

Bölüm Editörü: Op. Dr. Tugan TEZCANER
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Fekal inkontinens için biofeedback: Egzersiz yöntemlerini karşılaştıran randomize bir çalışma

Bartlett L, Sloots K, Nowak M, *et al.* Dis Colon Rectum 2011;54:846-56.

GİRİŞ: Fekal inkontinens, Avustralya’da toplum içinde yaşayan erişkinlerin %11’ini ve evde bakım ihtiyacı ile yaşayanların %72’sini etkilemektedir. Medikal tedavi ve pelvik taban egzersizlerinin başarısız olduğu hastalarda önerilen konservatif tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, yeni egzersiz yöntemlerinin etkilerini araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Çalışma prospektif ve randomize olarak düzenlendi. Ortalama yaşı 62.5 olan 72 hasta çalışmaya dahil edilerek 5 klinik seans, 4 haftalık evde egzersiz seanslarından sonra kontrol izlem değerlendirilmesi yapıldı. İki yıl sonra posta yolu ile anket uygulandı. Hastalar standart klinik protokol (aralıksız submaksimal anal ve pelvik egzersiz-ASAP) ve alternatif protokol (hızlı sıkma ve ASAP-HASAP) uygulanmak üzere iki gruba randomize edildi. Bulgular, “Cleveland Clinic Florida Fecal Incontinence score” ve “Fecal Incontinence Quality of Life Scale survey tool” kullanılarak yapılan ölçümlerle değerlendirildi. **BULGULAR:** Yaşam kalitesi ve fekal inkontinens derecesi ölçümleri tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında 2 egzersiz grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Tedavi sonrasında her iki grupta da fekal inkontinens derecesi anlamlı şekilde geriledi (11.5/20 ile 5.0/20, P <0 .001). Bulgular 2 yıl sonra elde edildi. Önerilen sayıda egzersizleri uygulayan hastalarda daha başarılı sonuçlar alındığı görüldü. **SINIRLAMALAR:** Örneklem heterojen yapıda olması, izlemede ulaşılmayan hastaların çokluğu, egzersiz performansının subjektif değerlendirilmesi bu çalışmanın önemli sınırlamaları idi. **SONUÇ:** Bu biofeedback programına katılan hastalar yaşam kalitesi ve fekal inkontinens derecesi açısından iyi sonuçlar aldılar. HASAP egzersizlerin sonuçlar açısından anlamlı üstünlüğü olmasa da hasta uyumunun daha iyi olduğu görülmüştür.

Rektal kanser için tek port laparoskopik cerrahi: İlk 10 olguluk deneyim

Bulut O, Nielsen CB, Jespersen N. Dis Colon Rectum 2011;54:803-9.

GİRİŞ: Tek port laparoskopik cerrahi, konvensiyonel laparoskopik cerrahinin üstünlükleri olan kozmetik sonuçları, morbiditeyi geliştiren ve cerrahi travmayı minimize eden yeni bir cerrahidir. Fakat bu prosedürün rektal cerrahideki uygulanabilirliği henüz belirlenmemiştir. **AMAÇ:** Bu çalışmada amaç rektal kanser için tek port laparoskopik cerrahinin başlangıç deneyimlerini araştırmaktır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Çalışma prospektif klinik çalışma olarak planlanmıştır. Metastatik olmayan rektal kanserli 10 hastaya rektal rezeksiyon yapılmıştır. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, patolojik sonuçlar, hastanede yatma süresi, kısa dönem sonuçları içeren perioperatif verilerle değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Hastaların medyan yaşı 67 (49-83), medyan vücut kitle indeksi 23,5 kg/m² (2-25 kg/m²) olarak tespit edilmiştir. Altı hasta daha önce abdominal cerrahi geçirmiştir. Bu cerrahiler 6 aşağı anterior rezeksiyon, (4’ü diversiyon ileostomili), 2 anterior rezeksiyon, 1 hartman prosedürü ve 1 abdominoperineal rezeksiyondur. Median operasyon süresi 229 dakikadır (185-3189 dakika), kan kaybı 0-100 mL’dir. İki olguda da intraoperatif komplikasyonları önlemek amacıyla fazladan 5 mm port kullanılmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi 7 gündür (4-14 gün). Hastalarda anastomoz kaçağı ya da mortalite gözlenmemiştir. Rezeksiyon sınırları patolojik olarak negatif ve çevresel rezeksiyon sınıra uzaklığı ortalama 11 mm’dir (2.5-25 mm). İncelenen lenf nodu medyan sayısı 14 (3-20)’tur. Postoperatif ağrı, immünolojik parametre, uzun dönem klinik ve onkolojik sonuçları içermiyor olması bu çalışmanın zayıf yönüdür. Örneklem sayısının az olması, komplikasyon ve diğer cerrahiye geçiş oranlarının belirlenmesini zorlaştırmıştır. **SONUÇ:** Rektal kanser için tek port laparoskopik cerrahi küçük tümörlü zayıf hastalarda güvenle uygulanabilir. Bu teknik becerikli laparoskopik cerrahların elinde seçilmiş hastalarda alternatif bir yöntem olabilir. Bu tekniğin rolünün belirlenebilmesi için prospektif karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Standart kolonoskopi ile çıkarılamayan sağ kolon poliplerinin tedavisi:**Kombine laparoskopik-kolonoskopik yaklaşım**

Yan J, Trencheva K, Lee SW, *et al.* Dis Colon Rectum 2011;54:753-8.

GİRİŞ: Kolonoskopi ile çıkarılamayan, kompleks sağ kolon poliplerinde sağ kolon rezeksiyonu optimal tedavi olarak düşünülmüştür. Laparoskopik ve CO₂ kolonoskopi kullanarak uygulanan kombine endoskopik-laparoskopik cerrahi, kompleks kolon poliplerinin barsak rezeksiyonsuz tedavisi için yeni sunulan bir yaklaşımdır. **AMAÇ:** Bu çalışmada kompleks sağ kolon poliplerinin tedavisinde kombine endoskopik-laparoskopik cerrahinin güvenilirliği ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **HASTALAR ve YÖNTEM:** Çalışmada 2003-2008 yıllarında kompleks sağ kolon poliplerinin tedavisi için kombine endoskopik-laparoskopik cerrahi uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya 23 hasta dahil edilmiştir. Hastanede kalma süresi, postoperatif komplikasyon ve polip rekürrensleri değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Yirmi üç hastanın 20'sinde (% 87) polip, kombine endoskopik-laparoskopik cerrahi ile eksize edilebilmiş, 3 hastada (% 13) laparoendoskopik değerlendirme sonrası laparoskopik rezeksiyon ihtiyacı olmuştur. Hastanede kalma süresi medyan 2 gündür (1-5 gün), postoperatif komplikasyon gözlenmemiştir. Medyan takip süresi 12 aydır. Üç hastada poliplerde nüks görülmüştür, 36 ayda nüks görülmeyen hastaların oranı % 55.7 (%95 CI=% 8.6, % 87.0). Tüm nüksler benign poliptir ve kolonoskopik olarak çıkarılmıştır. **SONUÇ:** Kombine endoskopik-laparoskopik cerrahi, kolonoskopi ile çıkarılamayan benign sağ kolon polipli seçilmiş hastalara güvenle sunulabilir. Bu kombine yaklaşım, kompleks benign kolon lezyonlarında sağ kolon rezeksiyonuna alternatif, gelecek vaat eden bir tekniktir.

Gebelikte appendektomi: Negatif appendektomi riskinin değerlendirilmesi

Ito K, Ito H, Whang EE, *et al.* Am J Surg. 2011 Jul 22. [Epub ahead of print]

GİRİŞ: Her ne kadar negatif appendektomi (NA) sonrası gebelik sonuçları iyi araştırılmasa da gebelerde yüksek NA oranları sıklıkla bildirilmiştir. **HASTALAR ve YÖNTEM:** 1996-2005 yılları arasında 1696 (728 erkek, 968 kadın) appendektomi yapılan hastalardan 87 gebe hasta tespit edilmiştir. Appendiksin patolojik raporlarına (normal, inflame, perforate appendiks) göre hastaların postoperatif cerrahi ve obstetrik sonuçları analize edilmiştir. **BULGULAR:** NA oranları, gebe olmayan kadınlara oranla gebe kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (%14 vs %36; p <0.05). NA grup ile inflame grup arasındaki fetal ölüm oranı benzerdir (% 3 vs %2; p=NS), her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasa da perforate grupta (%14) en yüksektir (p=0.3). Yara yeri enfeksiyonu perforate grupta daha fazladır (p <0.05). **SONUÇ:** Gebelikte NA, fetüs için risksiz değildir. Gebe kadınlarda akut apandisit şüphelenildiği takdirde gereksiz eksplorasyonu önlemek amacıyla dikkatli değerlendirmeyi öneriyoruz.