

**Geleneksel ve laparoskopik appendektomi: İngiliz NHS hastanelerinde 1996-2006 yılları arasında sonuçları.**

Faiz O, Clark J, Brown T, *et al.* Ann Surg 2008;248:800-6.

**AMAÇ:** Bu çalışmada geleneksel ve laparoskopik appendektomi yapılan erişkin hastaların hastanede kalış süresi, yeniden başvuru oranları ve postoperatif mortalite oranları incelenmiştir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Tüm işlemler, "H01-Acil appendiks eksizyonu" şeklinde kodlanmış olguların "Hospital Episode Statistics" bilgi bankasında taranması ile bulundu. Hastanede kalış süresi, 30-gün mortalite ve 365-gün mortalite bağımsız prediktörleri belirlemek için multivaryans analizleri kullanıldı. **BULGULAR:** Toplam 259735 H01-Acil appendiks eksizyonu kodu ile girişim yapılmış. Bu girişimlerin 16315'i (%6.3) laparoskopik teknikle yapılmış. Mortalitenin büyük çoğunluğu hastanede, postoperatif ilk 30-günde ve açık appendektomi sonrasında izlendi (%0.25) ve laparoskopik teknik ile karşılaştırıldığında bu farkın anlamlı olduğu görüldü (%0.09; P<0.0001). bir yıllık mortalite oranları yine açık teknikte daha yüksek idi (%0.64 vs %0.29;P<0.001). 'Multiple logistic regression' değerlendirmeleri gösterdi ki; açık teknikte ileri yaş, erkek cinsiyet ve komorbiditeler appendektomi sonrası mortalitenin önemli göstergeleridir. Hastanede kalış süresi açık appendektomi yapılan hastalarda laparoskopik appendektomi yapılanlara göre daha uzundur (P<0.001). laparoskopik appendektomi yapılan hastalar ilk 28 gün içinde daha yüksek oranda yeniden başvuru göstermiştir(%7.10 ve%4.95; P<0.001). **SONUÇ:** Laparoskopik appendektomi güvenli ve açık teknikten daha az mortalite oranlarına sahip bir tekniktir. Maliyet sonuçları kesin değildir; çünkü daha kısa hastanede kalış süresine sahip olsa da daha sık yeniden başvuruya yol açmaktadır. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Anti trombotik tedavi alan hastalarda Hemoroidal band ligasyonu sonrası geç dönem kanama riski.**

Nelson RS, Ewing BM, Ternent C, *et al.* Am J Surg 2008;196:994-99.

**AMAÇ:** İnternal hemoroidal hastalık için band ligasyonu sonrasında kanama riski %1-2. bu risk anti trombotik tedavi alan hastalarda artabilir. Bu çalışmanın amacı kanama riskini arttırmadan daha güvenli band ligasyonu yöntemi bulmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Retrospektif olarak anti trombotik tedavi alırken band ligasyonu uygulanan hastalar incelendi. Anti trombotik tedavi, işlemden 7-10 gün önce kesildi. Yerleştirilen band sayısı ve band sonrası komplikasyonlar kaydedildi. **BULGULAR:** Antitrombotik tedavi alan 364 hastaya 605 band konulduğu görüldü. Kanamanın da dahil olduğu 23 komplikasyon vardı ve bu rakamın anti trombotik tedavi kullanmayan hastalarda görülen komplikasyon oranı ile istatistiksel olarak farklı olmadığı görüldü. Hastalardan 'clopidogrel' kullananların %50'sinde ciddi kanama ve %18'inde de hafif kanama yaşandığı belirlendi. **SONUÇ:** Anti trombotik ajanların band ligasyonu öncesi kesilmesi bu ilaçları kullanmayan hasta grubu ile kanama riskini eşitlemektedir. Hastalardan 'clopidogrel' kullananlar ise kanama riski daha yüksek oranda olabilir. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Kolorektal kanser erken gelişiminde alkol ve tütün kullanımının etkisi: Tarama kılavuzlarını yeniden gözden geçirmeli miyiz?**

Acott AA, Theus SA, Marchant-Miros KE, Mancino AT. Am J Surg 2008;196: 915-19.

**AMAÇ:** Mevcut kılavuzlar, kolorektal kanser taramasının başlama yaşını ortalama risk grubu için 50 yaş olarak belirtmektedir. Alkol ve tütün kullanımı, erken kolorektal kanser gelişimini tetikleyebilir. Bu alışkanlıkları olan hastaların daha erken yaşta ve/veya daha ileri evrede tanı aldıkları ileri sürüldü. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Ocak 1997 ile Aralık 2006 yılları arasındaki tümör kayıtları sorgulanarak kolorektal kanser tanısı alan hastalar incelendi.

Alkol ve tütün kullanımının etkileri araştırılmak üzere kayıtlar analiz edildi. **BULGULAR:** Kolorektal kanserli 335 hastanın %81'i tütün, %51'i alkol, %45'i her ikisi birden kullanıyor ve %14'ü hiçbirini kullanmıyordu. Tütün ve alkol kullanımının erken yaşta kolorektal kanser gelişimi ile kolorektal kanser ilgili olduğu görüldü. Hastaların 13'ü, kolorektal kanser tanısını 50 yaş öncesi aldığı saptandı. Tümü tütün ve alkol kullanıyor idi. Bu hastaların %54'ü ileri evrede (Evre III/IV) tanı almıştı; genel popülasyon (%34) ile karşılaştırıldığında bu oranın yüksek olduğu görülmüştür. **SONUÇ:** Tarama kılavuzlarında yapılacak değişikliklerle tütün ve alkol kullanımının yüksek risk faktörlerine dahil edilmesi gereklidir. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Rektal Prolapsus Tedavisinde Laparoskopik ve Açık Rektepeksinin Uzun Dönem Fonksiyonel Sonuçları.** Byrne CM, Smith SR, Solomon MJ, Young JM, Eyers AA, Young CJ. Dis Colon Rectum. 2008;51:1597-604.

**AMAÇ:** Laparoskopik rektepeksi, tam kat rektal prolapsus tedavisinde erken dönem sonuçları kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir; fakat uzun dönem izlem ve fonksiyonel sonuçları hakkında bilgiler oldukça kısıtlıdır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Prolapsus nedeniyle son 10 yılda abdominal cerrahi geçiren belirlendi ve prolapsus rekürrensi, konstipasyon, inkontinens, kozmetik ve tatmin olma konusunda sorgulandı. Yeniden cerrahi gerektiren rekürrensler ve mortalite ile ilgili diğer detaylar dosya özetinden ve Eyalet Ölüm Kayıt sisteminden elde edildi. **BULGULAR:** Prolapsus nedeniyle 312 hasta ameliyat edildi; bunların 126'sına laparoskopik rektepeksi, 46'sına açık rektepeksi ve 21'ine rezeksiyon rektepeksi yapıldı. Laparoskopik rektepeksi sonrası median izlem süresi 5 yıl idi; yeniden cerrahi tedavi gerektiren tam kat rekürrens 5 hastada (%4) izlendi. Laparoskopik rektepeksi 5 yıllık "aktüyal" rekürrens oranı % 6.9 idi (%95 confidence interval, %0.1-13.8) ve 10 yıllık oran ise %10.8 idi (%95 confidence interval, %0.9-20.1). Hastaların yedisine mukozal prolapsus için lastik band ligasyonu ve yedisine başka bir cerrahi işlem uygulandı. Açık rektepeksi sonrası bir rekürrens (%2.4) ve rezeksiyon rektepeksi sonrası bir rekürrens (%4.7) izlendi; gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Konstipasyon skorlarının laparoskopik rektepeksi sonrasında artmadığı görüldü; açık rektepeksi ve rezeksiyon rektepeksi grupları ile anlamlı fark saptanmadı. **SONUÇ:** Bu çalışma göstermiştir ki; rektal prolapsus tedavisinde laparoskopik rektepeksi düşük rekürrens oranları ve fonksiyonel sonuçlarda genel değişim olmaması ile güvenli uzun dönem sonuçları olan bir tedavidir. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Perineal Stapler ile Prolapsus Rezeksiyonu: Eksternal Rektal Prolapsus Tedavisinde Yeni Bir Prosedür.** Scherer R, Marti L, Hetzer FH. Dis Colon Rectum. 2008;51:1727-30.

**AMAÇ:** Rektal prolapsus tedavisinde perineal yaklaşım cerrahi riskli hastalarda ideal yaklaşımdır. Son günlerde, internal rektal sarkma "Contour Transtar stapler" kullanılarak transanal rezeksiyon ile başarılı şekilde tedavi edilmektedir. Bu teknik modifikasyon ile perineal stapler ile prolapsus rezeksiyon haline gelmiştir. Bu cerrahi teknik ve ilk sonuçlar sunulmaktadır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** İki kolorektal cerrahi merkezinde, transabdominal tedaviye uygun olmayan hastalar prospektif olarak perineal stapler ile prolapsus rezeksiyonu için tedaviye dahil edildi. **BULGULAR:** Perineal stapler ile prolapsus rezeksiyonu, 15 hastadan 14'üne başarı ile komplikasyonsuz olarak ve medyan ameliyat süresi 33 dakika (22-52 dakika) olacak şekilde uygulandı. Bir hastada prosedür Altmeier tekniğine dönüştürüldü; çünkü stapler hattında bozulma izlendi. Postoperatif hemoraji nedeniyle iki hastada yeniden cerrahi girişim gerekli oldu. Başka ciddi komplikasyon izlenmedi. İzlemde erken dönemde herhangi bir problem veya erken rekürrens ile karşılaşılmadı. **SONUÇ:** Perineal stapler ile prolapsus rezeksiyonu, eksternal rektal prolapsusta uygulaması kolay ve hızlı olan yeni bir cerrahi prosedürdür. Fonksiyonel sonuçlar ve uzun dönem sonuçlarının araştırılması gerekmektedir. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Rektal Prolapsusu olan Yüksek Riskli Hastalarda Alternatif bir Tedavi.**

Parés D, Vial M, Grande L. Colorectal Dis 2008 14 [Epub ahead of print].

**AMAÇ:** Rektal prolapsusun tedavisi yüksek riskli komorbiditeler varlığında zorlayıcı olabilir. Bu çalışmada invaziv olmayan bir tedavi yöntemi olarak "anal plug" kullanımı sunulmuştur. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Bu küçük cihaz alt rektum konturlarına uyacak şekilde 30 saniye içinde genişleme sureti ile fekal kaçığı veya rektal prolapsusu önlemektedir. Bazı hastalarda "anal plug" iyi tolere edilemese de; olguların çoğunda herhangi bir yan etki olmadan 12 saate kadar kullanılabilir. Bu tekniğin temel avantajı kullanım kolaylığı ve güvenilirliğidir; fekal inkontinens tedavisi için kullanılan serilerde bildirilen yan etki olmamıştır. **SONUÇ:** Rektal prolapsus tedavisinde "anal plug" cerrahi tedavi öncesi veya yüksek riskli hastalarda alternatif tedavi olabilir. *Dr. Tugan Tezcaner*

**Doppler-Guided Hemoroidal Arter Ligasyonu (DGHAL), Rektoanal Onarım(RAR), Sütür Hemoroidopeksi (SHP) ve Minimal Mukokutanöz eksizyon (MMCE) Grade III-IV Hemoroid Tedavisinde Güvenilirlik ve Etkinlik açısından Çok Merkezli Bir Prospektif Çalışma.**

Theodoropoulos GE, Sevrisianos N, Papaconstantinou J, *et al.* Colorectal Dis 2008 Nov 14 [Epub ahead of print].

**AMAÇ:** İleri dereceli hemoroidlerin tedavisinde yalnız DGHAL kullanımı yetersiz kalabilir. Bu tekniğin SHP ve RAR ile kombine kullanılması hemoroidal asma ve fiksasyonu sağlayarak başarıyı artırır. Bu çalışmada DGHAL ile diğer tekniklerin kombine olarak uygulamanın sonuçları prospektif olarak incelendi. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Çalışmaya 147 hasta dahil edildi (102 erkek; 95 hasta grade III, 52 hasta grade IV). Bu hastaların %73'ü kanama yakınması ile, %62 prolapsus şikayeti ile başvurdu. **BULGULAR:** Grade IV hemoroidal hastalık tedavisinde grade III'e göre daha çok ligasyon gerekli oldu (10.7+2.8 vs 8.6+2.2; p<0.001). SHP (28) ve RAR (18), hastaların %31'inde (46 hasta) gerekli görüldü. Minimal mukokutanöz eksizyon (MMCE) 23 hastada prosedüre eklendi. SHP/RAR, daha sık olarak Grade IV hemoroidlerde uygulandı (%60 vs %16; p<0.001). Komplikasyonlar; residü prolapsus (10; 2'sinde ikinci cerrahi gerekliliği), kanama (15; 2'sinde ikinci DGHAL), tromboz (4), fissür (3), fistül (1) şeklinde görüldü. İşlem sonrası 1-3, 4-7 ve 7. gün sonrası analjezik kullanma ihtiyacı duymayan hasta oranı sırasıyla %30, %31 ve %16 idi. SHP/RAR, sonrası hastalarda rahatsızlık hissi daha fazla oldu (517 vs %6; p<0.001). SHP ve RAR teknikleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. İzlem süresi ortalama 15 aydı ve bu süre sonunda hastaların %96'sı asemptomatik ve %95'i memnun idi. **SONUÇ:** DGHAL ile SHP/RAR birlikte uygulayımı ileri dereceli hemoroidlerin tedavisinde güvenilir ve etkilidir. *Dr. Tugan Tezcaner*