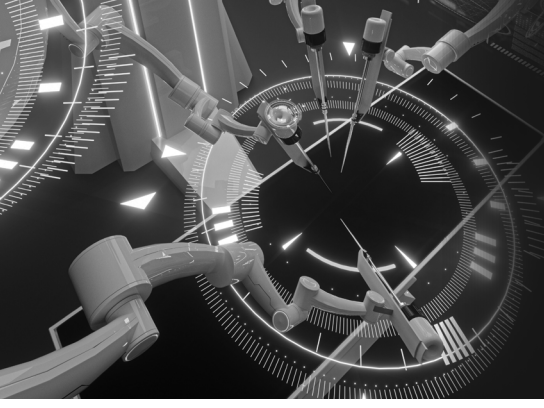




Bölüm

14

LAPAROSKOPIK ACIL VE TRAVMA CERRAHİSİ

Ali MUHTAROĞLU¹

GİRİŞ

Akut karın cerrahisinde minimal invaziv yaklaşımların kullanımı son yıllarda artmıştır. Karın ağrılarında laparoskopinin güvenli olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir ve açıklanamayan karın ağrılarında değerli bir tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir. Minimal invaziv cerrahi apandisit ve kolesistitte de öncelikle tercih edilen yaklaşımdır. Laparoskopi, travma olgularında, özellikle gereksiz laparotomileri hatırı sayılır derecede azalttığına gösterilmesi ile, son yıllarda ilk sıralarda tercih edilir hale gelmiştir. Peptik ülser perforasyonlarının yönetiminde uygulanabilir ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Perfore divertikülit tedavisi, sıklıkla minimal invaziv lavaj ile ilişkili risklerle birlikte çok fazla tartışma konusu olmuştur. İnce bağırsak tıkanıklığı da laparoskopi kullanılarak yönetilebilir, ancak istenmeyen yaralanma potansiyeli de akıldan çıkarılmamalıdır. Sorunsuz bir şekilde yapıldığında postoperatif iyileşme açısından kesinlikle fayda sağlarken, birçok akut abdominal acil durumda minimal invaziv olarak ilerleme kararı uygun deneyim ve uzmanlığa sahip klinisyenler ve cerrahi ekipler tarafından alınmalıdır.

Planlı karın ameliyatlarına minimal invaziv yaklaşımlar son on yılda önemli ölçüde gelişme kaydetmiştir. Laparoskopik kolesistektomi ve kolorektal cerrahi artık rutin olarak yapılmaktadır.

¹ Iğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, alimuhtaroglu@gmail.com

tarafından bir tedavi seçeneği olarak kullanılmalıdır. Akut rezeksiyonel cerrahi açısından (saptırıcı ileostomi veya ileostomisiz sigmoid kolektomi veya Hartmann prosedürü), risk artışı olmadan minimal invaziv olarak güvenli bir şekilde gerçekleştirilebileceğini gösteren birçok veri mevcuttur.

Diğer Kolorektal Aciller

Diğer kolorektal acil durumlara minimal invaziv yaklaşımların da uygulanabilir olduğu gösterilmiştir ve daha kısa hastanede kalış, daha düşük mortalite ve bağırsak fonksiyonunun daha erken geri dönüşü gibi faydalar sağlamıştır. British Journal of Surgery’de 2014 yılında yapılan sistematik bir inceleme, tüm acil kolorektal rezeksiyonları inceleyen 22 çalışmayı değerlendirerek yaklaşık 900 laparoskopik rezeksiyon ve 4500 açık rezeksiyon karşılaştırdı. Açığa dönme oranı yüzde 3’tü, en yaygın neden sıkı yapışıklıklar olarak tespit edildi. Minimal invaziv grupta ameliyat süresi daha uzundu (148’e karşı 184 dakika), ancak hastanede kalış süresi 5 gün daha kısaydı (10’a karşı 5 gün). Komplikasyon oranları da laparoskopik grupta anlamlı olarak daha düşük bulundu.

SONUÇ

Minimal invaziv cerrahi, elektif koşullarda hasta bakımında yeni bir çağ açtı ve akut abdominal acillerde kullanımı artmaya devam etmektedir. Pek çok literatür, laparoskopik cerrahinin çok çeşitli akut koşullarda kullanımını desteklemektedir ve en çok apandisit ve kolesistit tanısı alan hastaların yararlandığı görülmektedir. Minimal invaziv cerrahi teknik kullanmaya devam etme kararları, yöntem konusunda yeterli deneyime sahip biri tarafından üst düzeyde alınmalıdır. İlerlemede başarısızlık, karın içi organlarda istemsiz yaralanma veya hastanın klinik durumunda bozulma, acilen açık ameliyata geçişin değerlendirilmesini gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Rishabh S, Andrea S Laparoscopic management of acute abdominal emergencies Surgery (Oxford) doi.org/j.mpsur.2019.07.017
2. Sauerland S, Jaschinski T, Neugebauer EA. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis (Review). Cochrane Database Syst Rev, 2010; 10e2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001546.pub3>. Copyright.
3. Lunevicius R, Morkevicius M. Systematic review comparing laparoscopic and open repair for perforated peptic ulcer. Br J Surg 2005; 92: 1195e207.
4. Bhangu A, Richardson C, Torrance A, et al. Multicentre observational study of performance variation in provision and outcome of emergency appendectomy. Br J Surg 2013; 100: 1240e52.
5. Lau H. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a metaanalysis. Surg. Endosc. Other Interv. Tech. 2004; 18: 1013e21.

6. Sanabria A, Mi V, Ch MU. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease (review) summary of findings for the main comparison. 2013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004778.pub3>, www.cochranelibrary.com.
7. Zhou C, Wang W, Wang J, et al. An updated meta-analysis of laparoscopic versus open repair for perforated peptic ulcer. *Sci Rep* 2015; 5: 1e13.
8. Shabanzadeh DM, Wille-Jørgensen P. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012; [https:// doi.org/10.1002/14651858.cd009092.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.cd009092.pub2).
9. Sartelli M, Moore FA, Ansaloni L, et al. A proposal for a CT driven classification of left colon acute diverticulitis. *World J Emerg Surg* 2015; 10: 1e11.
10. Schultz JK, Yaqub S, Wallon C, et al. Laparoscopic lavage vs primary resection for acute perforated diverticulitis: the SCANDIV randomized clinical trial. *JAMA, J Am Med Assoc* 2015; 314: 1364e75.
11. Angenete E, Thornell A, Burcharth J, et al. Laparoscopic lavage is feasible and safe for the treatment of perforated diverticulitis with purulent peritonitis: the first results from the randomized controlled trial DILALA. *Ann Surg* 2016; 263: 117e22.
12. Binda GA, Montedori A, Abraha I, Arezzo A, Cirocchi R. Laparoscopic versus open resection for sigmoid diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017; <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009277.pub2>.
13. Vennix S, Musters GD, Mulder IM, et al. Laparoscopic peritoneal lavage or sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: a multicentre, parallel-group, randomised, open-label trial. *Lancet* 2015; 386: 1269e77.
14. Chand M, Keller DS, Hill J, et al. Role of emergency laparoscopic colectomy for colorectal cancer. *Ann Surg* 2018; XX: 1.
15. Harji DP, Griffiths B, Burke D, Sagar PM. Systematic review of emergency laparoscopic colorectal resection. *Br J Surg* 2014; 101: 126e33.
16. Dunker MS, Bemelman WA, Slors JF, van Hogezaand RA, Ringers J, Gouma DJ. Laparoscopic-assisted vs open colectomy for severe acute colitis in patients with inflammatory bowel disease (IBD): a retrospective study in 42 patients. *Surg Endosc* 2000; 14: 911e4.
17. Fowkes L, Krishna K, Menon A, Greenslade GL, Dixon AR. Laparoscopic emergency and elective surgery for ulcerative colitis. *Colorectal Dis* 2008; 10: 373e8.