı ölçümleri diğer gruba oranla anlamlı olarak daha iyi olarak saptanmıştır. Açık kolesistektomi grubunda ağrı düzeyi diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve yine bu grupta 8 olguda ateletazi gelişmiştir. Sonuç olarak minimal invaziv bir yöntem olması, postoperatif ağrı azlığı ile derin solunum yapılabilmesi, karın kaslarının kesilmemesi ve erken mobilizasyon sayesinde laparoskopi grubunda solunum fonksiyonlarının minimal olarak değişime uğradığı ve pulmoner komplikasyonların daha az görüldüğü saptanmıştır.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 24

Başlık:

AKUT KOLESİSTİTTE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

Yazarlar:

Dr. E. M. Sözüer, Dr. Z. Yılmaz, Dr. M. Akpınar, Dr. O. Banlı, Dr. Y. Yeşilkaya

Kurum:

Erciyes Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi ABD, KAYSERİ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde ocak 1993- nisan 1997 tarihleri arasında, laparoskopik kolesistektomi yaptığımız akut kolesistektomi vakalarını araştırarak sonuçlarını değerlendirdik. Bu süre içinde toplam 36 akut kolesistitli hasta laparoskopik kolesistektomi amacı ile ameliyata alındı. 29'u kadın (%80), 7'si erkek (%20) olan hastaların yaş ortalaması 58 idi (27 - 74 arası). Eksplozasyonda tüm hastaların safra kesesi enflame idi. Peroperatif iki hastaya (%5.5) kolanjiografi yapıldı. Peroperatif komplikasyon 7 hastada (%19) tespit edildi. 5 hastada perforasyon, 2 hastada kanama oldu. Bunlardan 1'inde v. porta yaralanmıştı, diğerinde ise kanama laparotomiye geçilmeden kontrol edildi. Toplam 8 hastada (%22) laparotomi'ye geçildi. Bu hastalarda birinci sırayı yapışıklık ve enflamasyon nedeni ile disseksiyon güçlüğü oluşturdu (5 hasta). 2 hastada koledok'un normalden geniş izlenmesi sonucu yapılan peroperatif kolanjiografide koledokta taş saptanması ve 1 hastada ise v. Porta yaralanması sonucu laparotomi'ye geçildi. 8 hastada (%22) subhepatik dren kondu. Drenler en geç kırksekiz saat sonra çekildi. Bir hasta postoperatif miyokard enfarktüsünden kaybedildi. Komplikasyona bağlı hasta kaybı olmadı. Mortalite oranı %2,7 olarak bulundu. Sonuç olarak, akut kolesistitte yapılan laparoskopik kolesistektomide komplikasyon ve açığa geçme oranı kolelityazisli hastalara göre yüksek bulunmuştur. Ancak deneyim arttıkça komplikasyon ve açığa geçme oranları düşmektedir.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 25

Başlık:

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ KOMPLİKASYONLARI

Yazarlar:

Dr. E. M. Sözüer, Dr. Z. Yılmaz, Dr. M. Akpınar, Dr. O. Banlı, Dr. Y. Yeşilkaya

Kurum:

Erciyes Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi ABD, KAYSERİ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde, Ocak 1993'ten Nisan 1997 tarihine kadar, 240 hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Vakaların 192'si (%80) kadın, 48'i erkek (%20), yaş ortalaması 56 idi. Hastaların 203'ünde (% 84.5) kolelityazis, 36'sında (%15) akut kolesistit, 1'inde (%0.5) safra kesesi polipi mevcut idi. Komplikasyon oranı %15 idi (36 vaka). Bunların 24'ünde kese perforasyonu, 10'unda kanama, 2'sinde koledok kesisi meydana geldi. Toplam 22 vaka da (%9) laparotomiye geçildi. Bunların 14'ünde aşırı yapışıklık ve fibrotik kese, 2'sinde kanama, 2'sinde koledokta kesi, 2'sinde cihazın arızalanması, 1'inde taşların karın içine yayılması, 1'inde koledokta taş tesbit edilmesi nedeniyle laparotomi uygulanmıştır. Komplikasyonlara bağlı ölüm görülmedi. Bir hasta postoperatif miyokard enfarktüsü nedeniyle kaybedildi, mortalite oranı %0.4 olarak bulundu. Komplikasyonlarımızın çoğu öğrenme periyodu içinde olmuştur ve deneyimlerimizin artmasıyla azalmıştır. Teknik gelişmeler ve tecrübeler arttıkça laparoskopik kolesistektomide komplikasyonlar azalarak, açık kolesistektomiye giderek yaklaşacaktır.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 26

HNH 1.CERRAHİ KLİNİĞİ LAPOROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİ

Başlık:

Yazarlar:

Neşet Köksal, Mehmet Ural, Tunç Yaltı, Osman Kırand, Erdal Erdoğan, Ender Dulundu, İzzet Titiz.

Kurum:

Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Cerrahi Kliniği, İstanbul.

1.1.1993-15.4.1997 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Cerrahi Kliniğinde laparoskopik kolesistektomi girişiminde bulunduğumuz 82 hasta açık cerrahiye dönüş oranı, peroperatif ve postoperatif komplikasyon, hastanede yatış süresi ve peroperatif teknik problemler açısından prospektif olarak değerlendirilmiştir. Aynı sürede 167 hastaya açık kolesistektomi ameliyatı yapılmıştır. Laparoskopik kolesistektomi girişimi yapılan hastaların tüm kolesistektomilere oranı %33'dür. Hastaların 18'i erkek, 64'ü kadın olup yaş ortalaması 49'dur. İki hastada peroperatuvar komplikasyon, bir hastada teknik problem, beş hastada diseksiyon güçlüğü nedeniyle açık cerrahiye dönülmüştür (%9.7). Sekiz hastada (%9.7), önceden geçirilmiş alt karın ameliyatları mevcuttur. Bir hastada peroperatuvar farkedilen koledok kesisi oluşmuş (%1.2) ve hastaya Roux-en Y koledokojejunostomi uygulanmıştır. Safra kesesi diseksiyonu esnasında altı hastada safra kesesi perforasyonu oluşmuştur. İki hastada optik sistemden kaynaklanan teknik problem oluşmuştur. 29 hastada penroz dren kullanılmış, dren kullanılmayan iki hastada subhepatik koleksiyon oluşmuş, ancak spontan olarak rezorbe olmuştur. Postoperatif dönemde iki hastada kısa süreli safra kaçağı, iki hastada geçici ateş, bir hastada subksifoid trokar yerinden kaynaklanan karın duvarında hematoma oluşmuş, bir hastada postoperatif dönemde miyokard enfarktüsü gelişmiştir. Postoperatif mortalite görülmemiştir. Üç hastada postoperatif dönemde özellikle sağ omuza yayılan ağrı yakınması olmuştur. Laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2.5 gündür.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 27

Başlık:

VARİKOSEL TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK VARİKOSELEKTOMİ VE YÜKSEK LİGASYONUN

Yazarlar: KARŞILAŞTIRILMASI

Kurum:

DEMİRCİ D., GÜLMEZ İ., SÖZÜER EM., EKMEKÇİOĞLU O., TATLIŞEN A., KARACAGİL M.

E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji, Genel Cerrahi Anabilim Dalı KAYSERİ

Çalışmamızda laparoskopik varikoselektomi ve yüksek ligasyon yöntemlerinin varikoselin cerrahi tedavisindeki yeri ve etkinliği araştırıldı. Kliniğimize başvuran 27 olguya laparoskopik varikoselektomi, 32 olguya ise yüksek ligasyon uygulandı. Laparoskopik ameliyatlar 25 olguda transperitoneal, iki olguda ise ekstraperitoneal yaklaşımla uygulandı. Bu olguların 15'ine iki taraflı, 12'sine ise tek taraflı ameliyat yapıldı. Yüksek ligasyon ameliyatı olguların dördüne iki taraflı 28'ine ise tek taraflı yapıldı. Tek taraflı varikosellerde ameliyat süresi laparoskopik varikoselektomide ortalama 49.2(25-95), yüksek ligasyonda ise ortalama 34.7(25-45) dakika olarak saptandı ve aralarındaki fark istatistik olarak anlamlı idi ($p<0.005$). İki taraflı olgularda ise ameliyat süresi açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ameliyat sonrası hastanede kalış, günlük aktiviteye dönüş, analjezik ihtiyaç süreleri ve kullanılan analjezik miktarı laparoskopik varikoselektomide yüksek ligasyona göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.01$). Laparoskopik varikoselektomilerin %90'ında arter-ven ayırımı yapıldı ve arter korundu.

Laparoskopik varikoselektominin morbiditesinin düşük olması, hastalar tarafından kolay tolere edilebilmesi, testiküler arteri görüntüleme ve koruma olanağının yüksek olması nedeniyle özellikle iki taraflı olgularda tercih edilebilecek bir yöntem olabileceği sonucuna varıldı.

☒ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 28

Başlık: LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ
Yazarlar: M. BAŞOĞLU, D.ÖREN, M.İ.YILDIRGAN, M.N.AKÇAY, S.S.ATAMANALP,
K.Y.POLAT, S.ÇELİK
Kurum: Atatürk Uni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Anabilim Dalı'mızda Mayıs 1993-Aralık 1996 yılları arasındaki 44 aylık sürede 279 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması $47,0 \pm 13,6$ (16-84 yaş) idi. İkiyüzotuz hasta (%82,5) kadın, 49 hasta (%17,5) erkekti. Ortalama hasta ağırlığı $69,6 \pm 12,4$ kg (48-164) idi. İkiyüzaltmışsekiz hasta (%96) kronik taşlı kolesistit, 6 hasta (%2) akut taşlı kolesistit, 6 hasta (%2) safrakesesi polibi ön tanılarıyla ameliyat edildi. 49 hasta (%17,5) önceden karın ameliyatı geçirmişti. Onsekiz hastada (%6,4) göbek fıtığı vardı. 48 hastada eş hastalık vardı. İki hastaya peroperatif kolanjiogram uygulandı. Yüzyirmialtı hastaya (%45,1) nazogastrik sonda, 24 hastaya (%8,6) dren uygulandı.

Ameliyat süresi ortalama $90,3 \pm 30,6$ dk (20-210 dk) oldu. Dokuz hastada (%3,2) çeşitli nedenlerle açık cerrahiye dönüldü. Ameliyat sonrası erken dönemde 6 hastada (%2) yara yeri enfeksiyonu, 4 hastada (%1,4) cilt altı amfizemi ve 1 hastada (%0,3) safra kaçağına bağlı peritonit görüldü. 1 hasta (%0,3) akciğer embolisi nedeniyle öldü. Ortalama yatış süresi $3,5 \pm 2,0$ (1-23) gündü. Geç dönem kontrole gelen hasta sayısı 150 (%53,7) idi. Bu hastalarda komplikasyon görülmedi.

Laparoskopik kolesistektomi safra kesesi taşlarının tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi metodudur.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 29

Başlık: LAPAROSKOPIK CERRAHİ ANESTEZİSİNDE AZOT PROTOKSİT KULLANILIMININ KAN
GAZLARI ÜZERİNE ETKİSİ
Yazarlar: M.ÖĞÜŞ, A.BÜYÜKKEÇE, Z.ERTUĞ, N.ŞAHİN, K.EMEK, M.AKAYDIN.
Kurum: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Anesteziyoloji
ve Reanimasyon Anabilim Dalları ANTALYA

Videoendoskopik cerrahi en yaygın olarak karbondioksit (CO_2) pnömoperitoneumu ile yapılmaktadır. CO_2 pnömoperitoneumunun bilinen metabolik etkilerine anestezi tekniğinin etkisi tartışmalıdır. Prospektif olarak yapılan bu çalışmada, laparoskopik kolesistektomi yapılan 37 olgu 2 guruba ayrıldı. 17 olgudan oluşan 1. gurubun anestezisi devamında isofluran/azot protoksit (N_2O)/oksijen (O_2), 20 olguluk 2. guruba ise isofluran/ O_2 /kuru hava verildi. Her iki grupta pH, PCO_2 , O_2 sat, H_2CO_3 ve P_{50} değerleri çalışıldı. N_2O verilen grupta daha fazla asidoz gelişti ve P_{50} değeri büyüdü. Çalışmamız, laparoskopik cerrahi anestezisinde N_2O kullanıldığında asidozun daha derin olduğunu ve P_{50} değerini büyüttüğünü göstererek buna bağlı doku düzeyinde oksidatif bir stres oluşup oluşmadığının araştırılması gerektiğini ortaya koymuş ve bu konu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 30

Başlık: LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ**Yazarlar:** Dr. Harun ANALAY, Dr. Cihan YILDIRIR, Dr. İ. Baha AKER, Dr. Mustafa ERDEM**Kurum:** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, SİVAS

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 6.0.1993 ile 11.4.1997 tarihleri arasında 141 hastaya laparoskopik kolesistektomi girişiminde bulunuldu. 119'u kadın (%84.3), 22'si erkek (%15.6) olan hastaların yaş ortalaması 44.3 (20-80) idi. Koledokolitiazisi bulunan hastalara laparoskopik cerrahi uygulanmadı. 13 hasta akut kolesistit (%9.2), 126 hasta kronik kolesistit (%89.3), 2 hasta safra kesesi polipi (%1.4) nedeniyle ameliyat edildi, 38 hastada (%26.9) geçirilmiş abdominal ameliyat mevcuttu. 27 hastada (%19.1) kolelitiazise çeşitli medikal hastalıklar eşlik ediyordu. 34 hastada (%24.1) diseksiyon esnasında safra kesesi perforasyonu oldu. 6 hastada (%4.2) sistik arter yaralanması, 2 hastada (%1.4) koledok yaralanması oldu. Sistik kanal güdüğünün açılmasına 1 hastada (%0.7) rastlandı. 4 hastada (%2.8) açık kolesistektomiye geçildi. Postoperatif en sık rastlanılan şikayet (32 hasta, %22.6) 1. gün ortaya çıkan ve analjeziklere cevap veren sırt ve bel ağrıları idi. 2 hastada (%1.4) postoperatif ilk 1 yıl içerisinde umbilikal herni gelişti. Mortalitemiz 0'dır.

☐ Sözlü bildiri☐ Poster**Bildiri No: 31****Başlık: KOLEDOKOLİTİYAZİSİN LAPAROSKOPIK TEDAVİSİ****Yazarlar:** Dr. Semih DOĞAN**Kurum:** Eşrefpaşa Belediye Hastanesi

Türkiye'de ilk kez 1994 yılında koledokolitiazis olgularında laparoskopik eksplorasyon olgumuzu sunmamızdan bu yana toplam 22 koledokolitiazis olgusuna girişim uyguladık. Olguların 12'si kadın, 10'u erkek olup, yaşları 42 ile 68 arasında değişmekte idi (Ortalama yaş: 54.4). Tanı 17 olguda ERCP, 2 olguda peroperatuvar kolanjografi, 3 olguda USG, klinik + laboratuvar ile konmuştur. Koledok eksplorasyonunda klasik dört trokar tekniği kullanılmış, koledok preparasyonundan sonra laparoskopik olarak eksplere edilmiştir. Yapılan eksplorasyonda 15 olguda tek taş, 7 olguda multipl taş saptanmıştır. Taş ekstraksiyonları Dormia Basket kateter ve Fogarty kateteri ile yapılmıştır. Eksplorasyon sonrasında koledok 6 olguda primer olarak sütüre edilmiş, 16 olguda ise T tüp drenaj uygulanmıştır. Koledokun kapatılmasında sütür materyali olarak 3/0 - 4/0 PDS, Prolen yada Vicryl kullanılmıştır. T tüp drenaj uygulanan olgularda çekilen peroperatuvar kolanjiografide duodenuma geçişin serbest olduğu gösterilmiştir. Hiçbir olguda postoperatif komplikasyon gelişmemiştir.

Laparoskopik koledok eksplorasyonu koledokolitiazis tedavisinde seçkin tedavi yöntemleri arasındadır. Hiçbir zaman laparoskopik koledok eksplorasyonu ile girişimsel endoskopik koledokolitiazis tedavisi birbiriyle yarışma içine sokulmamalıdır. Aksine heriki tedavi yönteminin birbirini tamamlayıcı özellik taşıdığı hiçbir zaman unutulmamalıdır. Ancak açık koledok eksplorasyonlarından elde edilen tecrübe ile, minimal invaziv cerrahinin sağladığı avantajların birleştirilmesinin hastaya daha konforlu bir cerrahi sunduğunun kabul edilmesi gereken bir gerçek olduğu düşüncesindeyiz.

Bildiri No: 32

Başlık : **LAPAROSKOPIK FITİK ONARIMI**
Yazarlar: **Dr. Semih DOĞAN**
Kurum: **Eşrefpaşa Belediye Hastanesi**

Laparoskopik fitik onarımı fitik tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmış seçkin tedavis yöntemlerinden biridir. Bu noktadan hareketle toplam 50 olguya laparoskopik herni onarımı uyguladık. Çalışmanın başladığı ilk 10 olguya (Hepsi erkek) Transabdominal Preperitoneal onarım, daha sonraki 40 olguya (38 erkek, 2 kadın) Total preperitoneal onarım uygulanmıştır. Olguların en genci 24, en yaşlısı 64 yaşında idi (Ortalama yaş:45). Olguların 3'ü nüks, 2'si ise bilateral idi. Tüm olgularda iki adet 5mm'lik, bir adet 10 mm'lik trokar, onarım için ise 14x12cm'lik marlex mesh kullanıldı, fiksasyon ise 5 mm'lik tacker ile sağlandı. Olgularımızın postoperatif seyrinde 5 olguda skrotal ödem, 1 olguda yaygın skrotal ödem, 2 olguda karın ön duvarında ekimoz, 3 olguda ise seroma gelişimi saptandı. Bu tür komplikasyonlar ilk 25 olguda rastlanmış olup son 25 olguda herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Laparoskopik herni onarımının çok daha az postoperatif ağrı, günlük aktiviteye erken dönüş, klinik olarak tanı konulamayan fitiklerin görülmesi gibi avantajları dolayısıyla özellikle genç hastalarda fitik tedavisi için uygun bir seçenek olduğuna inanmaktayız

Bildiri No: 33

Başlık..... **ENDOSKOPIK EKSTRAPERITONEAL HERNIORAFİ (90 Hasta)**
Yazarlar: **Ş.ÖZER, E.REİS, B.BOSTANCI, H.DERİCİ, R.KORKMAZ**
Kurum..... **Kasımpaşa Deniz Hastanesi, İSTANBUL**

Giriş : Bu prospektif çalışmanın amacı EEPH'nin (Endoskopik Ekstraperitoneal Herniorafi) en az diğer fitik tamir yöntemleri kadar emin ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmemizdir.

Hastalar ve Metod : Eylül 1995 - Ocak 1997 tarihleri arasında 90 hastaya 99 EEPH uygulanmıştır. Hastaların yaşları 20 - 67 arasında olup, bunların 88'i erkekti. Hastaların 48'i Tip II, 13'ü Tip IIIa, 34'ü Tip IIIb, 1'i Tip IIIc, 1'i Tip IVa, 2'si Tip IVb herni olup, 9 hastada bilateral herni vardı. Tüm hastalara takviye için polyprolen mesh kullanıldı.

Sonuç : 3 hastada (%3.3) değişik nedenlerden açığa geçildi. Hastaların %84'ü 1-16 aylık periyodla takip edilmiş olup ortalama takip süresi 11 aydır. Takiplerde nüks ile karşılaşılma. 8 hastada (%9) üriner komplikasyon (idrar retansiyonu, üriner enfeksiyon), akciğer enfeksiyonu, lateral femoral kuteneal sinir nöraljisi, kord ödemi gelişti. 1 hastada mesh reaksiyonu gelişti ve post operatif 21. günde mesh çıkarıldı. Geç dönem takiplerde 1 hastada kord hidroseli gözlemlendi.

Özet : Takip süresinin kısa olmasına rağmen nüks görülmeişinin ve postoperatif seyrinin oldukça rahat geçmesinden dolayı EEPH'nin deneyimli laparoskopistlerce yapıldığında en az açık preperitoneal mesh herniorafi kadar emin bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Başlık: **GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ HASTALIĞINDA LAPAROSKOPIK TOUPET İŞLEMİ**
Yazarlar: **Dr.Nihat YAVUZ, Dr.Metin ERTEM.**
Kurum: **İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ.GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI**

Gastroözefageal reflü hastalığının tedavisinde konvansiyonel cerrahi yöntemlerin yanı sıra minimal invaziv cerrahinin gelişmesine paralel olarak son yıllarda laparoskopik yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır.Laparoskopik parsiyel fundoplikasyonu(TOUPET) da bu yöntemlerden biridir.Toupet parsiyel fundoplikasyonu gastroözefageal reflü hastalığının kontrolünde total(Nissen) fundoplikasyonu kadar etkilidir.Operasyon süresinin daha kısa,postoperatif disfaji şikayetlerinin daha az olması Toupet operasyonunun üstünlükleri olarak söylenebilir.Her iki yöntemin ise konvansiyonel cerrahi yöntemlere göre belirgin özellikleri vardır.Bunlar;hiatal bölge anatomisinin daha iyi görülmesi,yeterli diseksiyon,tam onarım,postoperatif daha az ağrı ve rahatsızlık duyulması,hastanede kalma süresinin kısa olması ve daha erken iş hayatına dönülmesi şeklindedir,

Çalışmamızda gastroözafageal reflü hastalığına yol açmış bir hiatal herni olgusuna uyguladığımız laparoskopik Toupet parsiyel fundoplikasyon işleminin teknik özelliklerini göstermeye çalıştık.

☒ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 35

Başlık: **LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASYON**
Yazarlar: **Atila Korkmaz, Nilüfer Erverdi, Okan Hamamcı, Hasan Besim, Settar Bostanoğlu**
Kurum: **ANKARA NUMUNE HASTANESİ 6.CERRAHİ KLİNİĞİ**

34 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 yıldan beri hazımsızlık, epigastrik hassasiyet şikayetleri ile tanı ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Bu süre içinde muhtelif aralıklarla çeşitli antiasit ve H₂ reseptör antagonistleri kullanan hastanın yapılan özafagogastroskopisinde grade 4 özafajit ve sliding tip hiatal herni tespit edildi. Mide duodenum pasaj grafisinde de sliding tip hiatal herni tanısı doğrulandı. Cerrahi endikasyon konulan hasta laparoskopik girişim için bilgilendirildikten sonra operasyona alındı. Operasyon 5 trokar yardımıyla ortalama 13 mmHg intraabdominal basınç altında supin pozisyonunda ve hastanın sol tarafından gerçekleştirildi. Abdominal eksplorasyonda mide fundus bölümünün hiatusdan göğüs boşluğuna geçmiş olduğu gözlemlendi. Mide traksiyone edilerek karın içine alındı ve hiatusdaki defekt ortaya konuldu. Özafagus çepeçevre askıya alındıktan sonra yaklaşık 6x6 cm. büyüklüğündeki defekt polypropylene mesh(Atrium Medical Corporation. Hudson, USA) ile endoskopik tissue tacker (Origin Medsystems, Inc. Menlo Park CA, USA) yardımıyla kapatıldı. Daha sonra mide fundusu özafagus posteriorundan geçirilerek 3 adet 3/0 absorbabl sütür ile 360 derece Nissen Fundoplikasyon uygulandı. Operasyon 180 dakikada tamamlandı. Postoperatif 2. gün nazogastrik sondası çekilen 3. gün ise oral başlanan hastada herhangi bir komplikasyona rastlanılmadı ve postoperatif 5. gün şifa ile taburcu edildi.

☐ Sözlü bildiri ☐ Poster

Bildiri No: 36

LAPAROSKOPIK SPIEGEL HERNİ ONARIMI

Başlık:

Yazarlar: Okan Hamamcı, Hasan Bésim, Settar Bostanoğlu, Nilüfer Erverdi, Atila Korkmaz.

Kurum: ANKARA NUMUNE HASTANESİ 6. CERRAHİ KLİNİĞİ

Yaklaşık son 3 seneden beri karın sağ alt kadranında ağrı şikayeti olan 34 yaşındaki N.Ö. isimli kadın hasta spiegel herni ön tanısı ile tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Ağrı, 3 yıl önce geçirilmiş jinekolojik operasyondan sonra başlamış ve muhtelif aralıklarla devam etmiş. Fizik muayenede, karın sağ üst ve alt kadranlarında hassasiyet saptandı. Herhangi bir fasyal defekt tespit edilemedi. Kompüterize tomografide ise sağ rektus kası lateralinde abdominal duvarda spiegel hernisi saptandı. Ağrı etyolojisini tespit etmek ve spiegel herni tanısını doğrulamak amacıyla diagnostik laparoskopi yapıldı. Umbliculus üzerinden yapılan insizyonla pnömoperitüan sağlandıktan sonra 10 mm.lik teleskopla yapılan eksplorasyonda sağ rektus lateralinde linea semilunaris üzerinde 5x8 cm.lik defekt tespit edildi. Defektin laparoskopik onarımı için karın sağ alt kadranından 10 mm.lik, sol alt kadranından ise 5 mm.lik iki trokar daha yerleştirildi. Fıtık kesesinin eksizyonundan sonra polypropylene mesh (Atrium Medical Corporation. Hudson, USA) defekt üzerine endoskopik tissue tacker (Origin Medsystems, Inc. Menlo Park CA, USA) ile tek tek tespit edildi. Daha sonra bir peritoneal flap mesh yüzeyini örtmek ve abdominal organlarla temasını önlemek için defekt üzerine sütüre edilerek operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif 2. gün şifa ile taburcu edildi. 5 ay sonra yapılan kontrolde hastanın semptomlarının tamamen kaybolmuş olduğu gözlemlendi.

☐ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 37

TÜRK YÖNTEMİYLE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ VE HATAY ÜÇGENİ

Dr. Kenan YÜCE*, Dr. Lütfi POLAT**, Dr. Adil ALTINSOY*

* S.B. Dörtüyl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı. HATAY.

** S.B. Karacabey Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzmanı. BURSA

Dörtüyl Devlet Hastanesinde tek ekip tarafından yapılan 539 laparoskopikkolesistektomi olgusundan ilk 153 vaka yöntem arayışı,ve gelişimine yönelik deneyimimizi oluşturdu.

Sonraki 386 hastada veres iğnesi kullanılmadan, Visiport ile girilerek karın şişirildiği, 3 girişli, (HATAY İKİZKENAR ÜÇGENİ; 1.Göbek, 2. Göbek-ksifoid hattının orta noktası, 3.Tepe,koltuk ön çizgisi üzerinde.) düşük gaz basıncıyla (4-8 mmHg) sürdürülen ameliyat tekniğimizin sonuçları değerlendirildi.

Hastalarımızın 295 i kadın (Yaş ort. 46.6), 91 i Erkektir (Yaş ort. 53.3). 49 hasta da akut, 5 hasta da skleroze kronik kolesistitis vardı. 13 hasta üst karın ameliyatı geçirmişdi. 10 hastada 4. trokar gerekli oldu, 40 hastaya dren yerleştirildi, 6 hastada laparotomiye geçildi. Ortalama ameliyat süresi 33 dakikaydı (en az 12, en çok 150 dak.). 4 hastaya erken ameliyat sonrası dönemde relaparoskopi yapıldı (2 safra peritoniti, 2 kanama). Relaparotomi gerekmedi. Bu seride mortalite yoktur.

Sonuç olarak Hatay üçgeni noktalarının en uygun giriş yerleri olduğu, Visiport'un karın girişinde süratli, güvenli olduğu, düşük karın içi basıncının laparoskopik kolesistektomi ameliyatı için yeterli olduğu, belirli deneyim sonrası yöntemin tercih edileceği kanaatine varıldı.

☐ Sözlü bildiri

☐ Poster

Bildiri No: 38

LAPAROSKOPIK KARDİYOMİYOTOMİ - HELLER

C. AVCI, A. İĞCİ, L. AVTAN, A. KOCATAŞ

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Akalazyanın klasik cerrahi tedavisi olan Heller ameliyatı günümüzde laparoskopik yöntemle yapılabilmektedir. Bu bildiride, laparoskopik kardiyomiyotomi gerçekleştirdiğimiz dört hastamız bildirilmiştir. Hastaların hepsi ameliyat öncesinde klinik, radyolojik ve endoskopik olarak incelenerek akalazya tespit edilip cerrahi endikasyon konulmuştur.

Göbek portu dışında 4 trokar ile çalışıldı. Elektrokoter ucu ve koterli makas ile hiatus diseksiyonu yapıldı. Diseksiyon, freno-özofago gastrik ligaman sadece anterior açılıp, özofagusun lateral ve posterior bağlantıları bozulmadı. Böylece özofagus ön yüzü mediasten yönünde 6-7 cm serbestleştirildikten sonra 6 cm özofagusta 1-1.5 cm'de mide yönünde kardiyomiyotomi yapıldı. 2 hastada perop. özofagoskopi ile mukoza intakt olduğu ve kardiya pasajının yeterli olduğu konfirme edildi. Anterior diseksiyonda özofagus lateral ve posterior doğal yapısı bozulmadığı için bir anti-reflüks prosedürüne (DOR funduplikasyon) gerek görülmeden ameliyat sonlandırıldı.

Hastaların erken ve geç postop. dönemlerinde disfajinin kaybolduğu ve başka bir sıkıntıları bulunmadığı gözlemlendi.

Bu 4 hastadan oluşan kısıtlı deneyimimiz bize, akalazyanın cerrahi tedavisinde laparoskopik kardiyomiyotominin efektif olduğu ve özofagus ve kardiyanın lateral ve posterior bağlantıları bozulmadığı takdirde, anti reflü prosedürü ilave etmeye gerek kalmayacağını gösterdi.

Bildiri No: 39

Başlık: LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) FEMORAL FITIK ONARIMI

Yazarlar: Metin ERTEM, Nihat YAVUZ, Sabri ERGÜNEY.

Kurum: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

Sıklıkla inkarsere olabilmeleri nedeniyle femoral fıtıkların erken tanı ve tedavileri önem taşımaktadır. Laparoskopik teknikte her üç potansiyel fıtık bölgesinin görülebilmesi, klinik olarak tanısı bazen güç olan bu fıtıkların tedavisinde üstünlük sağlamaktadır. TEP yöntemi ile üç hastaya (bir hastada bilateral) femoral fıtık tamiri uyguladık.

Birinci olguda (yetmişiki yaşında erkek) bilateral olarak tüm kasık fıtıkları mevcuttu. Bu olguda bilateral ekstraperitoneal açılım ile tek mesh (30X10 cm) örtülerek tesbit edildi. İkinci olguda (Kırkbeş Y. kadın) direk fıtık tanısıyla konvansiyonel tamir uygulanmış, femoral fıtık atlanmıştı. Üçüncü olguda (52 y. kadın) uyguladığımız TEP Tekniği video gösterimi olarak sunulmuştur. Tüm olgular post-op üçüncü saatte mobilize ve birinci gün taburcu edildi. Bilateral fıtıklı erkek hastada direk fıtıklarabağlı seroma gelişti. 10. ve 20.günlerde ponksiyone edilerek sorun bertaraf edildi.