



Eş Zamanlı Yapılan Laparoskopik Sigmoidektomi ile Birlikte Laparoskopik Sol Parsiyel Nefrektomi Olgusu

A Case of Laparoscopic Left Partial Nephrectomy with Concurrent Laparoscopic Sigmoidectomy

© Erdinç Kamer¹, © Yiğit Akın², © Sacit Nuri Görgel², © Fevzi Cengiz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Eş zamanlı laparoskopik prosedürlerin uygulanması laparoskopik cerrahideki gelişmeler ve laparoskopi deneyiminin artmasına bağlı olarak günümüzde sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmamızda sigmoid kolon tümörü ve solrenalanjiyomiyolipomu bulunan 64 yaşındaki kadın hastada eş zamanlı uyguladığımız laparoskopik sigmoidektomi ve laparoskopik sol parsiyel nefrektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, sigmoid kolon tümörü, eş zamanlı laparoskopi, anjiyomiyolipom

ABSTRACT

Simultaneous laparoscopic procedures are now becoming more common, because of advances in laparoscopic surgery and greater laparoscopy experience for some clinicians. In this article, we present simultaneous laparoscopic sigmoidectomy and laparoscopic left partial nephrectomy in a 64-year-old female patient with sigmoid colon tumor and left renal angiomyolipoma.

Keywords: Laparoscopic surgery, sigmoid colon tumor, concurrent laparoscopy, angiomyolipoma

Giriş

Eş zamanlı laparoskopik prosedürlerin uygulanması, laparoskopik cerrahideki gelişmeler ve laparoskopi deneyiminin artmasına bağlı olarak günümüzde sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır.^{1,2} Eş zamanlı uygulanan prosedürlerin operasyon süresini ve anestezi süresini uzattığı, fazla kan kaybına yol açacağı belirtilse de hastanede kalış süresinin azalması, postoperatif ağrının azalması, erken işe dönüşün sağlanması ve iyi kozmetik sonuç gibi avantajları da bulunmaktadır.^{3,4}

Renal anjiyomiyolipom (AML), mezenkimal elementlerden kaynaklanan benign bir neoplazidir ve ilk kez 1951'de bildirilmiştir. AML, yağ dokusu, düz kas ve kan damarları da dahil olmak üzere değişen bileşimi nedeniyle "hamartom" olarak da adlandırılır.⁵ AML'lerin çoğu insidental olarak

saptanır. Dört cm'den büyük AML'de en sık hemoraji (%50-60) görülmektedir. Hemoraji gelişen hastalarını ise yaklaşık %30'unda hemorajik şok görülebilir. Ayrıca AML'lerin çoğu benign olmasına karşılık küçük bir bölümü ağırsif karakter gösterebilmektedir.⁵ Dört cm'den küçük semptomatik lezyonlar takip edilirken, semptomatik olanlar anjiyografi sonrası embolizasyon veya konservatif cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Dört cm'den büyük ve asemptomatik AML'ler radyolojik olarak takip edilirken, semptomatik olan hastalara anjiyografi ve beraberinde selektif arteriyel embolizasyon, enükleasyon veya parsiyel nefrektomi tedavileri uygulanabilir. Diğer taraftan Jacobs ve ark.⁶ 1990'lı yılların başında ilk laparoskopik kolektomiye bildirdiler. Açık cerrahiyle karşılaştırıldığında, laparoskopik kolorektal cerrahinin bazı potansiyel avantajları bulunmaktadır.⁶

Biz çalışmamızda sigmoid kolon karsinomu ve senkron



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Erdinç Kamer,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

E-posta: erdinc.kamer@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5084-5867

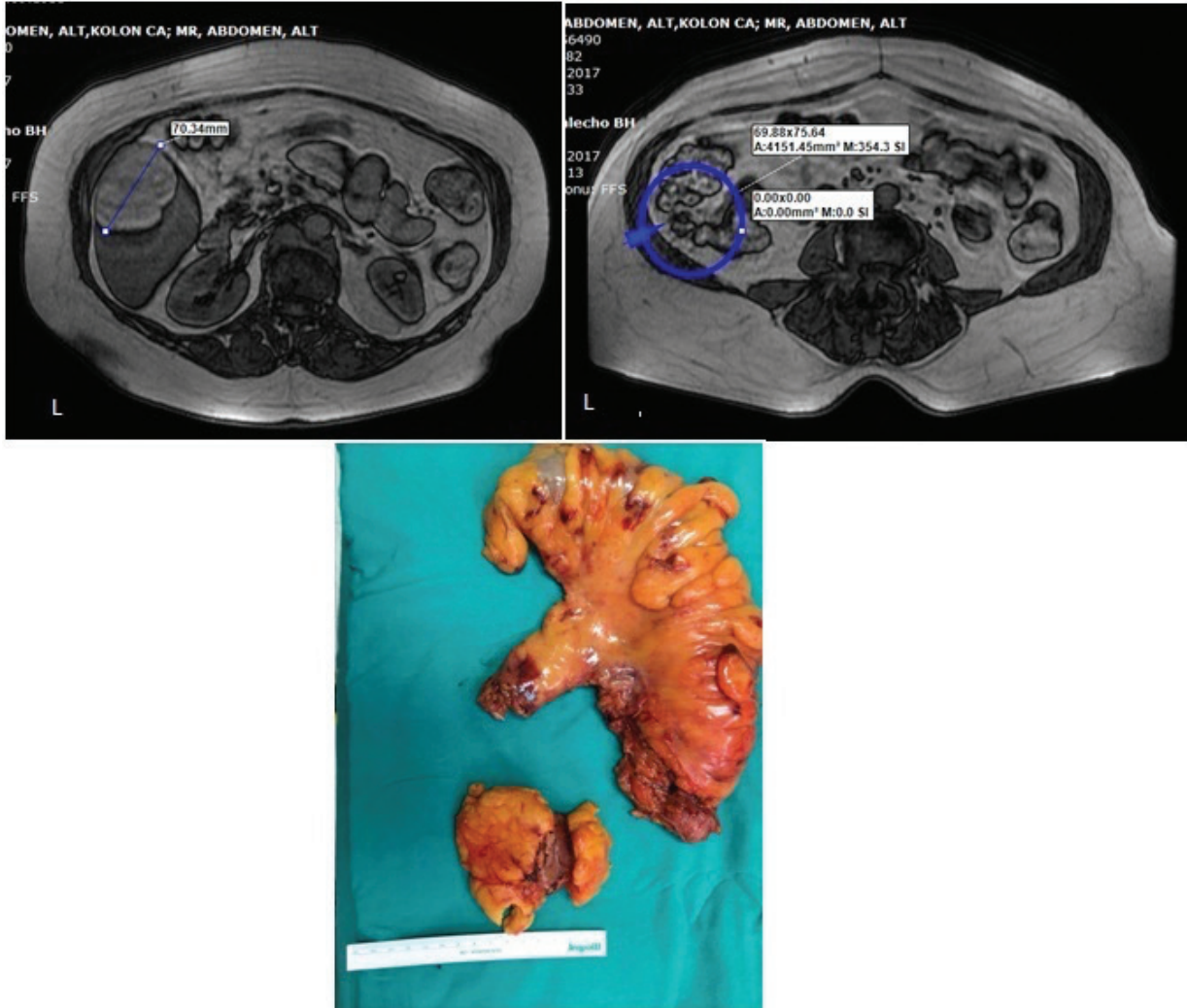
Geliş Tarihi/Received: 14.04.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 31.05.2021

olarak sol böbrekte AML bulunan hastamıza yaptığımız eş zamanlı laparoskopik sol hemikolektomi ve sol parsiyel nefrektomi uyguladığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Altmış dört yaşında kadın hastaya aile sağlığı merkezinde rutin gaitada gizli kan (GGK) taraması sırasında, GGK'si pozitif olması üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde, öz geçmişinde ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Hastaya yapılan fizik muayene normal, rektal tuşede özellik yoktu. Hastaya GGK pozitif olması nedeniyle aydınlatılmış onamı alınıp kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide, anal kanala 20 cm uzaklıktaki 5-6 cm uzunluğundaki kolon lümeninin daralmasına neden olan vejetan kitle görüldü ve şüpheli lezyondan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu orta derecede diferansiye adenokarsinoması olarak rapor edildi. Hastanın kan tahlillerinde ılımlı bir hemoglobin düşüklüğü (12,0 g/dL; normal aralık, 14-16

g/dL) dışında tam kan sayımı ve tan kan biyokimyasında anormal sonuç yoktu. CEA düzeyi 1,2 ng/mL (normal aralık 0-2,5 ng/dL) idi. Hastaya çekilen evreleme amaçlı bilgisayarlı tomografide sigmoid kolonda düzensiz mukozaduvır kalınlaşması-lümen daralması ve sol böbrek üst kutbundan kaynaklanan 8,5 cm AML görüldü. Böbrek üst kutbundaki kitleye yönelik manyetik rezonans (MR) çekildi (Resim 1). Aynı seansta eş zamanlı laparoskopik sigmoidektomi ve laparoskopik sol parsiyel nefrektomi planlandı. Klasik laparoskopik sigmoidektomi için portlar yerleştirildi. Arteria ve vena mesenterika inferior bağlanarak medialden diseksiyon tamamlandı. Lateral diseksiyon da tamamlandıktan sonra splenik köşe düşüldü. Böylece sol böbrek lojuna da ulaşıldı. Üroloji ekibi (YA, SNG) ameliyata dahil oldu. Ek port girmeden sol parsiyel nefrektomi işlemi uygulandı. Ardından laparoskopik sigmoidektomi tamamlandı (Resim 1). Hastanın patolojisi orta derece diferansiye adenokarsinom (T3N0T0) ve



Resim 1. MR'de sol anjiyomiyolipom + sigmoid kolon tümörü görüntüsü. Cerrahi spesmende sol sigmoidektomi + parsiyel nefrektomi materyali
MR: Manyetik rezonans

anjiomyolipom olarak bildirildi. Hasta postoperatif 5. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Birinci ve 3. ay izlemlerinde bir sorun ile karşılaşılmadı. Postoperatif adjuvan tedavi düşünülmeydi.

Tartışma

Kolorektal kanser dünyada en sık görülen kanserlerden biridir ve laparoskopik kolektomiler 1991 yılından beri uygulanmaktadır.² Minimal invaziv cerrahisindeki gelişmeler artık eş zamanlı çeşitli cerrahi prosedürleri güvenli bir şekilde gerçekleştirmeyi mümkün kılmıştır. Minimal invaziv cerrahisinin faydaları, aynı anda iki farklı patoloji için kombine prosedürler gerçekleştirmek için de genişletilmiştir. Bu durum sadece minimal invaziv cerrahinin faydalarını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda cerrahin iki farklı eşlik eden patolojiye aynı anda cerrahi prosedürler uygulamasına imkan vermesi, tek bir hastanede kalış, tek bir anestezi öncesi değerlendirmeye maruz kalış ve hastanın tek bir anestezi alması gibi faydaları da sağlamaktadır.^{1,2} Laparoskopik kolesistektomi sırasında eş zamanlı laparoskopik splenektomi, bariyatrik cerrahi, fitik cerrahisi gibi ameliyatlara yapıldığı ayrıca ürolojik olarak da laparoskopik eş zamanlı nefrektomi ile kolesistektomi, bilateral adrenektomi, üreteropelvik darlık ile fitik onarımı gibi ameliyatlara yapıldığını görmekteyiz.^{3,7}

Kesitsel görüntülemenin artan kullanımı insidental rastlanan AML oranında artış olsa da, böbrek AML'leri %15 oranında spontan kanama, %10'a varan oranda ise hemorajik şok tablosu oluşturabilir. Böbrek işlevinin korunması renal AML'li hastalarda önemlidir. Bu nedenle nefron koruyucu cerrahi düşünülmelidir. Hastamıza sigmoid kolon tümörü nedeniyle zorunlu cerrahi uygulanacak olması, sol retroperitonda çalışılacak olması kanama riskini biraz daha artırdığı için preoperatif dönemde operasyonun planlanması için genel cerrahi, üroloji, radyoloji ve tıbbi onkoloji ile bir konsey yapıldı. Konsey sonucunda eş zamanlı ameliyat kararı alındı.

Sonuç olarak, sigmoid kolon karsinomu ve senkron olarak sol böbrekte AML bulunan olgularda eş zamanlı laparoskopik

sol hemikolektomi ve sol parsiyel nefrektomi, laparoskopik cerrahi deneyimi olan merkezlerde uygulanabilir bir prosedür olacağını düşünmekteyiz.

Etik

Hasta Onayı: Informed consent was obtained and colonoscopy was performed because of the positive FOB test.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.K., Konsept: E.K., S.N.G., Dizayn: E.K., Veri Toplama veya İşleme: E.K., Analiz veya Yorumlama: E.K., Y.A., F.C., Literatür Arama: E.K., Y.A., F.C., Yazan: E.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Kamlesh M, Sivanandam SE, Sukuma S, Bhat S, Kumar G, Nair B. Concomitant laparoscopic urological procedures: Does it contribute to morbidity? J Minim Access Surg 2009;5:67-71.
2. Wadhwa A, Chowbey PK, Sharma A, Khullar R, Soni V, Baijal M. Combined procedures in laparoscopic surgery. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2003;13:382-386.
3. Savita KS, Khedkar I, Bhartiya VK. Combined Procedures with Laparoscopic Cholecystectomy. Indian J Surg 2010;72:377-380.
4. Kamer E, Unalp HR, Derici H, Tansug T, Onal MA. Laparoscopic cholecystectomy accompanied by simultaneous umbilical hernia repair: A retrospective study. J Postgrad Med 2007;53:176-180.
5. Obin Ghimire, Li Wenzheng, Liu Huaping, Liu Wenguang, Pei Yigang, Hou Jiale. Angiomyolipoma of the Adrenal Gland: A Report of Two Cases and Review of the Literature. Am J Case Rep 2017; 18:989-994.
6. Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS. Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy). Surg Laparosc Endosc 1991;1:144-150.
7. Maurya K, Sivanandam SE, Sukumar S, Bhat S, Kumar G, Nair B. Concomitant laparoscopic urological procedures: Does it contribute to morbidity? J Minim Access Surg 2009;5:67-71.