

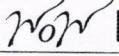
ULUSLARARASI KATILIMLI



# III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

## KONGRE ÖZET KİTABI

09-12 Kasım 2005

 kremlin palace  
AKSU-ANTALYA

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ  
III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

KOLOREKTAL KANSERLERİN TEDAVİSİNDE LAPAROSkopİK YAKLAŞIM

Oktar Asoğlu, Fatih Altıntoprak, Mahmut Müslümanoğlu, Abdullah İğci, Mustafa Keçer, Mesut Parlak,  
Sezer Sağlam, Yersu Kapran, Kaan Gök, Gökhane Ertuğrul

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi

**AMAÇ:**

Laparoskopik yaklaşımının kolorektal kanserlerin tedavisinde onkolojik prensiplere bağlı kalınarak güvenle uygulanabileceğinin vurgulanması.

**MATERYAL ve METOD:**

Eylül 2002 – Eylül 2005 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile laparoskopik girişim yapılan 40 hastadan, ameliyatı laparoskopik olarak tamamlanan 35'inin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.  
Teknik: Viedo gösterimi.

**BULGULAR**

Hastaların 15'i erkek (%42), 20'si kadın (%58) olup yaş ortalamaları 55 (17-84) idi. 14 hasta (%40) kolon tümörü, 19 hasta (%54) rektum tümörü, 2 hasta (%6) ailesel adenomatöz polip sendromu (FAP) zemininde gelişmiş kolon adenokarsinomu tanıları ile ameliyat edildiler. Hastaların 4'üne sağ hemikolektomi (%12), 3'üne sol hemikolektomi (%9), 7'sine sigmoid rezeksiyon (%20), 3'üne anterior rezeksiyon (%9), 13'üne aşağı anterior rezeksiyon (%37), 3'üne miles (%9), 2'sine subtotal kolektomi (%6) ameliyatları yapıldı. Histopatolojik incelemede 1 hasta tubulovillöz polip (%3), 9 hasta T2N0 (%26), 16 hasta T3N0 (%46), 7 hasta T3N1 (%20), 2 hasta T3N2 (%6) olarak değerlendirildi. Toplam 5 hastada ameliyat açık olarak tamamlanabildi (%12.5) (neoadjuvan tedavi uygulanmış olan 3 hastada fibrotik yapışıklık-tümör invazyonu ayırımı yapılmadığı için, 2 hastada da teknik nedenlerden dolayı). Bir hastada (%3) üreter yaralanması gelişti ve intrakorporeal olarak onarıldı, 1 hasta (%3) alet ezilmesine bağlı ince barsak perforasyonu sonrası gelişen sepsis nedeni ile kaybedildi. Ameliyat süresi ortalama 148 dakika (80-260), çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 15 (4-27), cerrahi sınıra en yakın uzaklık ortalama 4 cm (1-14) idi. Hastalara ortalama 2. gün (1-5) oral gıda başlandı. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 7 gün (2-20) olarak saptandı. Median takip süresi 13 ay (1-36) olup miles ameliyatı yapılmış olan 1 hastada (%3) 24. ayda stoma yerinde nüks gelişti.

**SONUÇ**

Laparoskopik yaklaşım, deneyimli cerrahlar tarafından kolorektal kanser tedavisinde onkolojik prensiplere bağlı kalınarak güvenle uygulanabilir.