

Bölüm Editörü:  
Yard. Doç. Dr. Aras Emre Canda,  
Dr. Tufan Egeli  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

### **Komplike ve Komplike Olmayan Apendisitlerin Yönetiminde Laparoskopik ve Açık Apendektomi Sonuçlarının Karşılaştırılması**

Tiwari MM, ReynosoJF, Tsang AW, *et al.* Ann Surg 2011;254:927-32

**GİRİŞ:** Bazı çalışmalar komplike ve komplike olmayan apandisitlerde laparoskopik yaklaşımın üstünlüğünü, uyumsuz sonuçlarla sunmaktadır. Sonuç olarak laparoskopinin apandisitinin genelinde ve komplike ya da perforasyon apandisitlerinin yönetimindeki rolü halen belirsizdir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Üniversite Sağlık Sistemi Konsorsiyumu veritabanı kullanılarak elde edilen çok merkezli sonuçları değerlendirmek için retrospektif, gözlemsel çalışma dizayn edildi. 18 yaş üzerinde komplike ve komplike olmayan apandisit nedeniyle açık apendektomi (AA) ve laparoskopik apendektomi (LA) ameliyatları uygulanmış hastaların 2006'dan 2008'e kadarki 3 yıllık verileri, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 9. revizyon kodları kullanılarak değerlendirildi. Mortalite, kapsamlı hasta morbiditesi, yoğun bakıma kabul sıklığı, 30 gün içinde tekrar başvuru, hastanede yatış süresi, hastane masrafları gibi veriler Üniversite Sağlık Sistemi Konsorsiyumu veritabanından elde edilerek hesaplandı. Üniversite Sağlık Sistemi Konsorsiyumu aracılığıyla hastalık grupları komplike olmayan, komplike olan ve perforasyon olarak sınıflandırıldı. **BULGULAR:** 2006'dan 2008'e kadar apendektomi uygulanmış olan toplamda 40.337 hasta çalışmaya dahil edildi. Komplike olmayan hastalar için LA'nın sonuçları anlamlı olarak daha iyiydi. Ancak, karşılaştırıcı olarak bu sonuçlar karşılaştırıldığında, hastane masraflarında anlamlı azalma yoktu (LA için 7.825±6.009\$ iken AA için 7.841±13.147\$,  $P > 0.005$ ). Komplike ve perforasyon olgular için LA uygulanan hastalarda AA'ye kıyasla mortalite daha azdı, kapsamlı morbidite azalmıştı (LA için %17.43 iken AA için %26.8;  $P < 0.001$ ), 30 gün içinde tekrar başvuru göreceli olarak daha azdı, birkaç hastanın yoğun bakım gereksinimi olmuştu, anlamlı olarak hastane yatış süresi kısalmıştı (LA için 4.34 ± 4.84 iken AA için 7.31 ± 9.43;  $P < 0.001$ ) ve hastane masrafları daha azdı (LA için 12.125±14.430\$ iken AA için 17.594 ± 28.065\$;  $P < 0.001$ ). Komplike ve komplike olmayan apandisitlerin her ikisinde de hastalık ciddiyeti sınıflamasında LA, AA'ya kıyasla çok üstün ya da kıyaslanabilir klinik katkılarla sonuçlanmıştır. Kıyaslanabilir klinik katkılar incelendiğinde, laparoskopik yaklaşım az ciddiyeti olan hastalar ve orta ve majör/üst düzey ciddiyeti olan hastalarda çok olumlu cerrahi sonuçlar göstermiştir. **SONUÇ:** Laparoskopik apendektomi açık apendektomiyle kıyaslandığında, komplike olan veya komplike olmayan apandisitlerde çoğu hasta ciddiyeti grubunda birbirinden farklı cerrahi sonuçların değerlendirilmesinde daha üstün bulunmuştur. Bu nedenle hastalık teşhisi konulmasına ya da hastalık ciddiyetine bakılmaksızın, laparoskopik apendektomi tercih edilmesi gereken tenkil olabilir.

### **Rektal Kanser İçin Anterior Rezeksiyonda Yüksek Bağlama Artmış Anastomoz Kaçağı Riski Getirmez**

Rutegard M, Hemmingsson O, Mathiessen P, *et al.* Br j Surg 2012;99:127-32.

**GİRİŞ:** Aorta yakın inferiormezenenterik arter bölünmesinin, özellikle yaşlı ve uygun olmayan hastalarda, anastomoz kaçağı riskini etkileyip etkilemediği tartışmalıdır. Bu nüfus tabanlı çalışma, rektum kanseri için uygulanan anterior rezeksiyonda yüksek arteriyel ligasyon ve anastomoz kaçağı arasındaki bağımsız ilişkiyi değerlendirmek için planlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** 2007-2010 yılları arasında rektum kanseri için anterior rezeksiyon yapılan tüm hastalar İsveç Kolorektal Kanser Kayıtları'nda belirlendi. Yüksek bağlama ve anastomoz kaçağı arasındaki ilişki lojistik regresyon modelinde ölçüldü. Komorbidite için sınıflandırma Amerikan Anestezistler Derneği (ASA)

tarafından önerildiği şekilde yapıldı. **BULGULAR:** Yüksek bağlama yapılan 818 hastanın 81'inde (%9.9) ve yapılmayan 1101 hastanın 108'inde (%9.8) semptomatik anastomoz kaçağı oluştu. Yüksek bağlama kullanılması daha yüksek anastomoz kaçağı riski ile ilişkili değildi (oddsratio (OR) 1.00, %95 güven aralığı 0.72 - 1.39). ASA derece I veya II olarak sınıflandırılan (OR 0.97, 0.69 - 1.35) ve ASA III veya IV olarak sınıflandırılan (OR 1.26, 0.58 - 2.75) hastalarda risk artışı yoktur. **SONUÇ:** Bu nüfus tabanlı çalışmada, yüksek bağlama kullanılması artmış semptomatik anastomoz kaçağı riski ile ilişkili bulunmamıştır.

### Rektum Kanseri Cerrahisi Sonrası Radyoterapisiz İzlem Sonuçları

Mathis KL, Larson DW, Dozois EJ, *et al.* Br J Surg 2012;99:137-43.

**GİRİŞ:** Bu çalışmada, rektum kanserlerin küratif rezeksiyon sonrası radyoterapi uygulanmadan sağkalım ve nüks oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Bu çalışma, küratif amaçlı cerrahi ile tedavi edilen rektum kanserli hastaların 1990'dan 2006'ya kadar Mayo Klinik'deki veri tabanının, geriye dönük incelenmesiyle gerçekleştirildi. Neoadjuvan kemoterapi veya radyoterapi alan ve postoperatif herhangi bir radyoterapi alan hastalar çalışmaya alınmadı. Ayrıntılar, veri tabanı ve hasta kayıtlarından, kurumsal yönetim kurulu incelemesi tarafından onaylanmış bir protokol kullanılarak toplandı. **BULGULAR:** Sadece küratif amaçlı cerrahi uygulanarak tedavi edilen rektum kanserli ardışık 655 hasta tespit edildi; 397'si evre I, 125'i evre II ve 133'ü evre III hastalığa sahipti. 409 hastaya anterior rezeksiyon (AR) ve 246'sına abdominoperineal rezeksiyon (APR) yapılmıştır. Ortalama takip süresi 62 aydır. 5 yıllık lokal nüks oranı %4.3, hastalısız sağkalım oranı %90.0 ve kansere özel sağkalım oranı %91.5 olarak bulunmuştur. Evreye özgü veya tüm evrelerde AR ve APR arasında hastalısız sağ kalımda anlamlı bir fark izlenmedi. APR'ye oranla AP'de 5 yıllık kümülatif lokal nüks oranları daha düşüktü (%5.5'e karşın %3.6, p=0.321). Cerrahi sınırı pozitif olan sadece iki hasta vardı ve çok değişkenli analizlerde cerrahi tipi anlamlı değildi. **SONUÇ:** İyi yapılan, standardize APR'ler, AP'ye benzer lokal nükse sahiptir. Radyasyon tedavisi fazla ek fayda sağlamayabilir.

### Abdominoperineal Rektum Eksizyonu Sonrası Perineal Fıtık Onarımı

Martijnse IS, Holman F, Nieuwenhuijzen GAP, *et al.* Dis Colon Rectum 2012;55:90-5.

**GİRİŞ:** Perine fıtığı günlük aktiviteleri ciddi şekilde engelleyebilir. Tamiri cerrahi bir tartışmadır ve literatürün kılavuzluğu sınırlıdır. Şimdiye kadar tarif edilen serilerin olgu sayısı az ya da uzak geçmiş dönemlerini kapsayan hatta meşsiz yöntemlerin kullanıldığı periyodu kapsamaktadır. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı perineal onarımların sonuçlarını gözden geçirilmesidir. **HASTALAR:** Rektum kanseri nedeniyle yapılan abdominoperineal rezeksiyon sonrası semptomatik perine fıtığı nedeniyle ameliyat edilen hastaların tıbbi çizelgeleri incelendi. Hastaların niteliklerini, cerrahi ayrıntıları, nüks ve komplikasyonlar değerlendirildi. **BULGULAR:** Rektum kanseri nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon uygulandıktan sonra semptomatik perine fıtığı tamiri yapılan 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların çoğunluk erkekti (%66) ve ortalama yaş 59 (41-83) olarak belirlendi. Tüm hastalara neoadjuvan tedavi uygulanmıştı. 2003'ten 2006'ya kadar, perine fıtığı tamirinde politetrafloroetilen veya Vypro mesh 2.0 prolen dikişler ile tesbit edilerek kullanıldı. Bu yöntemle yapılan 8 tamirin tamamı başarısız oldu, çeşitli metodlarla tekrarlanan tamirler olguların %63'ünde başarılı oldu. 2006'dan sonra cerrahi teknikler, absorbe olmayan meshler kullanılarak yapılan yüksek basınçlı tamirlere doğru değişti. Teknik 21 hastanın 20 sinde başarılı oldu (%95). 29 hastalık grubun tamamında karşılaşılan komplikasyonlar, idrar retansiyonu (n=2), yara enfeksiyonu, seroma ve fistüldü (her biri için n=1). **SONUÇ:** Her ne kadar bu, literatürde tarif edilen en büyük grup olsa da, hasta sayısının azlığı nedeni ile sonuçlar sınırlıdır. Perine fıtıklarının tamiri tartışmalıdır ve sadece birkaç bildiri bu alışılmadık probleme nasıl yaklaşılacağı konusunda tavsiye sunmaktadır. Bununla birlikte, perineal yaklaşımla yeni meshler kullanılarak uygulanan tekniklerde sadece %5 rekürrens ile daha üstün sonuçlar gösterilmiştir.