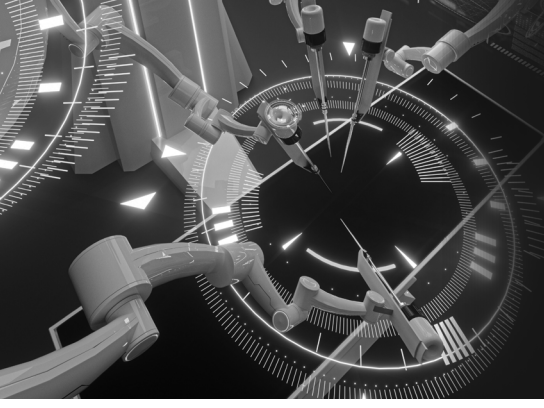




Bölüm

17

NOTES KOLESİSTEKTOMİ

Aziz OCAKOĞLU¹

GİRİŞ

NOTES (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery) vücudun doğal açıklıklarından (ağız, anüs, vajen, üretra gibi) batına girilerek yapılan cerrahi girişim demektir. Geleneksel endoskopların aksine gelişmiş fleksibl endoskopların kullanıldığı bu yöntemde mide, kolon, vajen, mesane gibi organlarda bir delik açılarak peritoneal kaviteye girilir. Karın içine hava verilerek çalışılacak saha sağlanır. Endoskop üzerindeki kanal veya kanallardan endoskopik aletler ilerletilerek çalışılır. Operasyon bittikten sonra peritoneal giriş deliği kapatılır ve endoskop geri çekilir.

TARİHÇE

Semptomatik koleliyazisin tedavisinde 1882 de Langenbuch tarafından ilk olarak gerçekleştirilen açık kolesistektomiden sonra 1980'lerin sonunda laparoskopik kolesistektomi standart tedavi haline gelmiştir. Bu yeni yöntem ile daha minimal invaziv cerrahi uygulanmakta bu sayede ağrı daha az olmakta, yara izi daha az oluşmakta ve hastanede kalma süresi kısalmaktadır. 1992 yılında yapılan "Safra Taşları ve Laparoskopik Kolesistektomi" konferansında laparoskopik kolesistektominin açık kolesistektomi den avantajları vurgulanmıştır (1).

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, azizocak@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Gallstones and Laparoscopic Cholecystectomy . National Institutes of Health Consensus Development Conference . National Institutes of Health. 1992;10:1–28.
2. Wilk PJ. Method for use in intra-abdominal surgery. US Patent. 1994;5:297–536.
3. Tsin DA. Culdolaparoscopic cholecystectomy during vaginal hysterectomy. *J Soc Laparoendosc Surg* 2003;7:171–72.
4. Kalloo AN, Singh VK, Jagannath SB, et al. Flexible transgastric peritoneoscopy: a novel approach to diagnostic and therapeutic interventions in the peritoneal cavity . *Gastrointest Endosc* 2004;60(1):114–17.
5. Jagannath SB, Kantesovoy SV, Vaughn CA, Chung SSC, Cotton PB, Gostout CJ et al. Per oral transgastric endoscopic ligation of fallopian tubes with long term survival in porcine model. *Gastrointest Endosc* 2005; 61: 449–53.
6. Wagh MS, Merrifield BF, Thompson CC. Survival studies after transgastric oophorectomy and tubectomy in a porcine model *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 473–8.
7. Kantesovoy SV, Hu B, Jagannath SB, Vaughn CA, Beitle DM Chung SSC et al. Transgastric endoscopic splenectomy: is it possible? *Surg Endosc* 2006; 20: 522–5.
8. Bergstrom M, Ikeda K, Swain P, Park PO. Transgastric anastomosis by using flexible endoscopy in a porcine model (with video). *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 307–12.
9. Pai RD. Transcolonic endoscopic cholecystectomy: a NOTES survival study in a porcine model. *Gastrointest Endosc* 2006;64:428–34.
10. Bessler M, Stevens PD, Milone L, Parikh M, Fowler D. Transvaginal laparoscopically assisted endoscopic cholecystectomy: a hybrid approach to natural orifice surgery. *Gastrointest Endosc* 2007; 66: 1243–5.
11. Marescaux J, Dallemagne B, Perretta S, Wattiez A, Mutter D, Coumaros D. Surgery without scars: report of transluminal cholecystectomy in a human being. *Arch Surg* 2007; 142: 823–6.
12. Palanivelu C, Rajan PS, Rangarajan M, Parasarathi R, Senthilnathan P, Praveenraj P. Transumbilical flexible endoscopic cholecystectomy in humans: first feasibility study using a hybrid technique. *Endoscopy* 2008; 40: 428–32.
13. Cardoso Ramos A, Murakami A, Galvao Neto M, Santana Galvao M, Souza Silva AC, Gonzalo Canseco E et al. NOTES transvaginal video assisted cholecystectomy: first series. *Endoscopy* 2008; 40: 572–6.
14. Rattner D, Kalloo AN and the SAGES/ASGE Working Group on Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery. ASGE/SAGES Working Group on Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery. *Surg Endosc* 2005; 20: 329–33.
15. Forgione A, Maggioni D, Sansonna F, Ferrari C, Di Lernia S, Citterio D, Magistro C, Frigerio L, Pugliese R. İnsanlarda transvajinal endoskopik kolesistektomi: ön sonuçlar. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2008; 18 :345–351.
16. Sumiyama K, Gostout CJ. Techniques for transgastric access to the peritoneal cavity. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2008; 18: 235–244; vii
17. Zorron R, Filgueiras M, Maggioni LC, et al. NOTES.Transvaginal cholecystectomy: report of the first case. *Surg Innov*. 2007;14:279–283.
18. Lehmann KS, Ritz Jr P , Wibmer A, et al. The German Registry for Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery: report of the first 551 patients . *Ann Surg* 2010;252(2):263–270.
19. Zorron R, Palanivelu C, Galvao Neto MP , et al. International Multicenter Trial on Clinical Natural Orifice Surgery – NOTESIMTN study: preliminary results of 362 patients . *Surg Innov* 2010;17(2):142–58.
20. Perretta S, Dallemagne B, Donatelli G, et al. The fear of transgastric cholecystectomy: misinterpretation of the biliary anatomy . *Surg Endosc* 2011;25(2):648.
21. Varadarajulu S, Tamhane A, Drelichman ER. Patient perception of natural orifice transluminal endoscopic surgery as a technique for cholecystectomy . *Gastrointest Endosc* 2008;67(6):854–60.
22. Swanstrom LL, Volckmann E, Hungness E, Soper NJ. Patient attitudes and expectations regarding natural orifice transluminal endoscopic surgery . *Surg Endosc* 2009;23(7):1519–25.