

**El yardımcı ve Laparoskopi yardımcı kolorektal cerrahi: Minimal invaziv kolorektal cerrahide uygulama ve klinik sonuçlar.**

Hassan I, You YN, Cima RR, *et al.* Surg Endosc 2007 [Epub ahead of print]

**AMAÇ:** Laparoskopi yardımcı (LA) kolektomi hasta için önemli yararları yanında uygulama olarak zorlayıcı bir tekniktir. El yardımcı laparoskopik cerrahi (HALS), cerrahin eli ile yaptığı retraksiyon ve diseksiyon sayesinde dokunma duyusu ile geri bildirim sağlar. Bu üstünlüğü laparoskopik kolektominin uygulama zorluğunu azaltması ve öğrenme zamanını kısaltmasıdır. HALS minimal invaziv kolorektal cerrahi uygulamamıza girdikten sonra LA ve HALS kısa dönem klinik sonuçları ve hasta seçim özelliklerini incelendi. **METOD:** Prospektif olarak 2004 yılında HALS uygulanan hastalar (n=109) ve LS kolektomi uygulanan hastalara (n=149) ilişkin veriler toplandı. Hasta ve hastalıklarının karakteristikleri, ameliyat parametreleri ve perioperatif sonuçları karşılaştırıldı. **SONUÇLAR:** HALS ve LA kolektomi uygulanan hastalar yaş (51 vs 54), cinsiyet (%56 vs %52 erkek), vücut kitle indeksi (26 vs 26 kg/m<sup>2</sup>), komorbiditeler (%84 vs %85' inde bir ve birden fazla) ve tanı (%83 vs %80 benign) açısından benzer fakat geçirilmiş cerrahi açısından (%49 vs %30; p = 0.008) anlamlı olarak farklı idi. HALS uygulanan hastaların büyük oranına kompleks girişimler ve geniş cerrahiler uygulandı. Açığa dönüş oranları (%15 vs %11, p=0.44), intraoperatif komplikasyonlar (%4 vs %1, p = 0.17), 30-gün içinde mortalite (%18 vs %11, p = 0.12) ve yeniden cerrahi girişimler (%2 vs %1, p = 0.58) açısından farklılık gözlenmedi. İyileşme süreleri (3(2) vs 3(2) gün, p = 0.26) benzer iken HALS grubunun daha uzun operasyon süresi [276(96) vs. 211(107) dakika, p < 0.0001] ve 1 gün uzun hastanede yatış süresinin [6(3) vs. 5 (3) gün, p = 0.0009] olduğu görüldü. **TARTIŞMA:** HALS uygulanan hastalara daha kompleks girişimlerin yapıldığı rağmen LA kolektominin avantajlarını gösterdiği görülmüştür. HALS girişimleri kısa dönemde hastalara belirgin yararlar gösterirken minimal invaziv kolektomilerle birlikte daha zorlayıcı prosedürlerin de yapılmasına izin vermektedir. –DR. TUGAN TEZCANER

**Laparoskopik olarak iyatrojenik kolon perforasyonlarının hemen onarımı.**

Bleier JI, Moon V, Feingold D, *et al.* Surg Endosc 2007 [Epub ahead of print]

**AMAÇ:** Elektif kolonoskopiler sırasında iyatrojenik perforasyonlar az görülen fakat ciddi komplikasyonlardır. Laparoskopik yöntemler kullanılarak tedavi son zamanlarda literatürde olan yeni bir yaklaşımdır. Bizim hipotezimiz iyatrojenik kolon perforasyonun laparoskopik yöntemle onarımı açık yöntemle karşılaştırıldığında eşit tedavi sonuçları sağlar iken daha az perioperatif morbidite, daha küçük insizyonlar, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi kısa dönem sonuçlar elde edileceğidir. **METOD:** Prospektif olarak toplanan Haziran 2001 ve Haziran 2005 arasındaki veriler incelendi ve açık yöntemle ve laparoskopik olarak primer onarım yapılan hastaların intraoperatif verileri ve postoperatif sonuçları karşılaştırıldı. **SONUÇLAR:** Laparoskopik grup (ortalama yaş 70, aralık 20–91; %18) ve açık grup (ortalama yaş 68, aralık 36–87; %43) birbiri ile benzerdi. Laparoskopik grup (n=11) ile açık grup (n=9) karşılaştırıldığında benzer operasyon süresi (ortalama 104 dakika, aralık 60-150 dakika vs ortalama 98 dakika, aralık 40-130 dakika, p = 0.04), daha kısa hastanede yatış süresi [LOS, (5.1 +/- 1.7 gün vs 9.2 +/- 3.1 gün, p = 0.01)], daha az komplikasyon (2 vs 5, p = 0.02) ve daha kısa insizyon uzunluğu (16 +/- 14.7 mm vs 163 +/- 54.4 mm, p = 0.001) olduğu görüldü. **TARTIŞMA:** İyatrojenik kolon perforasyonuna laparoskopik yaklaşım sonucunda daha az morbidite, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha kısa insizyon uzunluğu elde edildi. Bu olgularda teknik olarak olanaklı ve cerrahi yetenek dâhilinde ise kolon perforasyonlarına laparoskopik onarım uygun klinik yaklaşım olacaktır. –DR. TUGAN TEZCANER

### Minimal invaziv cerrahinin kansere karşı immünolojik yararları var mıdır?

Ng CS, Whelan RL, Lacy AM, Yim AP. World J Surg. 2005;29:975-81.

Minimal invaziv cerrahi tekniklerin hastalara daha kısa iyileşme süresi, azalmış ağrı ve kozmetik açıdan yararlar sağladığı gösterilmiştir. Açık girişimlere göre laparoskopik girişimlerin daha az sistemik immün fonksiyonu bozduğu bilinmesine rağmen lokal olarak pnömoperitonyumun da makrofaj fonksiyonlarını bozarak selüler immüniteyi azalttığı görülmüştür. Bugün kapalı ve açık yöntemlerin intraabdominl immünite üzerine etkileri tartışmalıdır. Selüler immünitenin bozulması onkolojik cerrahi açısından hiç istenmeyen sonuçlar doğurabilir; fakat bunu destekleyen klinik kanıtlar yoktur. VATS tekniği sayesinde CO<sub>2</sub>'nin yol açabileceği olumsuz etkiler olmadan laparoskopik girişimler yapılabilen ve immünite açısından da üstünlükler sağlanmaktadır. Geniş çok merkezli randomize çalışmalar ile minimal invaziv cerrahinin kanser hastalarının hayatta kalım süresine etkilerini araştırmak için gerekmektedir. Gelecekteki araştırmalar, minimal invaziv cerrahinin erken post operatif dönemde tümör hücre yayılması, birikimi ve propagasyonunu etkileyen mediatörler (MMP-9, IGFBP-3, IL-12,L-17 VE IL-23) üzerine odaklanacaktır. Bunlara ek olarak, diğer faktörlere ve mediatörlere yönelik çalışmalar da sürdürülecektir. Umarız ki bu çalışmalar cerrahinin immünite ve diğer fizyolojik fonksiyonlar üzerindeki etkilerine yönelik bilgi ve anlayışımızı arttıracaktır. –DR. TUGAN TEZCANER

### Aşağı rektum kanserleri için yapılan cerrahi prosedürlerin uzun dönem sonuçlarını, yaşam kalitesine etkilerini, komplikasyonlarını karşılaştıran çok merkezli randomize çalışma.

Fazio VW, Zutshi M, Remzi FH, *et al.* Ann Surg. 2007;246:481-90

**AMAÇ:** Rekonstruktif protektomiden rezervuar fonksiyonunu korumak için kolon poşları 20 yıldır kullanılmaktadır. Son zamanlarda koloplasti, kolon poşlarına alternatif olarak öne sürülmektedir. Koloplasti, kolon J-Poşu (JP) ya da düz anastomozun (SA) fonksiyonel sonuçlarını karşılaştıran uzun dönem randomize kontrollü çalışmalar yoktu. **AMAÇ:** Koloplasti, JP ve SA'nın rektum kanseri için yapılan protektomi sonrasında komplikasyonlarını, uzun dönem fonksiyonel sonuçlarını ve yaşam kalitesine (QOL) karşılaştırmak. **METOD:** Çok merkezli bu çalışmada rektum kanserli hastalar intraoperatif olarak randomize edildi ve koloplasti (CP-1) ya da JP uygun olmadığı durumda SA ya da JP ya da JP uygun olan hastaya koloplasti (CP-2) uygulandı. Hastalar 24 ay takip edildi ve yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirildi. Bardak fonksiyonları, "Fecal incontinence severity index (FISI)" kullanılarak kantitatif olarak ölçüldü. Üriner ve seksüel fonksiyonları da değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Çalışmaya 364 hasta dahil edilerek randomize edildi. Tüm hastalar komplikasyonlar ve rekürrens açısından değerlendirildi. Hastaların 23'ü (%7.4) 24 ay içinde öldü. Dört grup arasında komplikasyonlar açısından anlamlı fark saptanmadı. Hastaların 297'si 24. ayda fonksiyonel sonuçlar açısından değerlendirildi. Barsak fonksiyonları açısından CP-1 ve SA gruplarında fark saptanmadı. JP grubunda CP-2 grubuna göre daha az barsak hareketleri, daha az ped kullanımı ve daha düşük FISI değerleri gözlemlendi. Diğer parametreler anlamlı olarak farklı değildi. QOL skorları tüm gruplarda birbirine benzerdi. **TARTIŞMA:** Rektum kanseri için restoratif rezeksiyon yapılan hastalarda, kolon J-poşu koloplasti ve SA'ya göre fonksiyonel olarak anlamlı üstünlükler sağlamıştır. Poş yapılamayan hastalarda koloplasti SA'dan daha iyi fonksiyonel sonuçlar sağlamamaktadır. –DR. TUGAN TEZCANER