

12. BÖLÜM

SİLS KOLESİSTEKTOMİ

Ulvi Mehmet MERAL¹

Anatomi

Safra kesesi karaciğerin alt yüzünde, sağ ve sol lob bileşkesindeki lojunda yerleşik 30-50 cc safra hacmine sahip bir organdır. Arteriyel beslenmesi sağ hepatic arterden ayrılan sistik arter ile olmaktadır. Venöz dolaşımı karaciğere direk olarak giren venlerle nadiren de büyük bir sistik ven ile olmaktadır. Sistik arter; sınırları sistik kanal, ortak hepatic kanal ve karaciğer kenarı olan Calot üçgeninde yerleşiktir. Sistik kanal bazı anatomik varyasyonlar göstermekle birlikte çoğunlukla ortak hepatic kanala drene olur. Safra kesesi lenfatikleri kese boynundaki lenfatiklere drene olurken, sistik arterin keseye giriş noktasında lokalize bir lenf nodu kolesistektomi esnasında çoğunlukla görülür.

Safra Kesesi Taşı

Benign safra taşları gelişmiş ülkelerde erişkin popülasyonun 10-15% etkileyen bir hastalıktır(1). Safra taşı olan hastaların yaklaşık 20%'si de semptomatik olmakta ve cerrahi tedavi ihtiyacı doğmaktadır. Safra taşlarının oluşumunda yaş,cinsiyet, etnik köken ilişkili olup obezite, gebelik, diyet durumu, Crohn hastalığı, terminal ileum rezeksiyonu, gastrik cerrahi ile herediter sferositoz,orak

¹ Op. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ulvimeral@yahoo.com

KAYNAKÇA

1. Shaffer EA. Epidemiology and risk factors for gallstone disease: has the paradigm changed in the 21st century? *Curr Gastroenterol Rep* 2005; 7: 132–140.
2. Sakorafas GH, Milingos D, Peros G. Asymptomatic cholelithiasis: is cholecystectomy really needed? A critical reappraisal 15 years after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. *Dig Dis Sci*. 2007 May;52(5):1313-25. doi: 10.1007/s10620-006-9107-3.
3. Soper NJ. Cholecystectomy: from Langenbuch to natural orifice transluminal endoscopic surgery. *World J Surg*. 2011 Jul;35(7):1422-7. doi: 10.1007/s00268-011-1063-1
4. Haueter R, Schütz T, Raptis DA, Clavien PA, Zuber M. Meta-analysis of single-port versus conventional laparoscopic cholecystectomy comparing body image and cosmesis. *Br J Surg*. 2017 Aug;104(9):1141-1159. doi: 10.1002/bjs.10574.
5. Lurje G, Raptis DA, Steinemann DC et al. Cosmesis and body image in patients undergoing single-port versus conventional laparoscopic cholecystectomy: a multicenter double-blinded randomized controlled trial (SPOCC-trial). *Ann Surg* 2015;262:728–735.
6. Bucher P, Pugin F, Buchs NC et al. Randomized clinical trial of laparoendoscopic single-site versus conventional laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 2011;98:1695–1702.
7. Borle FR, Mehra B, Ranjan Singh A. Comparison of cosmetic outcome between single-incision laparoscopic cholecystectomy and conventional laparoscopic cholecystectomy in rural Indian population: a randomized clinical trial. *Indian J Surg* 2014;77(Suppl 3): 877–880.
8. Marks JM, Phillips MS, Tacchino R et al. Denoto G et al. Single-incision laparoscopic cholecystectomy is associated with improved cosmesis scoring at the cost of significantly higher hernia rates: 1-year results of a prospective randomized, multicenter, single-blinded trial of traditional multiport laparoscopic cholecystectomy vs single-incision laparoscopic cholecystectomy. *J Am Coll Surg* 2013;216:1037–1047
9. Zapf M, Yetasook A, Leung D et al. Barrera E et al. Single-incision results in similar pain and quality of life scores compared with multi-incision laparoscopic cholecystectomy: a blinded prospective randomized trial of 100 patients. *Surgery* 2013;154:662–671.
10. Alptekin H, Yilmaz H, Acar F et al. Incisional hernia rate may increase after single-port cholecystectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2012 Oct;22(8):731-7. doi: 10.1089/lap.2012.0129. PMID: 23039699.
11. Casaccia M, Papadia FS, Palombo D et al. Single-Port Versus Conventional Laparoscopic Cholecystectomy: Better Cosmesis at the Price of an Increased Incisional Hernia Rate? *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2019 Sep;29(9):1163-1167. doi:10.1089/lap.2019.0374.
12. Reibetanz J, Germer CT, Krajinovic K. Single-port cholecystectomy in obese patients: our experience and a review of the literature. *Surg Today*. 2013 Mar;43(3):255-9. doi:10.1007/s00595-012-0238-1.