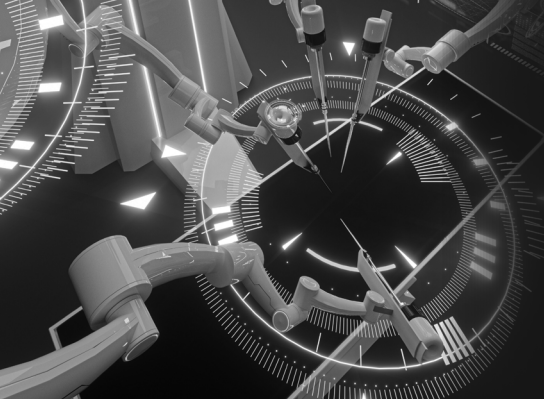




Bölüm

5

DIAGNOSTİK LAPAROSKOPI

Kemal GÜNDOĞDU¹

GİRİŞ

Diagnostik laparoskopi, minimal invaziv cerrahi girişimlerin giderek yaygınlaştığı günümüz cerrahi koşullarında morbidite ve mortaliteyi azaltan önemli bir tanı yöntemidir. Tanısal bir girişim olmasının yanı sıra, tanı sonrasında aynı anda terapötik laparoskopik ya da laparotomik işlemlerin de yapılabilmesi nedeniyle de tercih edilmektedir.

Anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik yöntemlerin tanı koymada yetersiz olduğu klinik durumlarda doğrudan tanı ve tedavi diagnostik laparoskopi ile kısa sürede başarılabilmektedir. Tıbbi teknolojinin ilerlemesi ile beraber laboratuvar ve radyolojik tanı yöntemlerinin etkinliğinin ve kullanılabilirliğinin artması, ameliyat öncesi tanı imkanlarının artmasını sağlasa da, klinik uygulamalarımızda tanı koymada karşılaşılan zorluklar bizleri “intraoperatif tanı” ya zorlayabilmektedir. Travma, akut batın, gastrointestinal ya da jinekolojik malignite şüphesi, ve infertilite gibi alanlar en sık kullanım alanlarının başında gelmektedir. Böyle durumlarda hasta ve cerrah açısından en uygun yöntemi seçmek klinik bir gereksinim olmakta ve değineceğimiz alanlarda yapılacak doğru seçimler hasta ve cerrah açısından yüz güldürücü olmaktadır.

¹ Op. Dr., Çerkezköy Devlet Hastanesi, kemgun84@gmail.com

Günümüz cerrahi anlayışında kendine gittikçe daha fazla yer edinen ve pek çok branş tarafından yıllardır kullanılan diagnostik laparoskopi gelecekte de robotik cerrahi gibi yeni gelişmelerle beraber cerrahların en önemli silahlarından biri olmaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. The contribution of laparoscopy in evaluation of penetrating abdominal wounds. Ahmed N, Whelan J, Brownlee J, Chari V, Chung R J Am Coll Surg. 2005 Aug; 201(2):213-6.
2. Laparoscopy in penetrating abdominal trauma. Uranues S, Popa DE, Diaconescu B, Schrittwieser R World J Surg. 2015 Jun; 39(6):1381-8.
3. Value of diagnostic and therapeutic laparoscopy for abdominal stab wounds. Lin HF, Wu JM, Tu CC, Chen HA, Shih HC World J Surg. 2010 Jul; 34(7):1653-62.
4. The role of video-assisted laparoscopy in management of patients with small bowel injuries in abdominal trauma. Sitnikov V, Yakubu A, Sarkisyan V, Turbin M Surg Endosc. 2009 Jan; 23(1):125-9.
5. Laparoscopy decreases the laparotomy rate for hemodynamically stable patients with blunt hollow viscus and mesenteric injuries. Lin HF, Chen YD, Lin KL, Wu MC, Wu CY, Chen SC Am J Surg. 2015 Aug; 210(2):326-33.
6. Selective application of laparoscopy and fibrin glue in the failure of nonoperative management of blunt hepatic trauma. Chen RJ, Fang JF, Lin BC, Hsu YB, Kao JL, Kao YC, Chen MF J Trauma. 1998 Apr; 44(4):691-5.
7. Laparoscopic splenectomy for severe blunt trauma: initial experience of ten consecutive cases with a fast hemostatic technique. Carobbi A, Romagnani F, Antonelli G, Bianchini M Surg Endosc. 2010 Jun; 24(6):1325-30.
8. Preliminary experience of sandwich repair technique: a new method of laparoscopic splenorrhaphy for high-grade splenic injuries. Lin HF, Lin KL, Wu JM, Chen SC Surg Innov. 2014 Aug; 21(4):355-64.
9. Jr. Non-traumatic acute abdomen: videolaparoscopic approach. Fahel E, Amaral PC, Filho EM, Ettinger JE, Souza EL, Fortes MF, Alcântara RS, Regis AB, Neto MP, Sousa MM, Fogagnoli WG, Cunha AG, Castro MM, Santana PA JSLs. 1999 Jul-Sep;3(3):187-92.
10. Laparoscopic procedure for suspected appendicitis. A prospective study in 283 consecutive patients. Bouillot JL, Salah S, Fernandez F, al-Hajj G, Dehni N, Dhote J, Badawy A, Alexandre JH Surg Endosc. 1995 Sep; 9(9):957-60.
11. Diagnostic laparoscopy for suspected appendicitis. Connor TJ, Garcha IS, Ramshaw BJ, Mitchell CW, Wilson JP, Mason EM, Duncan TD, Dozier FA, Lucas GW Am Surg. 1995 Feb; 61(2):187-9.
12. Nair CK, Kothari KC. Role of diagnostic laparoscopy in assessing operability in borderline resectable gastrointestinal cancers. J Minim Access Surg. 2012 Apr;8(2):45-9. doi: 10.4103/0972-9941.95533. PMID: 22623825; PMCID: PMC3353612.
13. Firat N, Mantoglu B, Akin E, Bas E, Altintoprak F. WHY DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY. *Pol Przegl Chir.* 2021;93(3):1-5. doi:10.5604/01.3001.0014.8220