

"ANGELCHİK" ANTİREFLÜ PROTEZİNİN KOMPLİKASYONLARI İÇİN REOPERASYON

Reperation for complications of the angelchik antireflux prosthesis

Ann Thorac Surg 1994; 57:1557-1558

"Angelchik" antireflü protezi hastaların % 5-10'unda reoperasyon gerektiren komplikasyonlarla birlikte bulunur. Bu komplikasyonlarda morbiditeyi ve reoperasyonun başarısını saptamak için, biz 15 hastanın retrospektif çalışmasını yaptık. Reoperasyon zamanı 31 aylık bir ortalama ile 3 haftadan 113 aya (8 hasta), rekürren reflü (6 hasta) ve protez migrasyonu (1 hasta) kapsıyordu. On hastaya protez çıkarılması ve fundoplikasyon, 4' ne fundoplikasyon olmaksızın protez çıkarılması ve 1 hastaya protez pozisyonu yapıldı. İyatrojenik dalak yaralanması 2 hastada (% 13) oluştu; bir splenektomi ve bir splenik onarım yapıldı. Dört hastada (% 27) intraoperatif kan transfüzyonu gerekti. Operatif ölüm yoktu. Fundoplikasyon olmaksızın protezin çıkarılması, protezi çıkarılması ve fundoplikasyondan önemli ölçüde daha yüksek rekürren reflü sıklığıyla sonuçlandı (% 75 vs. % 60) (p<0.04). Her ne denli antireflü protezinin komplikasyonları için reoperasyon teknik olarak güç olsada, morbidite ve mortalite kabul edilebilirdir. Antireflü bir işlem, protez çıkarılması sırasında yapılmalıdır.

Hazırlayan: Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

AKCİĞER KANSERİ İÇİN "SLEEVE" LOBEKTOMİDEN SONRA ANASTOMOTİK KOMPLİKASYONLARIN TEDAVİSİ

Management of anastomotic complications after sleeve lobectomy for lung cancer

Ann Thorac Surg 1994; 57:1529-1533.

Ocak 1969-Aralık 1991'de akciğer kanseri için 112 hastaya (102 erkek ve 10 kadın) "sleeve" lobektomi yapıldı. Altı hastada (% 5.6) bronkoplevral fistül, ikisinde (% 1.8) bronkovasküler fistül, ikisinde (% 19) pulmoner arteriyel oklüzyon, yedisinde (% 6.3) anastomotik striktür veya

stenoz ve yedisinde (% 6.3) lokal rekürrens oluştu. Bronkoplevral fistülün erken onarımı omentopeksi ile kombine edilerek fistülün kalıcı kapanması başarıldı. Pulmoner arteriyel bir oklüzyon için tamamlama pnömonektomi yapılan iki hasta solunumsal yetmezlikten öldü. Bronkovasküler bir fistül içinden bronkiyal ağaca kontrol edilemeyen bir kanama ve ani ölümle iki hasta yitirdi. Tamamlama pnömonektomi skar formasyonuna bağlı striktür için endikedir. Eğer pnömonektomi kötü pulmoner rezervle engellenirse, biyopsi forsepsi kullanılarak endoskopik eksizyon bir seçenektir. Endoskopik rezeksiyon sütür granulomaları için seçkin tedavidir. Bronkiyal veya vasküler anastomozla birlikte bulunan komplikasyonlar ciddidir ve sıklıkla ölümcüldür.

Hazırlayan: Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

MALİGN HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU İÇİN GENİŞLEYEBİLİR TEL "STENT" LERİN KULLANIMI

Use of expandable wire stents for malignant airway obstruction

Ann Thorac Surg 1994; 57:1573-1578

Malign havayolu obstrüksiyonların progressif dispne ve stridor semptomları şiddetli ve sıkıntılıdır. Konservatif nebulizer ve oksijen terapisi çok az bir iyileşme sağlar ve T-tüplü konvonsiyonal "stenting" bir trakeostomi gerektirir. Bu makalede biz "Gianturco" genişleyen metal tel "stent" i kullanarak malign mediastinal hastalığın tedavisinde "stent" leme olan deneyimimizi sunacağız. Yerleştirme tekniği basittir ve işlem 21 hastanın tümünde başarılıydı. Stridor'un rölyefi hemen oldu ve dispne çoğunlukla azaldı. Bu yararlar "stent" lemeden sonraki ortaya 134 günlük (sınır 2-799 gün) bir sağkalım periyodunda sürdü. Hastalarda kısa bir hospitalizasyon gerekti (2.83 gün). Görülüyor ki genişleyebilir tel "stent" ler mediastinal malignitenin palyatif tedavisinde basit etkili bir girişimdir.

Hazırlayan: Doç.Dr.Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

SPLANİK İSKEMİ VE BUNUN MULTİPLE ORGAN YETMEZLİĞİNDEKİ ROLÜ

Splanchnic ischaemia and its role in multiple organ failure

Acta Anaesthesiologica Scand 38: 626-639, 1994

Multiple organ yetmezliği yoğun bakım ünitesindeki ölümlerin hala en başta gelen nedenlerinden biridir. Bu sendromun patogeneğinde gastrointestinal sistem (GİS) traktının rolü olduğuna dikkat çeken araştırmacıların sayısı gittikçe artmaktadır. Bu araştırmacıların çalışmaları yetersiz barsak perfüzyonunun dokuların oksijen dağılımı ve ihtiyacı arasında ölçülebilir bir dengesizliğe yol açtığını göstermektedir (İskemi gibi). Yeterli süredeki bağırsak iskemisi GİS traktının bariyer fonksiyonunu bozarak enterik bakteriyel endotoksinin dolaşıma karışma sürecini hızlandırır. Tümör nekrozis faktör ve diğer biyolojik mediatörlerin endotoksin ile uyarılmış makrofajlar tarafından etkilenmesi yaygın ve kontrolsüz bir enflamasyonu tetikler ve bu da multiple organ yetmezliğine yol açar. İlk kayıtlar barsak iskemisinin hızla tanımlanıp agresif şekilde mayi ve inotropik ilaçların uygulanması ile tedavi edilirse geri dönüşümün başarılı olabileceğini göstermiştir. Bu ilaç ve mayiler gastrik mukozal PH'ya etki ederler. Gelecek çalışmalar enflamatuvar yanıt başlayınca ek tedavi modellerinin sonucu düzeltip düzeltebileceğini belirlemek zorundadır.

*Hazırlayan: Doç.Dr.Adem BOYACI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon*

TAVŞANLARDA ENDOTOKSİNE BAĞLI AKCİĞER HASARI ÜZERİNE LİDOKAİN ÖN TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Effect of lidocaine pretreatment on endotoxin-induced lung injury in rabbits

Anesthesiology 81: 689-699, 1994

GİRİŞ: Adult respiratuvar distress sendromunda endotoksinlerin akut akciğer hasarına neden olduğu iyi bilinir. Makrofajlar, nötrofiller, plateletler ve inflamatuvar mediatörler gibi çeşitli hücrel ve humoral faktörlerin en-

dotoksine bağlı akciğer hasarının patogenizinde ana rolü oynadığı düşünülür. Ayrıca akut akciğer hasarı endotel hücre yüzey membranındaki bozukluktan kaynaklanabilen vasküler permeabilite artışı ile birliktedir. Lidokainin bu hücrelerin fonksiyonlarını inhibe ettiği ve hücre membranlarını stabilize ettiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı tavşanlarda intravenöz lidokain ile ön tedavinin endotoksinin neden olduğu akut akciğer hasarında etkili olup olmadığını tesbit etmektir.

YÖNTEMLER: Anestezi verilmiş 27 erkek tavşan üç tedavi grubundan birine randomize olarak seçildi; salin infüzyonu, lidokain tedavisi olmaksızın *Escherichia coli* endotoksin infüzyonu, lidokain tedavisi ile birlikte toksin infüzyonu. Tek doz 2 mg/kg intravenöz lidokain endotoksin infüzyonundan 10 dk önce uygulandı ve endotoksin uygulaması başladıktan sonra 6 saat süreyle 2 mg/kg/saat dozda infüzyon uygulandı. Tavşanlar % 40 O₂ ile ventile edildi. Ventilasyon periyodu sırasında hemodinamikler, periferik lökosit sayımı ve arterial oksijen basıncı kayıt edildi. Gözlem sonrası, akciğer mekanikleri, bronkoalveoler lavaj sıvısındaki hücre fraksiyonları, komplemanlar, sitokinler ve bronkoalveoler lavaj sıvısındaki albumin konsantrasyonu pulmoner ödem tanısı için analiz edildi. Pulmoner arterlerden elde edilen süperoksitler ve ışık mikroskopik bulguları üç grup arasında karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Endotoksinler periferik lökosit, sayısında akciğer kompliansında ve arteriel O₂ basıncında azalışa ve akciğerin ıslak/kuru ağırlık oranında, bronkoalveoler lavaj sıvısındaki polimorfonükleer hücre sayısında albuminde, C_{3a} -C_{5a} da, tümör nekrozis faktör α da, interlökin I β ' da ve tromboksan B₂' de artışa neden oldu. Lidokain ön tedavisi bu değişiklikleri azalttı. Süperoksitler endotoksin alan grupta kontrol grubuna göre daha yüksekti. Endotoksinler akciğer morfolojisinde şiddetli hasar oluştururlar ve bu lidokain ile azaltılır. Bu sonuçlar intravenöz lidokain ön tedavisinin tavşanlarda endotoksine bağlı akciğer hasarında proflaktik etkiye sahip olduğunu gösterir. Fakat akciğer hasarı sonrası verilen ilaçların teröpatik etkilerini araştırmak için daha ileri çalışmalara gerek vardır çünkü, bu çalışmalarda tavşanlara endotoksimiden önce lidokain verilmiştir.

*Hazırlayan: Doç.Dr.Adem BOYACI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon*

EL BİLEĞİ MANŞETLİ YENİ BİR TANSİYON ALETİ İLE ESKİLERLE KONTROLÜNÜN YAPILDIĞI İLK KLİNİK ARAŞTIRMA

Erste klinische vergleichuntersuchung eines neuen blutdruckmessgerätes mit handgelenk manschette

Z. Kardiol, 83 : 641-645, 1994

Bu klinik araştırmada, otomatik hava pompası ve el bileğine takılan manşetle çalışan, yeni bir tansiyon aleti tanıtılmaktadır. Diğer tansiyon aletleri ile karşılaştırılan, klinik bir araştırma yapılmıştır; 154 hastada, 542 defa kan basıncı, eski ve yeni cihazlarla sağ ve sol koldan ölçülmüştür. Sistolik ve diastolik ortalama fark; sağ koldan 1.2 mmHg (Std sapma; ± 7.9) ve 0.9 mmHg (Std. sapma: ± 6.2), sol koldan ise 1.6 mmHg (Std. sapma: ± 7.4) ve 3.5 mmHg (Std. sapma: ± 6.7) bulunmuş, bu sonuca göre; Riva-Rocci/Korotkoff metodları ile ölçülenlerle uyumlu olduğu tesbit edilmiştir. Bu yeni cihaz klinik ve pratik için tavsiye edilmektedir.

Hazırlayan: Prof. Dr. Ahmet Hulusi KÖKER
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji.

PİLORU KORUYUCU PANKREATİKODUODENEKTOMİ: KANSER AMELİYATI İÇİN YETERLİMİDİR?

Pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy: Is it an adequate cancer operation?

Archives of Surgery 129:405-412, 1994

Bu çalışmada periampuller bölgenin malign hastalıklarında definitif cerrahi tedavi olarak piloru koruyucu pankreatikoduodenektominin (PKPD) yeterli bir ameliyat olup olmadığı araştırılmaktadır. Bunun için, Lahey klinikte Kasım 1979 ile Haziran 1992 tarihleri arasında periampuller bölgenin malign hastalığı nedeni ile PKPD yapılan 106 hastanın klinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kanserin tipine ve evresine göre ortalama ve 5 yıllık sağ kalım oranları tespit edildi. Ayrıca PKPD sonrası sağ kalım sonuçları ile klasik Whipple ameliyatının neticeleri karşılaştırıldı. PKPD yapılan hastaların, hastalığın tipine göre 5 yıllık sağ kalım oranları şöyle idi,

Histopatolojik tip	5 yıllık sağ kalım (%)
Ampuller adenokarsinom	45.4
Pankreatik duktal adenokarsinom	6.6
Distal safra yolları adenokarsinomu	33.3
Adacık hücre adenokarsinomu	75
Pankreatik kistadenokarsinom	0

Hastaların %20' sinde peripankreatik ve retroperitoneal tümör invazyonu bulunmasına rağmen hiçbir vakada duodenal rezeksiyon sınırında tümör görülmedi. Makalenin yorum kısmında, periampuller bölge malign hastalığı olanlarda PKPD ile klasik Whipple ameliyatından sonraki uzun süreli sağ kalım oranlarının birbirine yakın olduğu belirtilmekte ve lokal olarak çıkartılabilecek nitelikte olan periampuller bölgenin malign hastalığında, duodenal sınırın canlı ve tümörsüz olması koşuluyla PKPD'nin seçkin tedavi yöntemi olduğu tavsiye edilmektedir.

Hazırlayan: Doç. Dr. Erdoğan M SÖZÜER
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi.

LAPAROSKOPİK VE GERİLİMSİZ FITIK ONARIMLARININ PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

A prospective comparison of laparoscopic and tension-free herniorrhaphy

Archives of Surgery 129: 361-366, 1994

Laparoskopik fitik onarımı (LFO) ile açık gerilimsiz fitik onarımının (AFO) neticelerini karşılaştırmak amacı ile Harvard Medical School' da prospektif bir çalışma planlandı. Bu çalışma 116 fitikli 100 hastayı içermekte olup, hastaların 43' üne laparoskopik onarım, 57' sine ise açık gerilimsiz onarım yapılmıştır. Laparoskopik onarımlarda, transabdominal preperitoneal yama tekniği, açık gerilimsiz onarımlarda ise fitik kesesinin karın içine doğru itildiği ve koni şeklinde bir yama ile yerinde tutulduğu yama-tık tekniği kullanılmıştır. Fitik tabanı kordonu çevreleyen ikinci bir yama parçası ile örtülerek iç halkaya sütüre edildi ve eksternal obliğin altına yerleştirildi. Çalışmada fitik tiplerinin dağılımı birbirine yakındı. Sonuçlarla ilgili veriler aşağıdaki tabloda görülmektedir.

	AFO	LFO	p
• Yaş	58	45	
• Ameliyat süresi (saat)	1.6	1,9	<0,005
• Ameliyat maliyeti (Dolar)	2985	4165	<0,005
• Nüks (hasta sayısı)	-	3	
• Postoperatif hastanede kalma (%)	3.5	28	<0,005
• İşe geri dönme (gün)	10.3	5.7	<0,005
• Bedensel etkinliğe dönme (hafta)	4.3	3.9	
• Aneljezik alma süresi (gün)	2.5	3.4	

Makalenin tartışma bölümünde, her ne kadar laparoskopik fitik tamiri yapılan hastalarda işe dönme ve bedensel etkinliğe dönme süresi kısa olsada, maliyetinin ve nüks oranlarının daha yüksek olması, ameliyat ve hastanede yatış sürelerinin daha uzun olması gibi nedenlerden dolayı bu tekniğin yaygın olarak kullanılmaya başlanmasından önce daha fazla araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

*Hazırlayan: Doç.Dr. Erdoğan M SÖZÜER
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi.*

PROSTATİK SİRAL İLE DENEYİM

Experience with the intraprostatik spiral

Br.J.Urol 68: 604-607, 1991

GİRİŞ: Cerrahiye uygun olmayan prostatik obstrüksiyonlu hastaların tedavisinde prostatik üretra içine yerleştirilen aracın kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi devam etmektedir.

METOD: Mesane çıkımında obstrüksiyonu olan 36 hastaya prostatik spiral yerleştirildi. Otuzdört hastada benign prostat hiperplazisi, 2 hastada prostat CA vardı. Yirmi dört hastada üriner retansiyon vardı. Prostatik spiral ultrason klavuzluğunda lokal anestezi altında yerleştirildi. Hastalar 3 hafta ve 3,6,12 ay sonra değerlendirildi.

SONUÇLAR: Spiral yerleştirildikten hemen sonra hastaların çoğu spontan olarak miksiyon yapıp idrarını tutabildi. Üçüncü hafta içinde 3 spiral yer değiştirdi, bunlardan ikisi endoskopik olarak başarı ile düzeltildi. Üçüncü haftada 26 hastada (%72) başarı, 3 hastada (%8) tam başarısızlık, 7 hastada (%19) parsiyel başarısızlık vardı. Beş hastanın ciddi irritatif semptomları antikolinerjik ilaçlarla tedavi edildi. Üç ay sonra 29 hastanın 24'ü normal miksiyon yapıyordu. Bunlardan 4 hasta 3-6 ay içinde spiralleri iyi fonksiyonda iken kaybedildi. Onyedisi hastanın tümü 6 ay sonra normal miksiyon yapıyordu. Altı hasta 6-12. aylarda spiral fonksiyonu iyi iken kaybedildi. Dört hastada 13-15 ay takip edildi ve problemleri olmadı. Akut idrar retansiyonlu hastalarda çok iyi sonuçlar alınırken, dekompanse mesaneli ve kronik idrar retansiyonlu hastalarda çok iyi sonuçlar alınmadı.

TARTIŞMA: Transüretral rezeksiyona elverişli olmayan obstrüktif prostatik hipertrofi seçilmiş hastaların tedavisinde prostatik spiral takılması alternatif bir tedavi yöntemidir.

*Hazırlayan: Doç Dr Atila TATLIŞEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji.*