

Laparoskopik Anterior Rezeksiyon'da Piyesin Inguinal Herni Defektinden Çıkartılması

68

Egemen ÇİÇEK¹

GİRİŞ

Kolorektal kanser sıklığı toplumlar arasında değişkenlik göstermekle birlikte sık görülen tümörlerdendir ve günümüzde primer tedavisi cerrahidir ⁽¹⁾. Kolorektal kanser cerrahisinde çoğunlukla açık cerrahi tercih edilir. Laparoskopik cerrahi deneyiminin artması ve onkolojik sonuçlarının açık cerrahi ile benzer olması, tekniğin daha fazla tercih edilir hale gelmesini sağlamaktadır ⁽²⁾. Laparoskopik cerrahi açık cerrahiye göre ameliyat sonrası daha az ağrı ve erken işe dönüş gibi avantajlar sunmaktadır. Laparoskopik cerrahi ile yapılan rezeksiyonlardan sonra çıkarılacak piyesin çıkış yeri cerrahin tercihinine göre değişmekle birlikte genellikle göbek altı median kesi ve Pfannesstiel insizyon kullanılır. Ancak günümüzde bazı çalışmalarda rektum ve vajen gibi mevcut doğal deliklerden piyesin çıkartıldığı görülmektedir ^(3,4). Cerrahi kesi miktarını azaltmak için yapılan nadir uygulamalardan biri de inguinal herni defektinden piyesin çıkartılmasıdır ⁽⁵⁾. Bu çalışmada sigmo-

id kolon kanseri nedeniyle laparoskopik anterior rezeksiyon yaptığımız hastamızda mevcut inguinal herni defektini kullanarak piyesin çıkarılması prosedürünün sunulması amaçlandı.

VAKA

Altmış dokuz yaşında erkek hasta kabızlık ve bağırsak alışkanlığında değişiklik şikayetleri ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Yapılan değerlendirmede anemi saptanan hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopi de anal kanaldan itibaren 25. cm'de lümeninden içeri doğru uzanım gösteren geniş tabanlı polipoid lezyon izlendi. Multipl biyopsi alınan lezyonun patoloji sonucu Adenokarsinom olarak raporlandı ve ameliyat kararı alındı.

Ameliyat öncesi değerlendirmesi yapılan hasta ASA 2 ile elektif ameliyata alındı. Lloyd davis pozisyonunda Veress ile pnömoperitoneum oluşturulmasını takiben göbek altından 10 mm'lik, sağ midklavikular hatta sağ subkostal bölge altından 10 mm'lik ve hattın inferiorundan 15 mm'lik, sol midklavikular hatta sol subkostal bölge altından ve inferiordan 5mm'lik olmak üzere beş adet trokar ile karna girilerek eksplorasyon yapıldı. inferior mediastinal arter ve ven hemoklip ile klip-

¹ Op Dr, Hatay Devlet Hastanesi, dregemencicek@gmail.com

az ağrı kesici ihtiyacı olması ve erken taburculuk gibi önemli avantajları bulunmaktadır ⁽⁷⁾. Minimal invaziv cerrahinin ilerlemesi piyeslerin çıkartılmasında da bu yaklaşımı gündeme getirmektedir. Ağırlıklı olarak doğal delikler olan vajen ve rektum piyesin çıkartılmasında kullanılmaktadır ⁽⁸⁾. Doğal delik cerrahisi konvansiyonel laparoskopik cerrahi ile kıyaslandığında kısa yatış süresi, daha az yara yeri komplikasyonu, daha iyi postoperatif ağrı kontrolü, daha iyi kozmetik sonuç olarak sıralanabilir ⁽⁸⁾. Nadir olarak doğal deliklerin dışında piyeslerin herni defektinden de çıkarılabileceği raporlanmıştır ^(5,9). Carr ve ark. tarafından inguinal herni defektinden ilk kez inkarsere herni nedeniyle yapılan laparoskopik anterior rezeksiyonda piyes çıkartılması amacı ile faydalanıldı ⁽⁹⁾. Mani ve ark. ise duodenal tümör için laparoskopik cerrahi uygulayıp piyesi sağ inguinal herni defektinden çıkardılar ⁽⁵⁾. Hastamızda Kolon kanseri tanısı sonrası laparoskopik cerrahi ve mevcut inguinal herninin onarımı şeklinde ameliyat kararı alındı. Standart laparoskopik anterior rezeksiyon ve sol inguinal kesiden yara koruyucu yerleştirilmesini takiben piyesin çıkartılması sağlandı. Fıtık onarımı Lichtenstain onarım şeklinde yapıldı. Anastomoz sirküler stapler ile batın içerisinde laparoskopik olarak tamamlandı. Hastamızda postoperatif komplikasyon gelişmedi ve üçüncü gün taburcu edildi. Patoloji sonucu Evre 1 olarak raporlandı ve medikal tedavi ihtiyacı olmadı. Ameliyat sonrası 8. Ay kontrolünde genel durumu iyi ve sorunsuz izlendi.

SONUÇ

Minimal invaziv cerrahi teknolojik gelişim ve deneyim artışının ortak sonucu olup, kesi miktarını azaltmak ve postoperatif daha iyi sonuç almak amaçlarıyla doğal delik cerrahisi gibi alternatif yöntemler uygulanmaktadır. Batın içi laparoskopik cerrahi planlanan ve rezeksiyon yapılacak hastalarda inguinal herni mevcudiyeti piyesin çıkartılmasında alternatif bir yol olarak akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388: 1459-1544.
2. Deijen CL, Vasmel JE, de Lange-de Klerk ESM, et al. Ten-year outcomes of a randomised trial of laparoscopic versus open surgery for colon cancer. *Surg Endosc*. 2017;31: 2607-2615
3. Gundogan E, Aktas A, Kayaalp C, et al. Two cases of laparoscopic total colectomy with natural orifice specimen extraction and review of the literature. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2017;12: 291-296.
4. Gündoğan E, Cicek E, Sumer F, et al. A case of vaginal recurrence following laparoscopic left-sided colon cancer resection combined with transvaginal specimen extraction. *J Minim Access Surg*. 2019;15: 345-347.
5. Mani VR, Ahmed L. Minimally invasive surgical technique integrating multiple procedures with large specimen extraction via inguinal hernia orifice. *J Surg Case Rep*. 2015;2015: rjv158.
6. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. (2013) GLOBO- CAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11
7. Franklin BR, McNally MP. Laparoscopy for Colon Cancer. *Clin Colon Rectal Surg*. 2017;30: 99-103.
8. Guan X, Liu Z, Longo A, et al. International consensus on natural orifice specimen extraction surgery (NOSES) for colorectal cancer. *Gastroenterol Rep (Oxf)* 2019;7: 24-31.
9. Carr WR, O'Dair G. A laparoscopic high anterior resection for sigmoid cancer with extraction through incarcerated left inguinal hernia repaired with Permacol mesh. *BMJ Case Rep*. 2012;2012: bcr0220125788.