

KLİNİK ARAŞTIRMALAR

LAPORASKOPİK AMELİYAT SONUÇLARIMIZ

RESULTS OF OUR LAPAROSCOPIC OPERATIONS

İzzettin TÜRKAŞLAN
Sait Murat DOĞAN
Hacı Murat ÇAYCI
Serdar KAÇAR
Fatih KAR

SUMMARY

AIM: The results of 71 patients who had been operated laparoscopically between January' 99 and July' 2000 in SSK Tepecik Teaching Hospital 3rd Surgery Department were presented.

MATERIAL and METOD: Of these patients 33 were women 37 were men. Average age was 51.2 years.

RESULTS: Mean operation duration were 95.2 minutes and mean hospital stay were 2.5 days. 47 patients with gallbladder pathology, 14 patients with inguinal hernia, 5 patients with esophagus pathology, 2 patients with sigmoid colon carcinoma, 2 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura and 1 patient with rectal prolapsus were operated laparoscopically.

CONCLUSION: Our results suggest that most of the operation in general surgery can be performed safely by laparoscopic technique.

(Key Words: Laparoscopic Surgery, Cholecystectomy, Hernia Repair, Gastrointestinal Surgery.)

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Ocak' 99 -Temmuz' 2000 tarihleri arasında SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde laparoskopik yöntemle ameliyat edilen 71 hastanın sonuçları sunuldu.

3. Cerrahi Kliniği (Op.Dr.İ Türkaslan, Dr.S.M Doğan,
Dr.H.M.Çaycı, Op.Dr.S.Kaçar, Op.Dr.F.Kar
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 35120 Yenışehir-İZMİR

Yazışma :Dr.S.M.Doğan

GEREÇ YÖNTEM: Hastaların yaşları, cinsiyetleri ve klinik durumları soruşturuldu. 34'ü kadın, 37'si erkekti Yaş ortalaması 51,2 idi. Dosyalar geriye dönük incelendi.

BULGULAR: Serimizde ortalama ameliyat süresi 95.2 dakika yatış süresi 2.5 gün olarak bulunmuştur. Hastaların 47'si safra kesesi patolojileri, 14 hasta kasık fıtığı, 5 hasta özofagus patolojisi, 2 hasta idyopatik trompositopenik purpura, 1 hasta rektal prolapsus nedeniyle ameliyat olmuştur.

SONUÇ: Sonuçlarımız bir çok genel cerrahi ameliyatının, laparoskopik yolla güvenli bir şekilde yapabileceğini göstermektedir.

(Anahtar Sözcükler: Laparoskopik Cerrahi, Kolesistektomi, Fıtık Onarımı, Gastrointestinal Cerrahi)

Genel cerrahi ameliyatlarında laparoskopik girişimlerin tarihi çok eskilere gitmese de ilk defa laparoskopik kolesistektomin Fransa'da DuBois¹ tarafından 1987'de uygulanmasından bu güne kadar artan deneyimle gittikçe yaygınlaşmış, kolesistektomi dışında da uygulama alanı bulmuştur. Bu alanlar gün geçtikçe artmaktadır.

Laparoskopik ameliyatların hastaya daha az rahatsızlık vermesi, hastanede kalış sürelerini kısaltması, yara problemlerini azaltması, ameliyat sonrası hastanın normal yaşamına kısa sürede dönmesi² gibi nedenlerden dolayı hızla yaygınlaşmaktadır.

Günümüzde kolelityazis için altın standart olan bu yöntem deneyim süreciyle birlikte splenektomi, kolektomi, ülser cerrahisi, şişmanlık cerrahisi, fıtık onarımı gibi ameliyatlar içinde kullanılmaya başlamış ve bir çok merkez tarafından geniş seriler sunulmaya başlanmıştır.^{3,4}

Kliniğimizde çeşitli endikasyonlarla laparoskopik girişimle ameliyat ettiğimiz 71 hastanın sonuçlarını inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak' 1999 - Temmuz' 2000 tarihleri arasında SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde laparoskopik yöntemle ameliyat edilen 71 hastanın bulguları dosyalarından geriye yönelik değerlendirildi.

Hastaların 34'ü kadın, 37'si erkekti. Yaş ortalaması 51.2 olan serimizde en küçük yaş 17, en büyük yaş 73 idi. Hastaların tanıları Tablo 1'de sunulmaktadır. Hastaların 47'si

safra kesesi patolojileri, 14 hasta kasık fıtığı, 5 hasta özofagus patolojisi, 2 hasta sigmoid kanseri, 2 hasta idiyopatik trompositopenik purpura, 1 hastada rektal prolapsus nedeniyle ameliyat olmuştur. Tüm seride ortalama ameliyat süresi 95,2 dakika yatış süresi 2.5 gün olarak bulunmuştur.

Safra kesesi patolojisi olarak 38 hastada kolelityazis, 6 hastada akut taşlı kolesistit, 2 hastada akut bilyer pankreatit ve 1 hastada safra kesesi polibi mevcuttu. Kasık fıtığı grubunda 7 hastada tek taraflı fıtık, 6 hastada fıtık iki taraflı, 1 hastada ise inkarsere sağ kasık fıtığı vardı. Özofagus patolojileri grubunda ise 3 hastada reflü özofajit, 1 hastada akalazyza 1 hastada özofagus kanseri vardı.

TABLO 1: Laparoskopik Ameliyat Endikasyonlarımız

Safra kesesi patolojileri	47
Kasık fıtıkları	14
Sigmoid kanseri	2
Özofagus patolojileri	5
Idyopatik trompositopenik Purpura	2
Rektal prolapsus	1
Toplam	71

Tablo 2'de hastalarımıza eşlik eden yandaş hastalıklar sunulmuştur. Hastalarımızda en çok görülen yandaş hastalık hipertansiyondu. (% 14)

Tablo 3'de hastalara uygulanan ameliyat yöntemleri sunulmuştur. Deneyimle ilgili olarak yine en çok laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Bunu fıtık onarımları izlemektedir.

TABLO 2: Yandaş Hastalıklar

Hipertansiyon	10
Nörolojik hastalıklar	2
Akut romatoid ateş	1
Miyokard enfarküsü	1
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	1
Toplam	15

Tablo 3'de hastalara uygulanan ameliyat yöntemleri sunulmuştur. Deneyimle ilgili olarak yine en çok laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Bunu fitik onarımları izlemektedir.

TABLO 3: Hastalara uygulanan ameliyatlar

Kolesistektomi:	47
Total ekstrapitoneal prolen yama	7
Transabdominal ekstrapitoneal prolen yama	6
Touppet ameliyatı	2
Nissen fundoplikasyonu	1
Özafagus rezeksiyonu	1
Heller Miyotomi	1
Splenektomi	2
Sigmoid rezeksiyonu	2
Notaras+Transabdominal ekstrapitonealprolen yama	1
Toplam	71

Tablo 4'de komplikasyonlarımız görülmektedir. Laparotomiye geçilenlerin 4'ünde neden kontrol edilemeyen kanama 1'i de teknik sorun olmuştur ve bu hastaların 3'ünde kolelityazis, 1'inde akalayza, 1'inde reflü özofajit bulunmaktaydı. Diğer iki komplikasyon sırasıyla; pnömoni ve duktus yaralanması nedeniyle şilotoraks gelişimidir. Görülen komplikasyonların tümü tıbbi tedaviyle düzelmiştir. Serimizde hasta kaybı olmamıştır.

TABLO 4: Hastalarda görülen komplikasyonlar

Açığa geçme	5
Pnömoni	1
Şilotoraks	1
Toplam	7(% 9.8)

TARTIŞMA

Laparoskopik ameliyatlar hastaya sağladığı rahatlık, hastanede kalış süresini kısaltması gibi nedenlerle özellikle 90'lı yıllardan sonra karın cerrahisinde gittikçe yaygınlaşan bir yöntem olmuştur. Ancak iki boyutlu ortamda çalışmanın getirdiği teknik güçlük ve pnömooperitonun yol açabileceği komplikasyonlar nedeniyle bu tür ameliyatların yapılmasından önce deneyimli cerrahların gözetiminde eğitim görülmesinin gerekmektedir.⁵

Kolelityazis için altın standart olarak kabul edilen laparoskopik kolesistektomi artan deneyimle birlikte akut kolesistitte bile yaygınlaşmaktadır ve komplikasyon oranları % 1-13 arasında bildirilmektedir.^{6,7} Serimizde 6 hastada akut kolesistit vardı. Akut kolesistit nedeniyle ilk 72 saat içinde başvuran hastalara bu yöntem uygulanmıştır. Ameliyat sonrası komplikasyon izlenmemiştir.

Laparoskopinin diğer bir uygulama alanı da karın duvarı fitikleridir.^{7,8} Serimizde 14 hastaya laparoskopik yöntemle fitik onarımı uygulanmıştır. Geçen süre içerisinde henüz yineleme saptanmasına rağmen uzak sonuçları beklemenin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

Laparoskopinin gastrointestinal sistemin selim yada habis patolojilerine yönelik uygulamaları henüz emekleme aşamasında olmasına rağmen bir çok merkezde olumlu sonuçlar bildirilmektedir.⁹⁻¹² 1991 de yayınlanan ve 900 den fazla laparoskopik Nissen fundoplikasyonunun incelendiği bir seride ameliyat sonrası komplikasyon olarak %1, ortalama hastanede kalış süresi 2-3 gün ve işe dönüş süresi ortalama 14 gün olarak bildirilmiştir.¹³ Serimizde bu tür ameliyatlar az olmakla birlikte deneyimlerimiz arttıkça bu sayıların artacağı kanısındayız. Bu grupta hastalarımızdan kanser nedeniyle özafagus rezeksiyonu uygulanan hastada şilotoraks gelişmiş konservatif tedavi ile düzelmiştir. Diğer hastalarımızda komplikasyon izlenmemiştir. Bunun yanısıra hastaların ameliyat sonrası günlük yaşama dönmeleri hayli

çabuk olmuş hastanede kalış sürelerinin de açık ameliyatlara göre daha kısa olduğu izlenmiştir.

Sonuç olarak laparoskopik girişimlerin uygulanabildiği patoloji ve yerlerin henüz başlangıç döneminde olduğu inancındayız.

Teknolojik gelişmeler ve klinik deneyimlerdeki artışla ameliyatların tümünün bu yeni yöntemle yapılmasının yalnızca bir zaman ve ekonomi sorunu olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. DuBois F, Icart P, Berthelot G, Leward H: Coelioscopic cholecystectomy. Preliminary report of 36 cases. *Ann Surg* 1990 ; 211 : 60-2.
2. Reddick EJ, Olsen DO: Laparoscopic laser cholecystectomy. A comparison with mini-lap cholecystectomy. *Surg Endocs* 1989 ; 3 : 131-3.
3. Pişkinpaşa M, Berberoğlu M, Ercan F, Balaban F: İlk 300 olguda laparoskopik deneyimimiz. *Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Dergisi* 2000 ; 7(1) : 40.
4. Bakır S, Memişoğlu K: PTT Hastanesi laparoskopik cerrahi deneyimi. *Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Dergisi* 1997; 4(2): 44
5. Bailey RW, Imbembo AL, Zucker KA: Establishment of a laparoscopic cholecystectomy program. *Am Surg* 1991 ; 57 : 231-6.
6. Flowers JA, Bailey RW, Zucker KA: Laparoscopic Management Of Acute Cholecystectomy program. *Am Surg* 1991 ; 57 : 231-6.
7. Cameron JC, Gadacz TR: Laparoscopic Cholecystectomy. *Ann Surg* 1991 ; 213 : 1-2.
8. Corbitt JD: Laparoscopic herniorrapy. *Surg Laparosc Endosc* 1991 ; 1 : 23.
9. Dallemagne B, Weerts JM, Jeaches C, et al: Laparoscopic Nissen fundoplication: Preliminary report. *Surg Laparosc Endocs* 1991 ; 1 : 13B.
10. Edelman DS, Unger SW, Russin Dr: Brief clinical report: Laparoscopic gastrostomy. *Surg Laparosc Endocs* 1991 ; 1 : 251-5.
11. Fowler DL, White SA: Brief clinical report: Laparoscopy-assisted sigmoid resection. *Surg Laparosc Endocs* 1991 ; 1 : 183-8
12. Jacobs M, Verdejaq JC, Goldstein HS: Minimally insasive colon resection (laparoscopic colectomy). *Surg Laparosc Endocs* 1991 ; 1 : 144-50.
13. Mc Kenzie D, Grayson T, Polk HC: The impact of omeprazole and laparoscopy upon hiatal hernia and reflux esophagitis. *J Am Coll Surg* 1991 ; 183 : 413-8.