

TEK KESİDEN LAPAROSKOPIK FITİK CERRAHİSİ

Metin ŞENOL¹

GİRİŞ

Laparoskopik cerrahi yöntemler yirminci yüzyılın ikinci yarısında kullanılmaya başlanmıştır ve özellikle son 20 yılda birçok cerrahi dalda aktif olarak kullanılmaktadır. Genel cerrahi alanında ise 1985 yılında Eric Muhe tarafından yapılan laparoskopik kolesistektomi sonrası, minimal invaziv cerrahi kullanımı daha yaygınlaşmıştır⁽¹⁾. Ülkemizde ise ilk laparoskopik kolesistektomi 1990 yılında gerçekleştirilmiştir. Günümüzde teknolojideki ilerlemenin desteğiyle laparoskopik cerrahi de gelişmeye devam etmektedir. Bu gelişmelerin geldiği son nokta da NOTES (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*) ve SILS (*Single Incision Laparoscopic Surgery*) dir⁽²⁾.

Laparoskopik cerrahi yöntemin açık cerrahiye göre birçok avantajı bulunmaktadır. Bunların başında daha iyi kozmetik sonuçlarının olması, daha az post operatif ağrı, daha küçük kesi, daha az yara yeri enfeksiyon riski, erken iyileşme, hastanede yatış süresinin kısalması, erken işe dönüş ve kesi yeri fıtığı riskinde azalma sayılabilir. Bu nedenle birçok branşta günümüzde operasyonlar laparos-

¹ Genel Cerrah, Özel Medar Hastanesi Sakarya, drmetinsenol@gmail.com

mesh 10 mm'lik trokardan batın içersine sokulur. Fıtık defektini kapatacak şekilde yayılan dual mesh tacher yardımıyla batın ön duvarına tespit edilir. Trokarların çıkarılmasının ardından fasya defekti No:1 vicryl sütün ile kapatılır. Cilt kesisi subkutan sütüre edilerek operasyon sonlandırılır.

Tek kesiden laparoskopik fundoplikasyon nasıl yapılır?

Hasta supin pozisyonda kolları kapalı, bacakları açık pozisyonda genel anestezi altında hazırlanır. Cerrah hastanın bacaklarının arasındayken, kamera asistanı hastanın sağında, hemşire hastanın solunda ve monitör de hastanın baş tarafında yer alır. Umblikusun üst kısmından yapılan 12 mm'lik cilt kesisi ile subkutan doku ve rektus kasının fasyası açılarak açık yöntemle batına girilir. Eğer operasyon tek porttan yapılacak ise SILS port yerleştirilir, multi port ile yapılacaksa 10 mm lik trokar yerleştirilir. İlk olarak 30° kamera girilir. Ardından aynı kesiden bir adet damar mühürleme ve kesme cihazı ve bir adet grasper batına girilir. Önce hepatogastrik ligaman diseke edilir, devamın sağ ve sol kruslar serbestleştirilir. Bu sırada karaciğer ekartasyonu için epigastrik bölgeden girilen veres iğnesi kullanılabilir. Emilemeyen sütürlerle kruslar kapatılır. Bu sırada orogastrik buji kullanılması darlık oluşumunu engelleyecektir. Serbestleştirilen mide fundusu özofagus etrafına sarıldıktan sonra emilemeyen sütün mateyaliyle intrakorporal sütüre edilir. Kıvrımlı el aletleriyle bu işlem daha kolay yapılabilirken klasik laparoskopik aletlerle zor ve deneyim gerektiren bir işlemdir. Öğrenme eğrisinin başlarında bu zorluklar karşısında güvenli cerrahiden ödün vermemek adına ekstra trokar girişinden kaçınılmamalıdır⁽¹⁶⁾. Mide fundusu özofagus etrafında 360 ° sarılırsa Nissen, 270 ° sarılırsa Toupet fundoplikasyon yapılmış olur. Trokarların çıkarılmasının ardından fasya defekti No:1 vicryl sütün ile kapatılır. Cilt kesisi subkutan sütüre edilerek operasyon sonlandırılır.

KAYNAKLAR

1. Reynolds Jr W. The first laparoscopic cholecystectomy. *JLS*. 2001;5:89-94
2. Navara G, Malfa G, Lazzara S. SILS and NOTES cholecystectomy: a tailored approach. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2010;20(6):511-4. Doi: 10.1089/lap.2010.0228.
3. Coccollini F, Catena F, Pisano M. Open versus laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. Systemic review and meta-analysis. *Int J Surg*. 2015 Jun;18:196-204. Doi:10.1016/j.ijssu.2015.04.083.
4. Weifeng X, Hanzhong L, Zhigang J. Transumbilical laparoendoscopic single-site surgery versus conventional laparoscopy for the resection of retroperitoneal paragangliomas. *Int J Urol*. 2015 Sep;22(9):844-9. Doi: 10.1111/iju.12834.
5. Stoval D, Fernandes A, Cohen S. Laparoscopy training in United States obstetric and gynecology residency programmes. *JLS*. 2006;10(1):11-5.
6. Dapri G. (2016). Atlas single-incision laparoscopy. Endo-Press, ISBN: 978-3-89756-509-8.
7. Carus Thomas (2012). Single Port Laparoscopic Surgery, Advances in Laparoscopic Surgery, Dr Arshad Malik (Ed.), ISBN: 978-953-307-933-2, InTech.
8. Agaba E, Rainville H, Vemulapali P. Incidence of port-site incisional hernia after single-incision laparoscopic surgery. *JLS*. 2014;18:204-210. Doi: 10.4293/108680813X13693422518317.

9. Tsai YC, Ho CH, Tai HC. Laparoendoscopic single-site versus conventional laparoscopic total extraperitoneal hernia repair: a prospective randomized clinical trial. *Surg Endosc.* 2003 Dec;27(12):4684-92. Doi: 10.1007/s00464-013-3116-z.
10. Sajid MS, Khawaja AH, Sayegh M. A systemic review comparing single-incision versus multi-incision laparoscopic surgery for inguinal hernia repair with mesh. *Int J Surg.* 2016 May;29:25-35. Doi: 10.1016/j.ijsu.2016.02.088.
11. Antoniou SA, García-Alamino JM, Hajibandeh S. Single-incision surgery trocar-site hernia: an updated systematic review meta-analysis with trial sequential analysis by the Minimally Invasive Surgery Synthesis of Interventions Outcomes Network (MISSION). *Surg Endosc.* 2018 Jan;32(1):14-23. Doi: 10.1007/s00464-017-5717-4.
12. Antoniou SA, Morales-Conde S, Antoniou GA. Single-incision laparoscopic surgery through the umbilicus is associated with a higher incidence of trocar-site hernia than conventional laparoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hernia.* 2016 Feb;20(1):1-10. Doi: 10.1007/s10029-015-1371-8.
13. Greaves N, Nicholson J. Single incision laparoscopic surgery in general surgery: a review. *Ann R Coll Surg Engl.* 2011 Sep;93(6):437-40. Doi: 10.1308/003588411X590358.
14. Siddiqui M, Kovzel M, Brennan S. The role of the laparoendoscopic single site totally extraperitoneal approach to inguinal hernia repairs: a review and meta-analysis of the literature. *Can J Surg.* 2014 Apr;57(2):116-26. Doi: 10.1503/cjs.010612.
15. Guerron AD, Lee HJ, Yoo J. Laparoscopic Single-Site Inguinal Hernia Repair Using a Self-Fixating Mesh. *JLS.* 2017 Jan-Mar;21(1):e2016.00103. Doi: 10.4293/JLS.2016.00103.
16. Sharp NE, Vassaur J, Buckley FP. Single-site Nissen fundoplication versus laparoscopic Nissen fundoplication. *JLS.* 2014 Jul-Sep;18(3):e2014.00202. doi: 10.4293/JLS.2014.00202.