

# *Chassin'ın* Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri

---

GENİŞLETİLMİŞ TEKNİK ATLAS

---

BEŞİNCİ BASKI

Carol E. H. Scott-Conner  
Andreas M. Kaiser • Ninh T. Nguyen  
Umut Sarpel • Sonia L. Sugg

*Çeviri Editörü*  
M. Mahir Özmen

Cem Kaan Parsak • Erman Aytaç  
Gürhan Sakman • M. Kadri Çolakoğlu



GÜNEŞ TIP  
KITABEVLERİ



Springer



---

## Chassin'ın Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri





---

# Chassin'ın Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri

Geniřiletilmiř Teknik Atlas

Beşinci Baskı

Editörler

Carol E. H. Scott-Conner • Andreas M. Kaiser  
Ninh T. Nguyen • Umut Sarpel • Sonia L. Sugg

Çeviri Editörü

M. Mahir Özmen

Cem Kaan Parsak • Erman Aytaç  
Gürhan Sakman • M. Kadri Çolakoğlu



**GÜNEŞ TIP**  
KİTABEVLERİ



**Springer**

# Chassin'ın Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri

Türkçe Telif Hakları 2026

Türkçe 1. Baskı

ISBN:

**Orijinal Adı:** Chassin's Operative Strategy in General Surgery

**Yayınevi:** Springer

**Yazarlar:** Carol E. H. Scott-Conner, Andreas M. Kaiser, Ninh T. Nguyen, Umut Sarpel, Sonia L. Sugg

**Çeviri Editörü:** Prof. Dr. M. Mahir Özmen

**Orijinal ISBN:** 978-3-030-81414-4

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

*Genel Yayın Yönetmeni:* Murat Yılmaz

*Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı:* Polat Yılmaz

*Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör:* Dr. Ufuk Akçıl

*Yayına Hazırlama:* Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

*Baskı:*

## UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

## GENEL DAĞITIM

### GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

#### ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3

06410 Sıhhiye / Ankara

Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92

Faks: (0312) 435 84 23

#### İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak

No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul

Tel: (0212) 356 87 43

#### KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak

No: 4 / A Kadıköy / İstanbul

Tel: (0216) 546 03 47

[www.guneskitabevi.com](http://www.guneskitabevi.com)

*Her yerdeki ameliyathane sakinleri için*  
*Umut Sarpel*



## Üçüncü Baskıya Önsöz

Bu atlasın ikinci baskısının yayınlanmasından bu yana sekiz yıl geçti. Bu süre zarfında, cerrahi mesleğinden ve Queens'teki New York Hospital Medical Center'da Cerrahi Anabilim Dalı başkanlığından emekli oldum; böylece, en önemli noktası birkaç nesil asistan hekime cerrahinin entelektüel ve teknik ayrıntılarını öğretmek olan, heyecan verici ve ilham dolu 34 yıllık bir dönemi geride bıraktım. Bu programın hayati bir bileşeni, ilk baskısı 1980 yılında yayınlanan *Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri* adlı atlası. Bu eserin başarısı, büyük ölçüde ameliyathanede günlük öğrenme ve öğretme deneyimlerime dayanmasına bağlıydı. Ameliyathaneden emekli olduktan sonra, bu eserin üçüncü baskısı için kaliteli ve güncel bir ürün ortaya koyamayacağımı hissettim. Neyse ki, üçüncü baskıyı düzenlemesi için olağanüstü bir cerrah-öğretmeni işe alabildik.

1980 yılında asistanlık yaptığı dönemde ders verdiğim Dr. Carol Scott-Conner, yazar, cerrah, öğretim üyesi ve Iowa Üniversitesi Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapabilecek zeka, öğretim becerileri ve azme sahiptir. Bu cildi düzenlerken, metin ve referansların güncel olduğundan emin olmak için her bölümü gözden geçirdi. Önceki baskılar tek bir yazarın (benim) eseri olsa da, cerrahi ve tıp biliminin o kadar hızlı ilerlediği bir gerçektir ki, tek bir yazarın bu gibi kapsamlı bir cerrahi metni yazması artık mümkün değildir. Sonuç olarak, 13 önde gelen cerrah, her biri kendi uzmanlık alanındaki son gelişmeleri gözden geçiren ve analiz eden birer bölüm yazmıştır. Çoğu laparoskopik prosedür olan sekiz yeni ameliyat eklenmiştir. Ayrıca, zamanın testinden geçerek değerini kanıtlamış olan son baskıdaki 77 ameliyat, Caspar Henselmann'ın titiz ameliyathane çizimleriyle birlikte bu cilde dahil edilmiştir. Bu prosedürlerin çoğu, özofagektomi, ileoanal kese ile total kolektomi ve pankreatoduodenektomi gibi karmaşıktır. Çizimlerde, bu ameliyatlara hasta için güvenli hale getirecek ayrıntılı öğretim noktalarını vurgulamak için özel dikkat gösterilmiştir.

Umarım ortak çabalarımız sonucunda, sizin için yararlı olacak bir atlas ortaya çıkmıştır.

New York, NY, USA

Jameson L. Chassin, MD



## Beşinci Baskıya Önsöz

Yıl 1979'du. New York Üniversitesi'nde dördüncü sınıf cerrahi asistanıyım ve (o zamanki adıyla) Booth Memorial Tıp Merkezi'ne iki aylık bir rotasyon için gönderilmiştim. Birçok üniversite programında benzer bir rotasyon uygulaması vardır: Asistanlar, birkaç ay sürecek yoğun temel cerrahi uygulamaları ve özel muayenehanelerin gerçek dünyasında hayatın nasıl olduğunu deneyimlemek üzere, şehir dışındaki bağlı bir hastaneye gönderilir. Jim Chassin, ortakları Jim Turner ve Kenny Rifkind ile Booth Memorial'daki asistanlar beni sıcak karşıladılar ve yoğun cerrahi uygulamalarını benimle paylaştılar. O dönemden kalan notlarıma göre, çoğu Jim Chassin ile birlikte olmak üzere çok çeşitli vakalarda ameliyat ekibinde yer aldım. Bu işlemler, bu metinde anlatılan ameliyatların aynısıydı ve onun sözlerini okurken bana rehberlik eden sesini duyar gibiyim.

O yıl cerrahi zımbalar yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştı. Üniversite programım, asistanların zımba kullanmadan önce dikiş atmayı öğrenmeleri gerektiği gerekçesiyle bu cihazları henüz benimsememişti. Bu nedenle, dairesel zımbalı anastomozlu düşük anterior rezeksiyonu nasıl yapılacağını Jim Chassin'den öğrendim. O, yazdığı kitabın ilgili bölümlerinin daktilo edilmiş kopyalarıyla talimatlarını pekiştirdi; bu kopyalar, sanatçısının hazırladığı kabataslak çizimlerle tamamlanmıştı. *Chassin'in Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri* kitabının ilk baskısının birinci cildi çıktığında, onu satın aldım ve kitabımı kelimenin tam anlamıyla yıprattım. İkinci cilt de zamanı gelince çıktı ve sonunda ikinci baskı da yayınlandı. Bu kitabı sayısız asistan hekime tavsiye ettim.

Bu nedenle, Dr. Chassin'in bu görevden emekli olmasıyla birlikte, döngünün tam anlamıyla tamamlandığını hissederek üçüncü baskının editörlüğünü üstlendim. Dosyalarımı karıştırırken, 1979'daki rotasyonumdan kalma, el yazısı notlarımın bulunduğu orijinal el yazısı kopyalarını buldum.

Üçüncü baskının yayınlanmasından bu yana on sekiz yıl geçti. Dördüncü baskı çıktı ve şimdi de beşinci baskıyı yayınlamaktan gurur duyuyorum.

Bu beşinci baskı, Dr. Chassin'in orijinal metninin amacına ve üslubuna sadık kalmaya çalışan kapsamlı bir revizyondur. Dört bölüm editörü—Andreas M. Kaiser, MD; Ninh T. Nguyen, MD; Umut Sarpel, MD; ve Sonia Sugg, MD—ilgili bölümlere uzmanlık bilgilerini kattılar. Tüm resimler yenidir ve bu baskı için özel olarak hazırlanmıştır. Kitap boyunca renk kullanılmıştır ve renkli fotoğraflar eklenmiştir.

Bu cildin amacı, Frank C. Spencer, MD'nin birinci baskının önsözünde çok güzel ifade ettiği gibi, "hem eğitimde olan hem de cerrahi pratiğinde olan tüm klinik cerrahlara" hizmet etmek ve "ameliyatın kavramsal temelini ve cerrahın yaygın tuzaklardan kaçınmasına yardımcı olacak stratejiyi ayrıntılı olarak tartışmak... ardından ameliyat tekniğini adım adım açıklamaktır."

Akademik bir cerrah olarak, açık ortak safra kanalı keşfi gibi eskiden yaygın olan belirli ameliyatlara başladığımızda, asistanların "Bunu daha önce hiç görmedim" demelerinin sıklığı beni şaşırtmaktadır. Bu yeni nesil cerrahlar için, önceki baskılarda yer alan prosedürlerin çoğunu kitaba dahil ettim. Nadiren kullanılanlar "*Cerrahi Miras Tekniği*" olarak etiketlendi, çünkü bu kitap tam da budur: usta bir cerrahın mirası; olağanüstü bir cerrah ve birlikte ameliyat yapma ve arkadaşlık etme ayrıcalığına sahip olduğum nazik ve kibar bir adam. Umarım bu sayfalardan onun sesini hâlâ duyabilirsiniz.

Bu eser, editörüm Richard Hruska'nın bilgece tavsiyeleri, geliştirme editörü Margaret Burns'ün yetkin yardımı ve eşim Dr. Harry Conner'ın sevgi dolu desteği olmadan tamamlanamazdı. Hastalarım, öğrencilerim, asistanlarım ve iş arkadaşlarım bana öğretmeye ve ilham vermeye devam ediyor.

Iowa City, IA, USA

Carol E. H. Scott-Conner, MD, PhD



## Çeviri Editörünün Önsözü

Cerrahi yolculuğum boyunca, ameliyatın yalnızca teknik bir uygulama olmadığını; her kararın, her yaklaşımın ve her tercihin arkasında derin bir düşünsel süreç bulunduğunu defalarca deneyimledim. Zaman içinde şu gerçeği daha da net gördüm: İyi cerrahı tanımlayan şey yalnızca “nasıl ameliyat ettiği” değil, “neden o şekilde ameliyat etmeyi seçtiği”dir.

*Chassin’ın Genel Cerrahide Ameliyat Stratejileri* ile tanışmam, bu bakış açısını derinleştiren önemli dönüm noktalarından biri oldu. Bu eser, cerrahinin görünmeyen ama en belirleyici yönünü—*stratejik düşünmeyi ve karar verme disiplinini*—sistematik bir şekilde ortaya koyan nadir kaynaklardan biridir.

Üçüncü baskının Türkçe çeviri editörlüğünü üstlenmiş olmak benim için önemli bir sorumluluk ve ayrıcalıktı. Bugün beşinci baskının çeviri editörlüğünü de üstlenmek, bu yolculuğun sürekliliğini temsil eden, benim açımdan son derece anlamlı bir akademik devamlılıktır. Bu süreç, yalnızca bir çeviri faaliyetinin ötesinde; cerrahi düşüncenin evrimini yakından takip etme ve bunu ülkemize aktarma sorumluluğunu da beraberinde getirmiştir.

Beşinci baskı, cerrahinin değişen yüzünü yansıtan önemli güncellemeler içeriyor. Minimal invaziv ve robotik cerrahi, veri temelli karar süreçleri ve hasta odaklı yaklaşımlar giderek daha fazla önem kazanıyor. Ancak tüm bu gelişmelerin merkezinde hâlâ değişmeyen bir gerçek var: *Cerrahinin özü, doğru stratejiyi belirleyebilme yeteneğidir.*

Türkçe baskıyı hazırlarken en büyük önceliğimiz, bu stratejik yaklaşımı dilimize eksiksiz ve doğru biçimde aktarabilmek oldu. Bu süreçte katkı sağlayan tüm çevirmen meslektaşlarıma içtenlikle teşekkür ederim. Her biri, eserin bilimsel bütünlüğünü ve ruhunu koruma konusunda büyük özen gösterdiler.

Editör yardımcılarım **Prof. Dr. Cem Kaan Parsak**, **Prof. Dr. Erman Aytaç**, **Prof. Dr. Gürhan Sakman** ve **Prof. Dr. M. Kadri Çolakoğlu**, bu çalışmanın akademik derinliğini ve kalitesini belirleyen en önemli paydaşlar olmuşlardır. Kendilerine özellikle teşekkür ederim.

Bu eserin Türkçe baskısının hayata geçirilmesinde büyük katkı sunan **Güneş Tıp Kitabevleri**, değerli yöneticileri sayın **Murat Yılmaz** ve **Polat Yılmaz**, dizgi ve üretim sürecinde emeği geçen tüm ekip üyeleri ve özellikle titiz çalışmalarıyla sürece önemli katkı sağlayan sayın **İhsan Ağın**’a şükranlarımı sunarım.

Bu yoğun akademik ve mesleki süreçte her zaman yanımda olan, anlayışı ve desteği ile bana güç veren aileme ve özellikle eşim **Prof. Dr. Füsun Özmen**’e içten teşekkürlerimi sunarım.

Cerrahi bugün, teknolojinin hızla dönüştürdüğü bir alan. Robotik sistemler, yapay zekâ ve veri temelli karar destek mekanizmaları pratiğimizizin ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir. Ancak bu araçların değeri, onları kullanan cerrahin muhakeme gücü ve stratejik yaklaşımı ile belirlenir. Bu nedenle cerrahinin geleceği, teknolojiden çok, bu teknolojiyi anlamlandıran ve yönlendiren cerrahların niteliği ile şekillenecektir.

Bu kitabı; cerrahi eğitime gönül verenlere, bilgiye değer katanlara ve her gün ameliyathanede öğrenmeye devam eden tüm meslektaşlarıma ithaf ediyorum. Özellikle de cerrahi asistanlarına... Çünkü cerrahinin geleceği, onların hem ellerinde hem de zihinlerinde şekillenecek.

Saygılarımla,  
**Prof. Dr. M. Mahir Özmen**  
Çeviri Editörü  
Ankara, 2026



---

## Katkıda Bulunanlar

**Emily L. Albright, MD** Department of Surgical Oncology, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Michael Alexander, MD** Department of Surgery, Shouldice Hospital, Thornhill, ON, Canada

**Evgeny V. Arshava, MD, FACS** Department of Surgery, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa City, IA, USA

**Theodor Asgeirsson, MD** Department of Colorectal Surgery, West Michigan Surgical Specialists, Greenville, MI, USA

**James M. Bardes, MD** Department of Surgery, Division of Trauma, Acute Care Surgery ve Surgical Critical Care, Los Angeles County - USC Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Shanel B. Bhagwandin, DO, MPH** Department of Surgery, Division of Surgical Oncology, Jupiter Medical Center Physician, Group, Jupiter, FL, USA

**Carina Biggs, MD, FACS** Trauma Medical Director, St. Mary's Hospital, Waterbury, CT, USA

**Juliane Bingener, MD** Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**Stacy A. Brethauer, MD** Section of Laparoscopic ve Bariatric Surgery, Department of Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

**Miguel A. Burch, MD** Department of Surgery, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Carlos H. F. Chan, MD, PhD** Department of Surgery, Surgical Oncology ve Endocrine Surgery, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Kenneth Chang, MD** H. H. Chao Comprehensive Digestive Disease Center, University of California Irvine, Orange, CA, USA

**Iryna Chesnokova, MD** Department of Surgery, RWJPE Steeplechase Breast Specialists, Somerville, NJ, USA

**Kent C. Choi, MD, MS** Department of Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver College of Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Paul D. Colavita, MD** Division of GI ve Minimally Invasive Surgery, Carolinas Medical Center, Charlotte, NC, USA

**Kyle G. Cologne, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Carlos U. Corvera, MD, FACS** Department of Surgery, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA

**Shaun Daly, MD** Department of General Surgery, University of California Irvine Medicine Center, Costa Mesa, CA, USA

**Jacques Van Dam, MD, PhD** USC Digestive Health Center, Department of Medicine, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Meara Dean, MD** Department of Colorectal Surgery, Digestive Disease & Surgery Institute, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH, USA

**Demetrios Demetriades, MD, PhD** Department of Surgery, Division of Trauma ve Acute Care Surgery ve Surgical Critical Care, Los Angeles County – USC Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Daniel T. Dempsey, MD** Department of Gastrointestinal Surgery, Penn Medicine, Perelman Center for Advanced Medicine, Philadelphia, PA, USA

**Sharmila Dissanaik, MD** Department of Surgery, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock, TX, USA

**Marjun P. Duldulao, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Jamie Dutton, MD** Department of Surgery, Northwest Medical Center, Bentonville, AR, USA

**Lillian Erdahl, MD** Department of Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver College of Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Rahila Essani, MD** Department of Surgery, Texas A&M University, Baylor Scott ve White Health Care, Temple, TX, USA

**Wen-Liang Fang, MD, PhD** Division of General Surgery, Department of Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

**Yael Feferman, MD** Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

**Peter F. Ferson, MD** Department of Cardiothoracic Surgery, University of Pittsburgh, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, USA

**Robert J. Fitzgibbons Jr, MD, FACS** Division of General Surgery, Department of Surgery, Creighton University School of Medicine, Omaha, NE, USA

**Sophia L. Fu, MD** Department of Oncology, Good Samaritan Hospital Medical Center, West Islip, NY, USA

**Giulio Giambartolomei, MD** The Bariatric ve Metabolic Institute, Cleveland Clinic Florida, Weston, FL, USA

**Benjamin Golas, MD** Department of Surgery, Mount Sinai West Hospital, New York, NY, USA

**Alfredo D. Guerron, MD** Department of Surgery, Division of Metabolic ve Weight Loss Surgery, Duke University Health System, Durham, NC, USA

**Sean P. Harbison, MD** Department of Gastrointestinal Surgery, University of Pennsylvania Health System, Penn Gastrointestinal Surgery University City, Philadelphia, PA, USA

**Marcelo W. Hinojosa, MD, FACS** Department of Surgery, Division of Minimally Invasive ve Gastrointestinal Surgery, University of California Irvine Medical Center, Orange, CA, USA

**Rachel Hogen, MD** Department of Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Mark C. Horattas, MD** Department of Surgery, Northeast Ohio Medical University, Rootstown, OH, USA

Department of Surgery, Cleveland Clinic Akron General, Akron, OH, USA

**Ileana K. Horattas, MD** Department of Surgery, Northeast Ohio Medical University, Rootstown, OH, USA

**Hisakazu Hoshi, MD** Department of Surgery, Surgical Oncology ve Endocrine Surgery, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**James R. Howe, MD** Department of Surgery, Surgical Oncology ve Endocrine Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver University of Iowa College of Medicine, Iowa City, IA, USA

**Christine Hsieh, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Kenji Inaba, MD, FACS** Department of Surgery, Division of Trauma, Acute Care Surgery ve Surgical Critical Care, Los Angeles County - USC Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Jakob R. Izbicki, MD** Department of General-, Visceral- ve Thoracic Surgery, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

**Zoë O. Jones, MD** Department of Surgery, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA

**Eugene Kahn, MD** Department of General Surgery, University of California Irvine Medicine Center, Costa Mesa, CA, USA

**Andreas M. Kaiser, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, City of Hope National Medical Center/Comprehensive Cancer Center, Duarte, CA, USA

**Joseph J. Kim, MD** Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

**Vita Klimasauskiene, MD, MMedb** Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania

**David A. Kooby, MD, FACS** Emory Saint Joseph's Hospital, Atlanta, GA, USA

**Daniel M. Labow, MD** Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

**Geeta Lal, MD** Department of Surgery, University of Iowa Hospitals ve Clinics, Iowa City, IA, USA

**Rodney Landreneau, MD** Department of Cardiovascular-Thoracic Surgery, Penn Highlands Healthcare, DuBois, PA, USA

**Sean J. Langenfeld, MD** Department of Surgery, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA

**Donald C. LaSeur, MD** Department of Surgery, Texas A&M University, Baylor Scott ve White Health Care, Temple, TX, USA

**Cynthia Lee, MD** Department of Surgery, University of Iowa Healthcare, Iowa City, IA, USA

**David Lee, MD, MPH** H. H. Chao Comprehensive Digestive Disease Center, University of California Irvine, Orange, CA, USA

**Sang W. Lee, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Natasha Leigh, MD** Department of Surgery, Mount Sinai West Hospital, New York, NY, USA

**John C. Lipham, MD** Department of Surgery, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Virginia R. Litle, MD** Department of Surgery, Boston Medical Center, Boston, MA, USA

**Ingrid Lizarraga, MBBS** Department of General Surgery, University of Iowa Hospitals ve Clinics, Iowa City, IA, USA

**Brendan P. Lovasik, MD** Department of Surgery, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA

**Gregory K. Low, MD** Department of Surgery, University of Tennessee, Knoxville, TN, USA

**James D. Luketich, MD** Department of Cardiothoracic Surgery, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, USA

**Mohan K. Mallipeddi, MD** Department of Surgery, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Kazuhide Matsushima, MD** Department of Surgery, Division of Trauma ve Acute Care Surgery ve Surgical Critical Care, Los Angeles County – USC Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**J. E. Maxwell, MD** Department of Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver College of Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Patrick W. McGonagill, MD** Department of Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver College of Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Katherine M. Meister, MD, FACS** Section of Laparoscopic ve Bariatric Surgery, Department of Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

**Muhammed Ashraf Memon, FACS, FRACS, FRCSI, FRCSEd, FRCSEng** Department of Surgery, South East Queensland Surgery ve Sunnybank Obesity Centre, Sunnybank, QLD, Australia

**Emanuele Lo Menzo, MD, PhD, FACS, FASMBS** The Bariatric ve Metabolic Institute, Cleveland Clinic Florida, Weston, FL, USA

**Kasim L. Mirza, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Daniela Molena, MD** Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

**John M. Morton, MD, MPH** Bariatric ve Minimally Invasive Surgery, Department of Surgery, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA

**Emily E. K. Murphy, MD** Surgical Institute of South Dakota, Sioux Falls, SD, USA

**Peter Nau, MD, MS** Department of Surgery, Roy J. ve Lucille A. Carver College of Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA

**Ninh T. Nguyen, MD** Division of Gastrointestinal Surgery, University of California, Irvine, Orange, CA, USA

**Erik R. Noren, MD, MS** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Joseph Nunoo-Mensah, BM, BS** King's College Hospital, London, UK

**Nabeel R. Obeid, MD** Department of Surgery, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI, USA

**Olugbenga T. Okusanya, MD** Department of Surgery, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

**Edwin Onkendi, MB. ChB, FACS** Department of Surgery, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock, TX, USA

**Camila B. Ortega, MD** Department of Surgery, Division of Metabolic ve Weight Loss Surgery, Duke University Health System, Durham, NC, USA

**H. Leon Pachter, MD** Department of Surgery, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

**Manish Parikh, MD** Department of Surgery, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

**Janice L. Pasioka, MD, FRCSC, FACS** Department of Surgery, Sections General Surgery ve Surgical Oncology, Faculty of Medicine, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, AB, Canada

Foothills Medical Center, Calgary, AB, Canada

**Arjun Pennathur, MD, FACS** Sampson Family Endowed Chair in Thoracic Surgical Oncology, Department of Cardiothoracic Surgery, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, USA

**K. Shad Pharaon, MD** Division of Trauma ve Acute Care Surgery, Surgical Critical Care, PeaceHealth Southwest Medical Center, Vancouver, WA, USA

**Sarah M. Popek, MD** Department of Surgery, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA

**Dana Portenier, MD** Department of Surgery, Division of Metabolic ve Weight Loss Surgery, Duke University Health System, Durham, NC, USA

**Aurora D. Pryor, MD, FACS, FASMBS** Department of Surgery, Stony Brook University School of Medicine, Stony Brook, NY, USA

**Jeffrey E. Quigley, DO** Department of General Surgery, Loma Linda University Health, Loma Linda, CA, USA

**Kevin M. Reavis, MD, FACS** Division of Minimally Invasive ve GI Surgery, The Oregon Clinic, Portland, OR, USA

**Mariela Rivera, MD** Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**Rodrigo Rodriguez, MD** Department of Surgery, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA

**Kathleen Romanowski, MD, FACS** Department of Surgery, University of California, Davis School of Medicine, Sacramento, CA, USA

Shriners Hospitals for Children, Sacramento, CA, USA

**Raul J. Rosenthal, MD, FACS, FASMBS** The Bariatric ve Metabolic Institute, Cleveland Clinic Florida, Weston, FL, USA

**Ashley E. Russo, MD** Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA



**Naelly Saldana Ruiz, MD** Department of Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Jason Samarasena, MD** H. H. Chao Comprehensive Digestive Disease Center, University of California Irvine, Orange, CA, USA

**Kulmeet K. Sandhu, MD, MS, FACS, FASMBS** Department of Surgery, Division of Upper Gastrointestinal ve General Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Ariel P. Santos, MD, MPH, FACS, FCCM, FRCSC** Department of Surgery, Texas Tech University Health Sciences Center, Covenant Medical Center, Lubbock, TX, USA

**Umut Sarpel, MD, FACS** Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

**Michael G. Sarr, MD** Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**Keith R. Scharf, DO** Department of General Surgery, Loma Linda University Health, Loma Linda, CA, USA

**Morgan Schellenberg, MD, MPH** Department of Surgery, Division of Trauma, Acute Care Surgery ve Surgical Critical Care, Los Angeles County - USC Medical Center, Los Angeles, CA, USA

**Henry Schiller, MD** Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**Carol E. H. Scott-Conner, MD, PhD** Department of Surgery, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa City, IA, USA

**Anthony J. Senagore, MD, MS, MBA** Kalamazoo, MI, USA

**Jennifer Shanklin, MD** Acute Care Surgery, University of Iowa Hospitals ve Clinics, Iowa City, IA, USA

**Joongho Shin, MD** Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Prashant Sinha, MD** Department of Surgery, NYU Langone Brooklyn Surgery Associates, Brooklyn, NY, USA

**Rebecca S. Sippel, MD, FACS** Division of Endocrine Surgery, Department of Surgery, University of Wisconsin School of Medicine ve Public Health, Madison, WI, USA

**Maheshwaran Sivarajah, MD, MSc** Acute Care Surgery, St.Barnabas Hospital, Bronx, NY, USA

**Anna Skay, MD** USC Digestive Health Center, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Brian R. Smith, MD** Department of Surgery, UC Irvine Medical Center, Orange, CA, USA

**Divya Sood, MD** Department of Surgery, University of California San Diego, La Jolla, CA, USA

**Renganaden Sooppan, MD** Department of Surgery, Jefferson Pancreas Biliary ve Related Cancer Center, The Sidney Kimmel Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

**Philip M. Spanheimer, MD** Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

**Constantine P. Spanos, MD, MBA** Department of Surgery, Aristotelian University School of Medicine, Thessaloniki, Greece



**Vivian E. Strong, MD** Gastric ve Mixed Tumor Service, Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

**Sonia L. Sugg, MD** Department of Surgery, University of Iowa Carver College of Medicine, Iowa City, IA, USA

**Cindi Sulzbach, MD** Department of Surgery, Pullman Regional Healthcare, Pullman, Washington, USA

**Malini D. Sur, MD** Hepatopancreatobiliary Surgery ve Surgical Oncology, Northside Hospital Cancer Institute, Atlanta, GA, USA

**Jeffrey J. Sussman, MD, FACS** Department of Surgery, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH, USA

**Samuel Szomstein, MD, FACS/FASMBS** The Bariatric ve Metabolic Institute, Cleveland Clinic Florida, Weston, FL, USA

**James M. Tatum, MD** Department of Surgery, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Michael N. Tran, MD** Department of Surgery, Division of Minimally Invasive ve Gastrointestinal Surgery, University of California Irvine Medical Center, Orange, CA, USA

**Simon R. Turner** Department of Surgery, Division of Thoracic Surgery, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

**Faik G. Uzunoglu, MD** Department of General-, Visceral- ve Thoracic Surgery, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

**Tracy S. Wang, MD, MPH** Section of Endocrine Surgery, Froedert & Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, USA

**Rebekah R. White, MD** Department of Surgery, University of California San Diego, La Jolla, CA, USA

**Leah Kathryn Winer, MD** Department of Surgery, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH, USA

**Carl Winkler, MD** Department of Surgery, The Valley Hospital, Ridgewood, NJ, USA

**Eugene J. Won, MD** Department of Surgery, UC Irvine Medical Center, Orange, CA, USA

**Charles J. Yeo, MD, FACS** Department of Surgery, Sidney Kimmel Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

**Abigail K. Zamora, MD** Department of Surgery, Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

**Matthew Zelhart, MD** Department of Surgery, Tulane University, New Orleans, LA, USA

**Randall Zuckerman, MD** Department of Surgery, Pullman Regional Healthcare, Pullman, Washington, USA

**Massarat Zutshi, MD** Department of Colorectal Surgery, Digestive Disease & Surgery Institute, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH, USA

**Nicholas J. Zyromski, MD** Department of Surgery, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, USA



---

## Çeviriye Katkıda Bulunanlar

**Prof. Dr. Erman Aytaç**

Memorial Sağlık Grubu Bahçelievler Hastanesi  
İstanbul Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Tahsin Çolak**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Muhammet Kadri Çolakoğlu**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi  
Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

**Doç. Dr. Kubilay Dalcı**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**Dr. Öğretim Üyesi Serdar Gümüş**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

**Prof. Dr. M. Mahir Özmen**

Mahir Özmen Klinik  
MOC, Obezite ve Kanser Merkezi, Ankara

**Prof. Dr. Cem Kaan Parsak**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

**Dr. Ahmet Anıl Sahar**

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Gürhan Sakman**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



# İçindekiler

## Kısım I Genel İlkeler

Andreas M. Kaiser

|          |                                                                      |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Cerrahide Kavramlar ve Stratejiler.</b>                           | <b>3</b>  |
|          | Andreas M. Kaiser ve Carol E. H. Scott-Conner                        |           |
|          | Çeviri: M. Mahir Özmen                                               |           |
|          | Bir Konsept Geliştirme                                               | 3         |
|          | Strateji Oluşturma                                                   | 4         |
|          | Ameliyatı Kolaylaştırmak                                             | 4         |
|          | Detaylı Okuma İçin                                                   | 5         |
| <b>2</b> | <b>Ameliyat Tekniğinin Mekanik Temelleri.</b>                        | <b>7</b>  |
|          | Constantine P. Spanos ve Carol E. H. Scott-Conner                    |           |
|          | Çeviri: M. Mahir Özmen                                               |           |
|          | Giriş                                                                | 7         |
|          | Yıkanmadan Önce.                                                     | 7         |
|          | Ameliyat Öncesi Doğrulama Süreci.                                    | 8         |
|          | Cerrahin Ayak ve Vücut Pozisyonunun                                  |           |
|          | Önemi.                                                               | 8         |
|          | Enstrümanların Kullanımı.                                            | 11        |
|          | Neşter                                                               | 11        |
|          | Metzenbaum Makas                                                     | 12        |
|          | Kesme Cihazı Olarak Elektrokoter.                                    | 12        |
|          | Forseps                                                              | 12        |
|          | İğne Tutucu                                                          | 12        |
|          | Hemostat                                                             | 13        |
|          | Detaylı Okuma İçin                                                   | 13        |
| <b>3</b> | <b>İnsizyon, Ortaya Koyma, Kapama.</b>                               | <b>15</b> |
|          | Constantine P. Spanos, Andreas M. Kaiser ve Carol E. H. Scott-Conner |           |
|          | Çeviri: M. Mahir Özmen                                               |           |
|          | İyi Bir Ortaya Koyma                                                 | 15        |
|          | Abdominal Cerrahi için Kesiler                                       | 16        |
|          | Yara Ayrılması ve Fıttıktan Kaçınma.                                 | 17        |
|          | Orta Hat İnsizyonu için Ameliyat Tekniği                             | 18        |
|          | Kesi Yapılması                                                       | 18        |
|          | Açık Cerrahi                                                         | 18        |
|          | Laparoskopik Cerrahi Sırasında Port Yerleştirilmesi                  | 19        |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Orta Hat İnsizyonunun Kapatılması ..... | 20 |
| Modifiye Smead-Jones Tekniği .....      | 20 |
| Standart Devamlı Sütürle Kapama .....   | 20 |
| Kesintili Kapatma .....                 | 20 |
| Cilt Kapama .....                       | 20 |
| Detaylı Okuma İçin .....                | 21 |

#### 4 Diseksiyon ve Dikiş Atma .....

Constantine P. Spanos, Andreas M. Kaiser ve Carol E. H. Scott-Conner

Çeviri: M. Mahir Özmen

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Planları Diseke Etme Sanatı .....                                           | 23 |
| Dikiş Tekniği .....                                                         | 24 |
| İğne Tutucu Kullanımı .....                                                 | 24 |
| İğne Seçimi .....                                                           | 24 |
| Isırık Boyutu .....                                                         | 24 |
| Dikişler Arası Mesafe .....                                                 | 25 |
| Dikiş Malzemesinin Boyutu .....                                             | 25 |
| Devamlı ve Aralıklı Dikişler .....                                          | 25 |
| Düğüm ne Kadar Sıkı? .....                                                  | 25 |
| İğne Tutucunun Tek Geçişiyile Bağırsağın Her İki Duvarının Yakalanması. . . | 25 |
| Dikiş Çeşitleri .....                                                       | 26 |
| Basit Dışa Döndüren Deri Dikişi .....                                       | 26 |
| Dikey Matris (Stewart) Dikişi .....                                         | 26 |
| Devamlı Subkutiküler Dikiş .....                                            | 27 |
| Cilt Zımbaları .....                                                        | 27 |
| Basit Aralıklı Fasiyal Dikiş .....                                          | 27 |
| Devamlı Basit Üst-Üste Dikiş .....                                          | 28 |
| Smead-Jones Dikişi .....                                                    | 28 |
| Yatay Matris Dikişi .....                                                   | 28 |
| Hemostatik Sekiz Şekilli Dikiş .....                                        | 29 |
| Tek Katlı Bağırsak Anastomozu .....                                         | 29 |
| Seromusküler Lember Dikişi .....                                            | 29 |
| Cushing Dikişi .....                                                        | 29 |
| Halsted Dikişi .....                                                        | 30 |
| Devamlı Kilitli Dikiş .....                                                 | 30 |
| Connell Dikişi .....                                                        | 30 |
| Başarılı Biseksiyon Tekniği .....                                           | 31 |
| Bağırsak Anastomozları .....                                                | 31 |
| Tek Kat mı İki Kat mı? .....                                                | 31 |
| Uç-Uca mı Yoksa Uç-Yan Tekniği mi? .....                                    | 31 |
| Dikişli mi Zımbalı mı Anastomoz? .....                                      | 32 |
| Sütür Malzemesi .....                                                       | 32 |
| Emilebilir Sütürler .....                                                   | 32 |
| Sade Katgut .....                                                           | 32 |
| Kromik Katgut .....                                                         | 32 |
| Poliglikolik Sentetikler .....                                              | 32 |
| Emilmeyen Sütürler .....                                                    | 33 |
| Doğal Emilmeyen Sütürler .....                                              | 33 |
| Sentetik Emilmeyen Örgülü Sütürler .....                                    | 33 |
| Sentetik Emilmeyen Monofilamanlar .....                                     | 33 |
| Monofilaman Paslanmaz Çelik Tel .....                                       | 33 |
| Düğüm Bağlama Tekniği .....                                                 | 33 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 35 |

|          |                                                           |           |
|----------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5</b> | <b>Cerrahi Zımbalama: İlkeler ve Önlemler</b>             | <b>37</b> |
|          | Erik R. Noren ve Sang W. Lee                              |           |
|          | Çeviri: M. Mahir Özmen                                    |           |
|          | Zımbaların Özellikleri                                    | 37        |
|          | Cerrahi Zımbalama Teknolojisi                             | 37        |
|          | Lineer Zımbalama Cihazı                                   | 37        |
|          | Doğrusal Kesme Zımbalama Cihazı                           | 37        |
|          | Dairesel Zımbalama Cihazı                                 | 39        |
|          | Stapler Anastomozun Doku Özellikleri                      | 39        |
|          | Stapler Anastomozu Sonrası Başarısızlık Nedenleri         | 40        |
|          | İskemi                                                    | 40        |
|          | Gerginlik                                                 | 40        |
|          | Doku Kalitesi                                             | 40        |
|          | Cihaz Arızası                                             | 40        |
|          | Teknik Hata                                               | 40        |
|          | Mikrobiyoloji                                             | 41        |
|          | Hastaya ait Faktörler                                     | 41        |
|          | Staplerle mi Elle mi Anastomoz                            | 41        |
|          | Uygulamada Anastomotik Komplikasyonların Azaltılması      | 41        |
|          | Hemostaz                                                  | 41        |
|          | İntraoperatif Kaçak Testi                                 | 42        |
|          | Perfüzyon Testi                                           | 42        |
|          | Özet                                                      | 42        |
|          | Detaylı Okuma İçin                                        | 42        |
| <b>6</b> | <b>Kanama Kontrolü</b>                                    | <b>43</b> |
|          | Morgan Schellenberg ve Kenji Inaba                        |           |
|          | Çeviri: M. Mahir Özmen                                    |           |
|          | Resüsitasyonun Genel Prensipleri                          | 43        |
|          | Kanama Kontrolü                                           | 43        |
|          | Torasik Kanama                                            | 43        |
|          | Üst Mediasten ve Pulmoner Hilum                           | 43        |
|          | Akciğer Parankim Yaralanmaları                            | 44        |
|          | Karın içi Kanama                                          | 44        |
|          | Abdominal Aort, IVC ve Dalları                            | 44        |
|          | Retroperiton Bölgeleri                                    | 44        |
|          | Medial Visseral Rotasyonlar                               | 45        |
|          | Solid Abdominal Organlar                                  | 45        |
|          | Dalak ve Böbrek                                           | 45        |
|          | Karaciğer                                                 | 45        |
|          | Pelvik Kanama                                             | 46        |
|          | Aortun Resüsitatif Endovasküler Balonla Tıkanması (REBOA) | 46        |
|          | Ekstremit ve Eklem Kanaması                               | 47        |
|          | Hemostaz Sağlama Teknikleri                               | 47        |
|          | Hemostat ve Ligatür                                       | 47        |
|          | Sürekliliği Sağlayarak Bağlama                            | 47        |
|          | Sütür Ligasyonu                                           | 47        |
|          | Klipler                                                   | 47        |
|          | Staplerler                                                | 48        |
|          | Elektrokoter                                              | 49        |
|          | Ultrasonik Makaslar                                       | 50        |
|          | Detaylı Okuma İçin                                        | 50        |

|          |                                                             |           |
|----------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>7</b> | <b>Kirlenmiş (Kontamine) Operasyonun Yönetimi</b> . . . . . | <b>51</b> |
|          | Rahila Essani, Donald C. LaSeur ve Andreas M. Kaiser        |           |
|          | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                               |           |
|          | Zorluk . . . . .                                            | 51        |
|          | Ameliyat Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler . . . . .        | 52        |
|          | Ameliyat Zamanlaması . . . . .                              | 52        |
|          | Ameliyat Öncesi Resüsitasyon . . . . .                      | 52        |
|          | Antibiyotik Yönetimi . . . . .                              | 52        |
|          | Ameliyat Öncesi Görüntüleme . . . . .                       | 52        |
|          | Ameliyat Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler . . . . .     | 53        |
|          | Destekleyici Önlemler ve Sıvı Yönetimi . . . . .            | 53        |
|          | Cerrahi Beceri ve Tekniğin Önemi . . . . .                  | 53        |
|          | Kaynak Kontrolü . . . . .                                   | 53        |
|          | Kontaminasyonun Kontrol Altına Alınması . . . . .           | 54        |
|          | Yara İrrigasyonu . . . . .                                  | 54        |
|          | Diğer Hususlar . . . . .                                    | 54        |
|          | Ameliyat Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler . . . . .       | 55        |
|          | Yara Kapama . . . . .                                       | 55        |
|          | Yara Bakımı . . . . .                                       | 55        |
|          | Detaylı Okuma İçin . . . . .                                | 55        |
| <b>8</b> | <b>Kirlenmiş (Kontamine) Ameliyatın Yönetimi</b> . . . . .  | <b>57</b> |
|          | James M. Bardes ve Kenji Inaba                              |           |
|          | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                               |           |
|          | Endikasyonlar . . . . .                                     | 57        |
|          | Hasar Kontrol Stratejisi ve Karar Alma . . . . .            | 57        |
|          | Travmada Hasar Kontrol Laparotomisi . . . . .               | 57        |
|          | Seçilmiş Yaralanmalarda Hasar Kontrol Yönetimi . . . . .    | 58        |
|          | Travma Dışı Durumlarda Hasar Kontrolü . . . . .             | 60        |
|          | Açık Karın Bölgesinin Geçici Olarak Kapatılması . . . . .   | 60        |
|          | Ameliyat Sonrası Yönetim ve Ameliyathaneye Dönüş . . . . .  | 61        |
|          | Detaylı Okuma İçin . . . . .                                | 62        |
| <b>9</b> | <b>Mekanik Temelleri</b> . . . . .                          | <b>63</b> |
|          | Sarah M. Popek ve Zoë O. Jones                              |           |
|          | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                               |           |
|          | Ergonomi ve Ameliyathane Tasarımı . . . . .                 | 63        |
|          | Ekipman . . . . .                                           | 63        |
|          | Laparoskopik Cerrahinin                                     |           |
|          | Kurulum ve Sorun Giderme . . . . .                          | 65        |
|          | Karın Bölgesine Erişim . . . . .                            | 65        |
|          | Laparoskopik Hemostaz ve Enerji Cihazları . . . . .         | 67        |
|          | Hemostatik Ürünler ve Yardımcı Maddeler . . . . .           | 67        |
|          | Doku Yakınlaştırma . . . . .                                | 68        |
|          | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                     | 70        |
|          | Giriş Yaralanmaları . . . . .                               | 70        |
|          | Hipotansiyon . . . . .                                      | 71        |
|          | Kanama . . . . .                                            | 72        |
|          | Hipoksi . . . . .                                           | 72        |
|          | Ameliyat Sonrası Bağırsak Tıkanıklığı . . . . .             | 72        |



|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Gebelikte Laparoskopi . . . . .                                                | 73        |
| Ameliyat Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler . . . . .                           | 73        |
| İntraoperatif Hususlar . . . . .                                               | 73        |
| Geçirilmiş Karın Ameliyatlarında Laparoskopi . . . . .                         | 73        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                   | 74        |
| <b>10 Drenlerin Akılcı Kullanımı . . . . .</b>                                 | <b>77</b> |
| Kulmeet K. Sandhu                                                              |           |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                         |           |
| Drenlerin Amacı . . . . .                                                      | 77        |
| Çeşitli Drenler, Artı ve Eksileri . . . . .                                    | 77        |
| Penrose Dren . . . . .                                                         | 77        |
| Polietilen veya Kauçuk Tüp Drenler . . . . .                                   | 77        |
| Silikon Tüp Drenler . . . . .                                                  | 78        |
| Sump Emme Drenleri . . . . .                                                   | 78        |
| Kapalı Emici Drenler . . . . .                                                 | 78        |
| Gazlı Bez Paking . . . . .                                                     | 78        |
| Dren Trakt Enfeksiyonunun Önlenmesi . . . . .                                  | 78        |
| İntraperitoneal Sepsis Yönetimi . . . . .                                      | 79        |
| Bilgisayarlı Tomografi veya Ultrason Kılavuzluğunda                            |           |
| Abdominal Apselerin Perkütan Drenajı . . . . .                                 | 79        |
| Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NPWT) . . . . .                               | 79        |
| Diğer Drenaj Endikasyonları ve Yöntemleri . . . . .                            | 79        |
| Apse . . . . .                                                                 | 79        |
| Kan ve Serum . . . . .                                                         | 79        |
| Safra . . . . .                                                                | 80        |
| Pankreas Salgıları . . . . .                                                   | 80        |
| Anastomoz . . . . .                                                            | 80        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                   | 80        |
| <b>11 Resimli Cerrahi Aletler Sözlüğü . . . . .</b>                            | <b>81</b> |
| Erik R. Noren ve Andreas M. Kaiser                                             |           |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                         |           |
| Giriş . . . . .                                                                | 81        |
| <b>12 Cerrahi Dökümantasyon, Aydınlatılmış Onam ve Ameliyat Notu . . . . .</b> | <b>89</b> |
| Andreas M. Kaiser                                                              |           |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                         |           |
| Dökümantasyonun Kriterlerinin Anlaşılması . . . . .                            | 89        |
| Cerrahi Dökümantasyonun Unsurları . . . . .                                    | 89        |
| Sağlayıcı Çizelgesi Girişi . . . . .                                           | 89        |
| Bilgilendirilmiş Yazılı Onam . . . . .                                         | 89        |
| Ameliyat Notu . . . . .                                                        | 90        |
| Ameliyat Notu . . . . .                                                        | 90        |
| Eğitim Dökümantasyonu . . . . .                                                | 91        |
| Kaynaklar . . . . .                                                            | 91        |

## Kısım II Özofagus

Ninh T. Nguyen

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>13 Özofagus Cerrahisinde Kavramlar</b> . . . . .                     | 95  |
| Olugbenga T. Okusanya ve James D. Luketich                              |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                                 |     |
| Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Tip I Paraözofageal Herni. . . . .   | 95  |
| Anti-reflü Ameliyatları. . . . .                                        | 96  |
| Fundoplikasyon Seçimi . . . . .                                         | 97  |
| Geleneksel Cerrahiye Alternatifler. . . . .                             | 97  |
| Paraözofageal Hiyatus Hernisi . . . . .                                 | 98  |
| Akalazya. . . . .                                                       | 99  |
| Özofageal Perforasyon . . . . .                                         | 101 |
| Özofagus Divertikülü . . . . .                                          | 102 |
| Krikofaringeal Divertikül . . . . .                                     | 103 |
| Epifrenik Divertikül . . . . .                                          | 104 |
| Barrett Özofagusu . . . . .                                             | 105 |
| Özofagus Kanserinin Araştırılması . . . . .                             | 105 |
| Özofajektomi . . . . .                                                  | 106 |
| Özofajektomi Tekniği Seçimi . . . . .                                   | 107 |
| Anastomoz Kaçağı . . . . .                                              | 108 |
| Kaynaklar . . . . .                                                     | 109 |
| <b>14 Laparoskopik ve Torakoskopik Ivor Lewis Özofajektomi.</b> . . . . | 115 |
| Simon R. Turner, Daniela Molena ve Virginia R. Litle                    |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                                 |     |
| Endikasyonlar . . . . .                                                 | 115 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                       | 115 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                 | 116 |
| Abdominal Faz . . . . .                                                 | 116 |
| Torasik Faz . . . . .                                                   | 116 |
| Dökümantasyon . . . . .                                                 | 116 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                           | 116 |
| Abdominal Tümör Diseksiyonu, Lenfadenektomi ve                          |     |
| Gastrik Konduitin Mobilizasyonu . . . . .                               | 116 |
| Abdominal Ek Prosedürler . . . . .                                      | 116 |
| Torasik Rezeksiyon . . . . .                                            | 116 |
| Torasik Anastomoz. . . . .                                              | 117 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                              | 117 |
| Abdominal Aşama için Pozisyon ve İnsizyonlar . . . . .                  | 117 |
| Laparoskopik Lenfadenektomi ve Gastrik Mobilizasyon . . . . .           | 117 |
| Pilorik Drenaj ve Beslenme Jejunostomisi . . . . .                      | 118 |
| Transhiyatal Diseksiyon ve Gastrik Konduitin Oluşturulması. . . . .     | 119 |
| Torasik Faz için Pozisyonlama . . . . .                                 | 119 |
| Torakoskopik Diseksiyon. . . . .                                        | 120 |
| Özofagogastrik Anastomoz. . . . .                                       | 120 |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                         | 122 |
| Komplikasyonlar . . . . .                                               | 122 |
| Anastomoz Kaçağı . . . . .                                              | 122 |
| Trakeoözofageal Fistül (TEF) . . . . .                                  | 122 |
| Kondüit Nekrozu . . . . .                                               | 123 |

|                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| Şilotoraks . . . . .                                              | 123        |
| Parakondüit Herniasyonu . . . . .                                 | 123        |
| Kardiyopulmoner Komplikasyonlar . . . . .                         | 123        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .            | 123        |
| Anastomoz Kaçağı ve Striktür . . . . .                            | 123        |
| Trakeoözofageal Fistül (TEF) . . . . .                            | 124        |
| Torasik Duktus Yaralanması . . . . .                              | 124        |
| Parakondüit Herniasyonu . . . . .                                 | 124        |
| Pilorik Komplikasyonlar . . . . .                                 | 124        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                      | 124        |
| <b>15 Transhiyatal Özofajektomi . . . . .</b>                     | <b>127</b> |
| Arjun Pennathur, Peter F. Ferson ve Rodney Landreneau             |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                  |            |
| Giriş . . . . .                                                   | 127        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                | 127        |
| Hasta Seçimi . . . . .                                            | 127        |
| Endikasyonlar . . . . .                                           | 127        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                | 127        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                           | 128        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                      | 128        |
| Tuzaklar . . . . .                                                | 128        |
| Dökümantasyon . . . . .                                           | 129        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                     | 129        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .            | 129        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                        | 129        |
| Hasta Hazırlığı ve İlk Adımlar . . . . .                          | 129        |
| Abdominal Faz: Laparoskopi/Laparotomi . . . . .                   | 130        |
| Servikal Evre . . . . .                                           | 131        |
| Transhiyatal Mediastinal Diseksiyon . . . . .                     | 131        |
| Gastrik Konduitin Hazırlanması ve Boyuna Transpozisyonu . . . . . | 132        |
| Servikal Özofagogastrik Anastomoz . . . . .                       | 134        |
| El Dikişi Anastomoz . . . . .                                     | 134        |
| EEA Stapler ile Anastomoz Oluşturulması . . . . .                 | 134        |
| Modifiye Collard Tekniği ile Total Mekanik Zımbalama . . . . .    | 135        |
| Hibrit Stapler Yaklaşımı . . . . .                                | 135        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                  | 136        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                         | 137        |
| Kanama . . . . .                                                  | 137        |
| Trakeal Yırtık . . . . .                                          | 137        |
| Plevral Komplikasyonlar . . . . .                                 | 137        |
| Şilotoraks . . . . .                                              | 137        |
| Sinir Yaralanması . . . . .                                       | 137        |
| Anastomoz Kaçakları . . . . .                                     | 138        |
| Splenektomi . . . . .                                             | 138        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                      | 138        |
| <b>16 Akalazyaya için Laparoskopik Heller Miyotomi . . . . .</b>  | <b>141</b> |
| Jeffrey E. Quigley ve Keith R. Scharf                             |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                  |            |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                | 141        |
| Değerlendirme . . . . .                                           | 141        |

|                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Öncesi Beslenme ve Optimizasyon . . . . .                                               | 141        |
| Tuzaklar ve Tehlikeler . . . . .                                                                 | 141        |
| Yalancı Akalazya . . . . .                                                                       | 141        |
| Tamamlanmamış Miyotomi . . . . .                                                                 | 141        |
| Kanama . . . . .                                                                                 | 141        |
| Özofagus Perforasyonu . . . . .                                                                  | 141        |
| Vagal Yaralanma . . . . .                                                                        | 142        |
| Gastroözofageal Reflü . . . . .                                                                  | 142        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                                          | 142        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                                    | 142        |
| Kısa Gastrik Damarlarının Bölünmesi ve Fundusun Mobilizasyonu . . . . .                          | 142        |
| Özofagusun Mobilizasyonu ve Özofagus Yağ Pedinin Çıkarılması . . . . .                           | 142        |
| Aşağıda Gastrik Kardiaya Derinde Submukozal Tabakaya Kadar Taşınan Özofagus Miyotomisi . . . . . | 142        |
| Anti-reflü Prosedürü . . . . .                                                                   | 142        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                                           | 143        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                                       | 143        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                                 | 145        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                                        | 145        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                                     | 145        |
| <b>17 Özofageal Kaçakların Tedavisinde Endoskopik Stent . . . . .</b>                            | <b>147</b> |
| Eugene Kahn ve Shaun Daly                                                                        |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                                 |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                          | 147        |
| Ameliyat Öncesi Değerlendirme . . . . .                                                          | 147        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                          | 147        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                                    | 147        |
| Uzunluk ve Çap . . . . .                                                                         | 148        |
| Şekil . . . . .                                                                                  | 148        |
| Malzeme . . . . .                                                                                | 148        |
| Kaplama . . . . .                                                                                | 148        |
| Yerleşim . . . . .                                                                               | 148        |
| Antibiyotikler . . . . .                                                                         | 148        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                                    | 149        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                                       | 149        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                                 | 150        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                                        | 150        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                                     | 150        |
| <b>18 Gastroözofageal Reflü Hastalığı için</b>                                                   |            |
| <b>Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu . . . . .</b>                                             | <b>151</b> |
| Michael N. Tran ve Marcelo W. Hinojosa                                                           |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                                 |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                          | 151        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                               | 151        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                          | 151        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                                          | 151        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                                    | 151        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                                           | 151        |

|                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                        | 152        |
| Oda Kurulumu, Trokar Yerleştirme ve Hiyatusun Açığa Çıkarılması . . . . .         | 152        |
| Hiyatus'un Diseksiyonu . . . . .                                                  | 153        |
| Özofagusun Mobilize Edilmesi . . . . .                                            | 155        |
| Hiyatus'un Kapatılması . . . . .                                                  | 155        |
| Fundoplikasyonun Yapılması . . . . .                                              | 155        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                  | 157        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                         | 157        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                      | 157        |
| <b>19 Alt Özofagus Sfinkterinin Laparoskopik Manyetik Augmentasyonu . . . . .</b> | <b>159</b> |
| James M. Tatum ve John C. Lipham                                                  |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                  |            |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                | 159        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                           | 159        |
| Olası komplikasyon ve teknik riskler . . . . .                                    | 159        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                     | 159        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                     | 159        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                        | 160        |
| Oda Kurulumu ve Trokar Yerleştirme . . . . .                                      | 160        |
| Hiyatus'un Açığa Çıkarılması . . . . .                                            | 160        |
| Hiyatus'un Diseksiyonu . . . . .                                                  | 160        |
| Hiyatus'un Kapatılması . . . . .                                                  | 161        |
| Posterior Vagus Sinirinin Tanımlanması ve Diseksiyonu . . . . .                   | 161        |
| LINX Cihazının Boyutlandırılması . . . . .                                        | 161        |
| LINX Cihazının Yerleştirilmesi ve Sabitlenmesi . . . . .                          | 162        |
| Kapama . . . . .                                                                  | 162        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                  | 162        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar . . . . .                                        | 162        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                      | 162        |
| <b>20 Laparoskopik Paraözofageal Herni Onarımı . . . . .</b>                      | <b>165</b> |
| Nabeel R. Obeid ve Aurora D. Pryor                                                |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                  |            |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                | 165        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                           | 165        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                           | 166        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                     | 166        |
| Redüksiyon/Diseksiyon . . . . .                                                   | 166        |
| Diyafragmatik Onarım . . . . .                                                    | 167        |
| Rekonstrüksiyon . . . . .                                                         | 167        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                            | 167        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                        | 167        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                  | 169        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                         | 169        |
| Erken Komplikasyonlar . . . . .                                                   | 170        |
| Kanama . . . . .                                                                  | 170        |
| Apseler . . . . .                                                                 | 170        |
| Pnömotoraks . . . . .                                                             | 170        |
| Kardiyak Aritmiler . . . . .                                                      | 170        |

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| Geç Komplikasyonlar . . . . .                                 | 170        |
| Disfaji . . . . .                                             | 170        |
| Nüks . . . . .                                                | 170        |
| Gastroparezi . . . . .                                        | 170        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                  | 170        |
| <b>21 Laparoskopik Collis Gastroplasti . . . . .</b>          | <b>173</b> |
| Mohan K. Mallipeddi ve Miguel A. Burch                        |            |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                       |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                       | 173        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                            | 173        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                       | 173        |
| Dökümantasyon . . . . .                                       | 173        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                 | 174        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                    | 174        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                              | 175        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                     | 176        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                  | 176        |
| <b>22 Endoskopik Antireflü Prosedürleri . . . . .</b>         | <b>177</b> |
| Jason Samarasena, David Lee ve Kenneth Chang                  |            |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                       |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                       | 177        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                            | 177        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                       | 177        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                 | 177        |
| Nonablatif Radyofrekans Tedavisi (Stretta) . . . . .          | 177        |
| Transoral İnsizyonsuz Fundoplikasyon (TIF) . . . . .          | 178        |
| Dökümantasyon . . . . .                                       | 178        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                    | 178        |
| Nonablatif Radyofrekans Tedavisi (Stretta) . . . . .          | 178        |
| Transoral İnsizyonsuz Fundoplikasyon (TIF) . . . . .          | 180        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                     | 181        |
| Nonablatif Radyofrekans Tedavisi (Stretta) . . . . .          | 181        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                              | 182        |
| Transoral İnsizyonsuz Fundoplikasyon (TIF) . . . . .          | 182        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                  | 182        |
| <b>23 Akalazya için Peroral Endoskopik Miyotomi . . . . .</b> | <b>183</b> |
| Paul D. Colavita ve Kevin M. Reavis                           |            |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                       |            |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                            | 183        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                       | 183        |
| Dökümantasyon . . . . .                                       | 184        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                 | 184        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .        | 184        |
| Mukozal Yaralanmalar ve Mukozotomi Yırtıkları . . . . .       | 184        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                    | 185        |
| Endoskopik Ölçümler . . . . .                                 | 185        |

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Submukozal Tünel .....                       | 185 |
| Dairesel Miyotomi .....                      | 186 |
| Mukozotomi Kapatılması .....                 | 186 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                 | 186 |
| Komplikasyonlar .....                        | 186 |
| Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) ..... | 187 |
| Detaylı Okuma İçin .....                     | 187 |

### Kısım III Mide ve Duodenum

Ninh T. Nguyen ve Umut Sarpel

#### 24 Mide ve Duodenum Cerrahisinde Kavramlar .....

Sean P. Harbison ve Daniel T. Dempsey

Çeviri: M. Mahir Özmen

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Morbid Obezite Ameliyatı .....                                         | 191 |
| Mide Kanseri Ameliyatı .....                                           | 192 |
| Subtotal'e karşı Total Gastrektomi .....                               | 192 |
| Lenfadenektominin Genişliği .....                                      | 193 |
| EUS ve Tanısal Laparoskopi .....                                       | 193 |
| Laparoskopik Gastrektomi .....                                         | 193 |
| Gastrointestinal Stromal Tümörler (GIST'ler) .....                     | 193 |
| Peptik Ülser Ameliyatı .....                                           | 194 |
| Perfore Peptik Ülser Ameliyatı .....                                   | 194 |
| Peptik Ülser Cerrahisinde Vagotominin Rolü .....                       | 195 |
| Drenaj İşlemi Seçimi .....                                             | 196 |
| Peptik Ülser Cerrahisinde Rezeksiyonun Rolü .....                      | 196 |
| Distal Gastrektomi Sonrası Rekonstrüksiyon .....                       | 196 |
| Billroth I'e Karşı Billroth II .....                                   | 196 |
| Billroth II Roux-En-Y'ye Karşı .....                                   | 196 |
| Diğer Rekonstrüksiyon Seçenekleri .....                                | 197 |
| Tıkalıcı Peptik Ülser için Ameliyat .....                              | 197 |
| Kanayan Peptik Ülser için Ameliyat .....                               | 197 |
| İyileşmeyen Peptik Ülser için Ameliyat .....                           | 197 |
| Ameliyat Sonrası Tekrarlayan Ülser veya Marjinal Ülser Ameliyatı ..... | 198 |
| Gastrostomi ve Duodenostomi .....                                      | 199 |
| Gastrostomi .....                                                      | 199 |
| Duodenostomi .....                                                     | 199 |
| Mide ve Duodenumda Stapler Kullanımı .....                             | 199 |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar .....                                 | 200 |
| Akciğer Sorunları .....                                                | 200 |
| Anastomoz Kaçağı .....                                                 | 200 |
| Yara Problemleri .....                                                 | 200 |
| Pankreatit .....                                                       | 201 |
| Erken Gastrik Staz .....                                               | 201 |
| Dumping Sendromu .....                                                 | 201 |
| İshal .....                                                            | 201 |
| Safra Reflüsü Gastriti .....                                           | 202 |
| Kronik Gastrik Staz ve Roux Sendromu .....                             | 202 |
| Mide Ameliyatı Sonrası Metabolik Sorunlar .....                        | 203 |
| Kaynaklar .....                                                        | 203 |

|                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>25 Trunkal Vagotomi: Cerrahi Miras Tekniği</b> .....                                                                     | 207 |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                                                                    |     |
| <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                                                                               |     |
| Endikasyonlar .....                                                                                                         | 207 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                                                                              | 207 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                                                                         | 207 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                                                                                   | 207 |
| Özofagus Travmasından Kaçınma .....                                                                                         | 207 |
| Splenik Travmadan Kaçınma .....                                                                                             | 207 |
| Tamamlanmamış Vagotominin Önlenmesi .....                                                                                   | 207 |
| Hiyatus Hernisi .....                                                                                                       | 209 |
| Temel Dökümantasyon .....                                                                                                   | 209 |
| Ameliyat Tekniği .....                                                                                                      | 209 |
| İnsizyon ve Görüş .....                                                                                                     | 209 |
| Sol (Anterior) Vagal Trunkus .....                                                                                          | 209 |
| Sağ (Posterior) Vagusun Belirlenmesi .....                                                                                  | 209 |
| Krural Kas Sisteminin Dikişi .....                                                                                          | 210 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                                                                                                | 210 |
| Komplikasyonlar .....                                                                                                       | 210 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                                                                    | 210 |
| <b>26 Proksimal Gastrik Vagotomi: Cerrahi Miras Tekniği</b> .....                                                           | 211 |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                                                                    |     |
| <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                                                                               |     |
| Endikasyonlar .....                                                                                                         | 211 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                                                                              | 211 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                                                                         | 211 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                                                                                   | 211 |
| Ortaya Koyma .....                                                                                                          | 211 |
| Küçük Kurvaturda Hematom ve Yaralanmanın Önlenmesi .....                                                                    | 211 |
| Antrumun İnervasyonunun Korunması .....                                                                                     | 211 |
| Proksimal Vagotominin Yeterliliği .....                                                                                     | 211 |
| Ameliyat Sonrası Gastroözofageal Reflü .....                                                                                | 212 |
| Temel Dökümantasyon .....                                                                                                   | 212 |
| Ameliyat Tekniği .....                                                                                                      | 212 |
| İnsizyon ve Ekspozur .....                                                                                                  | 212 |
| Sağ ve Sol Vagal Trunkusların Tanımlanması .....                                                                            | 212 |
| Karga (Kaz) Ayağının Tanımlanması .....                                                                                     | 212 |
| Latarjet'in Ön Sinirinin Diseksiyonu .....                                                                                  | 213 |
| Latarjet'in Arka Sinirinin Diseksiyonu .....                                                                                | 214 |
| Küçük Kurvaturun Onarımı .....                                                                                              | 214 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                                                                                                | 214 |
| Komplikasyonlar .....                                                                                                       | 215 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                                                                    | 215 |
| <b>27 Pilonoplasti (Heineke-Mikulicz ve Finney), Kanayan Duodenal<br/>    Ülser Operasyonu: Cerrahi Miras Tekniği</b> ..... | 217 |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                                                                    |     |
| <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                                                                               |     |
| Endikasyonlar .....                                                                                                         | 217 |



|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 217        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 217        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 217        |
| Kanama Kontrolü . . . . .                                            | 217        |
| Piloroplasti Seçimi . . . . .                                        | 217        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                        | 218        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                           | 218        |
| Kocher Manevrası . . . . .                                           | 218        |
| Heineke-Mikulicz için Piloroduodenal İnsizyon Piloroplasti . . . . . | 218        |
| Kanayan Ülser için Acil Prosedür . . . . .                           | 218        |
| Heineke-Mikulicz Piloroplasti . . . . .                              | 219        |
| Zımbalama . . . . .                                                  | 219        |
| Finney Piloroplasti . . . . .                                        | 221        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                     | 221        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                            | 222        |
| Piloroplasti veya Gastrojejunostominin Düzeltilmesi . . . . .        | 222        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                         | 222        |
| <b>28 Gastrojejunostomi . . . . .</b>                                | <b>223</b> |
| Malini D. Sur                                                        |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                               |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                              | 223        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 223        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 223        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 223        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                        | 224        |
| Ameliyat Tekniği: Açık . . . . .                                     |            |
| İnsizyon . . . . .                                                   | 224        |
| Büyük Kurvaturun Serbestleştirilmesi . . . . .                       | 224        |
| Jejunal Ansin Hazırlanması . . . . .                                 | 224        |
| Açık El Dikişi Tekniği . . . . .                                     | 224        |
| Açık Zımbalı Teknik . . . . .                                        | 225        |
| Ameliyat Tekniği: Laparoskopik . . . . .                             | 226        |
| Giriş . . . . .                                                      | 226        |
| Jejunal Bacağın Hazırlanması . . . . .                               | 226        |
| Gastrojejunal Anastomoz: Laparoskopik Stapler Tekniği . . . . .      | 226        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                     | 226        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                            | 226        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                         | 227        |
| <b>29 Parsiyel Gastrektomi . . . . .</b>                             | <b>229</b> |
| Ashley E. Russo, Carol E. H. Scott-Conner ve Vivian E. Strong        |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                               |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                              | 229        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 229        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 229        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 229        |
| Rezeksiyon Tipi . . . . .                                            | 229        |
| Rekonstrüksiyon Seçimi . . . . .                                     | 230        |
| Duodenal Gündük Sızıntısı . . . . .                                  | 230        |
| Dalak Travması . . . . .                                             | 230        |

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Temel Dökümantasyon .....                                             | 230 |
| Ameliyat Tekniği .....                                                | 230 |
| Gastrik Kama (Wedge) Rezeksiyonu .....                                | 230 |
| Endikasyonlar .....                                                   | 230 |
| Minimal İnvaziv Kama(Wedge) Rezeksiyonu .....                         | 230 |
| Ekipman.....                                                          | 230 |
| Laparoskopik Kurulum ve Pozisyonlama .....                            | 231 |
| Operatif Adımlar .....                                                | 231 |
| Giriş ve Port Yerleştirme .....                                       | 231 |
| Tümör Lokalizasyonu ve Küçük Keseye Giriş .....                       | 231 |
| Tümör Mobilizasyonu ve Rezeksiyonu, Spesmeni Çıkarma ve Kapatma. .... | 231 |
| Robotik Gastrik Kama(Wedge) Rezeksiyonu .....                         | 231 |
| Açık Kama (Wedge) Rezeksiyonu .....                                   | 234 |
| İntragastrik Rezeksiyon .....                                         | 234 |
| Billroth I veya II Rekonstrüksiyonu ile Distal Gastrektomi .....      | 234 |
| Açık Distal Gastrektomi. ....                                         | 234 |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma .....                                        | 234 |
| Sol Gastrik Damarlarının Kesilmesi .....                              | 235 |
| Midenin Kesilmesi .....                                               | 236 |
| Duodenal Diseksiyon.....                                              | 236 |
| Duodenumun Kesilmesi .....                                            | 236 |
| Billroth I Gastroduodenal Anastomoz. ....                             | 236 |
| Billroth II: Duodenal Güdüğün Kapatılması .....                       | 239 |
| Cerrahi Stapler ile Duodenal Kapama.....                              | 239 |
| Billroth II Gastrojejunal Anastomoz, El Dikişi. ....                  | 240 |
| Billroth II Gastrojejunal Anastomoz, Stapler İle .....                | 241 |
| Drenaj ve Kapama.....                                                 | 245 |
| Ameliyat Sonrası Bakım.....                                           | 245 |
| Komplikasyonlar .....                                                 | 245 |
| Duodenal Fistül .....                                                 | 245 |
| Mide Çıkışı Tıkanıklığı .....                                         | 245 |
| Afferent Lup Obstrüksiyonu ve Afferent                                |     |
| Lup Sendromu.....                                                     | 245 |
| Dumping Sendromu.....                                                 | 245 |
| Marjinal Ülser.....                                                   | 245 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                              | 246 |

### 30 Perfore Duodenal Ülser .....

Sharmila Dissanaik ve Carol E. H. Scott-Conner

Çeviri: M. Mahir Özmen

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar .....                 | 247 |
| Perfore Duodenal Ülser.....         | 247 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık.....       | 247 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları ..... | 247 |
| Ameliyat Stratejisi.....            | 247 |
| Temel Dökümantasyon .....           | 247 |
| Ameliyat Tekniği.....               | 248 |
| İnsizyon .....                      | 248 |
| Perforasyonun Tespiti.....          | 248 |
| Perforasyonun Yama ile Onarımı..... | 248 |
| Karnın Kapatılması.....             | 248 |

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ameliyat Sonrası Bakım. ....                                            | 249 |
| Komplikasyonlar. ....                                                   | 249 |
| Detaylı Okuma İçin. ....                                                | 249 |
| <b>31 Perfore Duodenal Ülserin Laparoskopik Plikasyonu</b> .....        | 251 |
| Edwin Onkendi                                                           |     |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                  |     |
| Endikasyonlar. ....                                                     | 251 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. ....                                          | 251 |
| Potansiyel Tuzaklar ve Tehlikeler Noktalar. ....                        | 251 |
| Dökümantasyon İpuçları. ....                                            | 251 |
| Ameliyat Stratejisi. ....                                               | 251 |
| Ameliyat Tekniği. ....                                                  | 252 |
| Omental Yamanın Sabitlemesi. ....                                       | 253 |
| Primer Kapama Sonrası Omental Onlay Yama. ....                          | 253 |
| Omental Tıkaç Tekniği. ....                                             | 253 |
| Omental Radyal Yama Tekniği. ....                                       | 253 |
| Perforasyon Onarımının Bütünlüğünün ve Güvenliğinin Test Edilmesi. .... | 253 |
| Ameliyat Sonrası Bakım. ....                                            | 253 |
| OGD'nin Rolü. ....                                                      | 254 |
| Komplikasyonlar. ....                                                   | 254 |
| Detaylı Okuma İçin. ....                                                | 254 |
| <b>32 Enteral Erişim (Access)</b> .....                                 | 255 |
| Mariela Rivera ve Henry Schiller                                        |     |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                  |     |
| Endikasyonlar. ....                                                     | 255 |
| Cerrahi Gastrostomi. ....                                               | 255 |
| Jejunostomi. ....                                                       | 255 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları. ....                                     | 255 |
| Ameliyat Stratejisi. ....                                               | 255 |
| Ameliyat Tekniği. ....                                                  | 256 |
| Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) Tüpü Yerleştirme. ....            | 256 |
| Stamm Gastrostomi. ....                                                 | 257 |
| Witzel Jejunostomi. ....                                                | 259 |
| Detaylı Okuma İçin. ....                                                | 260 |
| <b>33 D2 Nodal Diseksiyon ile Distal Gastrektomi.</b> .....             | 261 |
| Hisakazu Hoshi                                                          |     |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                  |     |
| Endikasyonlar. ....                                                     | 261 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. ....                                          | 261 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları. ....                                     | 261 |
| Temel Dökümantasyon. ....                                               | 261 |
| Ameliyat Stratejisi. ....                                               | 261 |
| Rezeksiyonun Kapsamı. ....                                              | 261 |
| Pankreatiko-Splenektomi, Splenektomi. ....                              | 263 |
| Rezidüel Gastrik Poşun Kanlanması. ....                                 | 263 |
| Santorini Kanalı. ....                                                  | 265 |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 265        |
| Kesi ve Ortaya Koyma . . . . .                                                  | 265        |
| Rezeksiyon . . . . .                                                            | 265        |
| Omentektomi ve İnfrapilorik Nodal Diseksiyon . . . . .                          | 265        |
| Suprapilorik Lenf Düğümlerinin Diseksiyonu . . . . .                            | 265        |
| Duodenum Kesilmesi . . . . .                                                    | 266        |
| Hepatik Arter Lenf Nodu Diseksiyonu . . . . .                                   | 266        |
| Çöliyak Aks Diseksiyonu ve Sol Gastrik Damarların Kesilmesi . . . . .           | 266        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 268        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 268        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 268        |
| <b>34 Total Gastrektomi . . . . .</b>                                           | <b>269</b> |
| Hisakazu Hoshi                                                                  |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                          |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                         | 269        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                              | 269        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                         | 269        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                   | 269        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                   | 269        |
| Ortaya Koyma . . . . .                                                          | 269        |
| Özofagus Anastomozu . . . . .                                                   | 269        |
| Alkalen Reflü Özofajitin Önlenmesi . . . . .                                    | 270        |
| Operasyonun Genişliği . . . . .                                                 | 270        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 270        |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                              | 270        |
| Eksplorasyon ve Operabilite Kararının Verilmesi . . . . .                       | 270        |
| Omentektomi, Lenf Nodu Diseksiyonu ve Duodenumun Kesilmesi . . . . .            | 271        |
| Splenektomi . . . . .                                                           | 271        |
| Splenektomisiz Splenik Nodal Diseksiyon . . . . .                               | 271        |
| Özofagokardiyak Bileşkenin Diseksiyonu: Vagotomi . . . . .                      | 271        |
| Roux-En-Y Jejunal Segmentinin Hazırlanması . . . . .                            | 272        |
| Uç-Yan Dikişli Özofagojejunostomi . . . . .                                     | 272        |
| Uç-Yan Stapler Özofagojejunostomi . . . . .                                     | 273        |
| Roux-En-Y Jejunogastrotomi . . . . .                                            | 274        |
| Dikişli Versiyon . . . . .                                                      | 274        |
| Zımbalı Versiyon . . . . .                                                      | 276        |
| Benign Hastalığı Olan Hastalar İçin Ameliyat Tekniği Modifikasyonları . . . . . | 276        |
| Yara Kapatma . . . . .                                                          | 277        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 277        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 277        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 277        |
| <b>35 Midenin Gastrointestinal Stromal Tümörünün Yönetimi . . . . .</b>         | <b>279</b> |
| Eugene J. Won ve Brian R. Smith                                                 |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                          |            |
| Giriş . . . . .                                                                 | 279        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                              | 279        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                         | 279        |
| Ameliyat Stratejisi ve Yönetim . . . . .                                        | 279        |

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Dökümantasyon .....                                                         | 281        |
| Ameliyat Stratejisi ve Tekniği .....                                        | 281        |
| Laparoskopik Kama (Wedge) Rezeksiyonu.....                                  | 281        |
| Ameliyat Sonrası Bakım.....                                                 | 282        |
| Komplikasyonlar.....                                                        | 282        |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 282        |
| <b>36 Duodenumun Üçüncü ve Dördüncü Kısımlarının Açığa Çıkarılması.....</b> | <b>283</b> |
| Natasha Leigh ve Benjamin Golas                                             |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                      |            |
| Endikasyonlar .....                                                         | 283        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık.....                                               | 283        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                         | 283        |
| Ameliyat Stratejisi.....                                                    | 283        |
| Temel Dökümantasyon .....                                                   | 283        |
| Ameliyat Tekniği.....                                                       | 284        |
| İnsizyon .....                                                              | 284        |
| Sağ Kolonun Serbestleştirilmesi.....                                        | 284        |
| İnce Bağırsak Mezenterinin Serbestleştirilmesi .....                        | 284        |
| İntraoperatif Endoskopi.....                                                | 284        |
| Duodenum Rezeksiyonu .....                                                  | 284        |
| Kapama .....                                                                | 285        |
| Minimal İnvaziv Yaklaşım .....                                              | 285        |
| Ameliyat Sonrası Bakım.....                                                 | 286        |
| Komplikasyonlar.....                                                        | 286        |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 286        |
| <b>37 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi .....</b>                             | <b>287</b> |
| John Morton ve Jamie Dutton                                                 |            |
| Çeviri: M. Mahir Özmen                                                      |            |
| Endikasyonlar .....                                                         | 287        |
| Kontrendikasyonlar .....                                                    | 287        |
| Görece Kontrendikasyonlar.....                                              | 287        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık.....                                               | 287        |
| Etkinliği Artırmak ve Komplikasyonları Azaltmak için                        |            |
| Ameliyat Öncesi Optimizasyon .....                                          | 287        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                         | 288        |
| Ameliyat Stratejisi.....                                                    | 288        |
| Ameliyat Kanamasının Önlenmesi.....                                         | 288        |
| Ameliyat Sonrası Darlık ve Kaçağın Önlenmesi .....                          | 288        |
| Temel Dökümantasyon .....                                                   | 288        |
| Ameliyat Tekniği.....                                                       | 288        |
| Pozisyon ve Trokar Yerleşimi .....                                          | 288        |
| Midenin Mobilizasyonu.....                                                  | 289        |
| Tüpün Oluşturulması.....                                                    | 289        |
| Kaçak Testi.....                                                            | 289        |
| Ameliyat Sonrası Bakım.....                                                 | 290        |
| Komplikasyonlar.....                                                        | 290        |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 290        |

|           |                                                                |     |
|-----------|----------------------------------------------------------------|-----|
| <b>38</b> | <b>Laparoskopik Roux-en-Y Gastrik Bypass</b> . . . . .         | 291 |
|           | Katherine M. Meister ve Stacy A. Brethauer                     |     |
|           | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                  |     |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                             | 291 |
|           | Endikasyonlar . . . . .                                        | 291 |
|           | Ameliyat Öncesi Muayene . . . . .                              | 291 |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                        | 291 |
|           | Dökümantasyon . . . . .                                        | 291 |
|           | Ameliyat Stratejisi . . . . .                                  | 292 |
|           | Ameliyat Tekniği . . . . .                                     | 292 |
|           | Trokar Yerleştirme . . . . .                                   | 292 |
|           | Jejunumun Bölünmesi ve Jejunojunostomi Oluşturulması . . . . . | 292 |
|           | Gastrik Poşun Oluşturulması . . . . .                          | 294 |
|           | Gastrojejunostomi Oluşturulması . . . . .                      | 295 |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                               | 295 |
|           | Komplikasyonlardan Kaçınma . . . . .                           | 296 |
|           | Geç Komplikasyonlar . . . . .                                  | 296 |
|           | Detaylı Okuma İçin . . . . .                                   | 296 |
| <b>39</b> | <b>Laparoskopik Reoperatif Bariatrik Cerrahi</b> . . . . .     | 299 |
|           | Giulio Giambartolomei, Emanuele Lo Menzo, Samuel Szomstein     |     |
|           | ve Raul J. Rosenthal                                           |     |
|           | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                  |     |
|           | Giriş . . . . .                                                | 299 |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                             | 299 |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                        | 299 |
|           | Dökümantasyon . . . . .                                        | 300 |
|           | Ameliyat Stratejisi . . . . .                                  | 300 |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                             | 300 |
|           | Abdominal Giriş ve İlk Değerlendirme . . . . .                 | 300 |
|           | Adezyolizis . . . . .                                          | 300 |
|           | Karaciğer Sol Lob ve ya Lobun Mobilizasyonu . . . . .          | 301 |
|           | Diyafragmatik Hiyatusun Ortaya Konması . . . . .               | 301 |
|           | Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .         | 301 |
|           | Ameliyat Tekniği (Adım Adım) . . . . .                         | 301 |
|           | Hasta Pozisyonu ve Trokar Yerleştirme . . . . .                | 301 |
|           | Ortaya Koyma . . . . .                                         | 301 |
|           | Kritik Anatomiye Ortaya Koyma . . . . .                        | 302 |
|           | Gastroözofageal Bileşke Mobilizasyonu . . . . .                | 302 |
|           | Reoperasyon Türleri . . . . .                                  | 303 |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                               | 304 |
|           | Komplikasyonlar . . . . .                                      | 304 |
|           | Detaylı Okuma İçin . . . . .                                   | 305 |
| <b>40</b> | <b>Endoskopik İntragastrik Balon</b> . . . . .                 | 307 |
|           | Camila B. Ortega, Alfredo D. Guerron ve Dana Portenier         |     |
|           | <i>Çeviri: M. Mahir Özmen</i>                                  |     |
|           | Endikasyonlar . . . . .                                        | 307 |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                             | 307 |

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .               | 307 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                         | 307 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                            | 308 |
| Yerleştirme . . . . .                                 | 308 |
| Tanısal Endoskopi . . . . .                           | 308 |
| Şişirilmemiş Balonun Yerleştirilmesi . . . . .        | 308 |
| Doğrulayıcı Endoskopi . . . . .                       | 308 |
| Balonun Dolumu . . . . .                              | 308 |
| Endoskopik Yeniden Değerlendirme . . . . .            | 309 |
| Çıkarma . . . . .                                     | 309 |
| Tanısal Endoskopi . . . . .                           | 309 |
| Balonun Söndürülmesi . . . . .                        | 309 |
| Balon Sisteminin Çıkarılması . . . . .                | 309 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                      | 309 |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlardan Kaçınma . . . . . | 310 |
| Komplikasyonlar . . . . .                             | 310 |
| Minör Komplikasyonlar . . . . .                       | 310 |
| Major Komplikasyonlar . . . . .                       | 310 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                          | 310 |

#### Kısım IV İnce Bağırsak ve Apendiks

Andreas M. Kaiser

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>41 İnce Bağırsak ve Apendiks Cerrahisinde Kavramlar . . . . .</b> | <b>313</b> |
| Naelly Saldana Ruiz ve Andreas M. Kaiser                             |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                |            |
| Giriş . . . . .                                                      | 313        |
| Tanı . . . . .                                                       | 313        |
| Ameliyatsız Tedaviler . . . . .                                      | 314        |
| Cerrahi Ekipman . . . . .                                            | 314        |
| Perioperatif Yönetim . . . . .                                       | 314        |
| Hastalıklar . . . . .                                                | 315        |
| İnce Bağırsak Tıkanıklığı . . . . .                                  | 315        |
| İnce Bağırsak Tümörleri . . . . .                                    | 315        |
| Crohn Hastalığı . . . . .                                            | 316        |
| Apandisit . . . . .                                                  | 317        |
| İnce Bağırsak Divertikülleri . . . . .                               | 317        |
| Mezenterik İskemi . . . . .                                          | 317        |
| İnce Bağırsaktan Gastrointestinal Kanama . . . . .                   | 318        |
| Travma . . . . .                                                     | 318        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                         | 318        |
| <b>42 İnce Bağırsak Rezeksiyonu ve Anastomozu . . . . .</b>          | <b>321</b> |
| Naelly Saldana Ruiz ve Andreas M. Kaiser                             |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                              | 321        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                         | 321        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 321        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 321        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 322        |

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Açık mı, Laparoskopik mi? . . . . .                                    | 322        |
| Başarılı Bağırsak Anastomozu İçin Gereksinimler . . . . .              | 322        |
| Anastomoz için Kontrendikasyonlar . . . . .                            | 323        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                          | 323        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 323        |
| Sütür ile İnce Bağırsak Anastomozu . . . . .                           | 323        |
| Erişim ve İnsizyon . . . . .                                           | 323        |
| Mezenterin Bölünmesi ve Bağırsak Rezeksiyonu. . . . .                  | 323        |
| Açık İki Katlı Anastomoz . . . . .                                     | 323        |
| Açık Tek Katlı Anastomoz . . . . .                                     | 326        |
| Mezenterin Kapatılması. . . . .                                        | 326        |
| Stapler Tekniği ile İnce Bağırsak Anastomozu . . . . .                 | 326        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                        | 327        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                              | 327        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 328        |
| <b>43 Bağırsak Tıkanıklığı için Enteroliz . . . . .</b>                | <b>329</b> |
| Naelly Saldana Ruiz ve Andreas M. Kaiser                               |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 329        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                           | 329        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                      | 329        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 329        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 329        |
| Açık Versus Laparoskopik Teknik . . . . .                              | 329        |
| Müdahalenin Zamanlaması . . . . .                                      | 330        |
| Diseksiyon . . . . .                                                   | 330        |
| Bağırsak Dekompresyonu . . . . .                                       | 330        |
| Yapışıklığın Önlenmesi . . . . .                                       | 330        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                          | 330        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 330        |
| Erişim, İnsizyon ve Bağırsak Mobilizasyonu . . . . .                   | 330        |
| Yoğun Yapışıklıklara Yaklaşım . . . . .                                | 331        |
| Erken Re-laparotomi . . . . .                                          | 332        |
| Operatif Bağırsak Dekompresyonu . . . . .                              | 332        |
| Bağırsak Duvarındaki Hasarın Onarımı . . . . .                         | 333        |
| Kapama . . . . .                                                       | 333        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                        | 333        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                              | 333        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 333        |
| <b>44 Baker Tüp Dikişsiz Plikasyon: Cerrahi Miras Tekniği. . . . .</b> | <b>335</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                               |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 335        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                      | 335        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 335        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 335        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 335        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                        | 336        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar . . . . .                             | 336        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 336        |



|           |                                                                |            |
|-----------|----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>45</b> | <b>Apendektomi (Açık, Laparoskopik) . . . . .</b>              | <b>337</b> |
|           | Matthew Zelhart ve Andreas M. Kaiser                           |            |
|           | Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                          |            |
|           | Endikasyonlar . . . . .                                        | 337        |
|           | Olası Endikasyonlar . . . . .                                  | 337        |
|           | Kontrendikasyonlar . . . . .                                   | 337        |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                             | 337        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                        | 337        |
|           | Ameliyat Stratejisi . . . . .                                  | 337        |
|           | Temel Dökümantasyon . . . . .                                  | 338        |
|           | Ameliyat Tekniği . . . . .                                     | 338        |
|           | Laparoskopik Apendektomi . . . . .                             | 338        |
|           | Pozisyon . . . . .                                             | 338        |
|           | Kesi ve Ortaya Koyma . . . . .                                 | 339        |
|           | Pencere Oluşturma . . . . .                                    | 340        |
|           | Mezo-apendiks Diseksiyonu . . . . .                            | 340        |
|           | Apendiks Tabanının Kesilmesi . . . . .                         | 341        |
|           | Spesimenin Çıkarılması . . . . .                               | 341        |
|           | Retroçekal Apendiksin Yönetimi . . . . .                       | 342        |
|           | Kapama . . . . .                                               | 343        |
|           | Açık Apendektomi . . . . .                                     | 343        |
|           | İnsizyon . . . . .                                             | 343        |
|           | Apendiksin Bulunması . . . . .                                 | 344        |
|           | Mezoapendiksin Bölünmesi . . . . .                             | 344        |
|           | Apendiksin Ligasyonu / Apendiks Gündüğünün Gömülmesi . . . . . | 344        |
|           | İnsizyonun Kapatılması . . . . .                               | 346        |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                               | 347        |
|           | Komplikasyonlar . . . . .                                      | 347        |
|           | Detaylı Okuma İçin . . . . .                                   | 347        |
| <b>46</b> | <b>Malone Antegrad Kontinans Enema (MACE) için</b>             |            |
|           | <b>Apendikostomi Yönetimi . . . . .</b>                        | <b>349</b> |
|           | Abigail K. Zamora ve Andreas M. Kaiser                         |            |
|           | Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                          |            |
|           | Giriş . . . . .                                                | 349        |
|           | Endikasyonlar . . . . .                                        | 349        |
|           | MACE Prosedürü için Birincil Endikasyonlar . . . . .           | 349        |
|           | İkincil MACE Yönetimi için Endikasyonlar . . . . .             | 349        |
|           | Değerlendirme ve Hazırlık . . . . .                            | 350        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                        | 350        |
|           | Ameliyat Stratejisi . . . . .                                  | 350        |
|           | Karar Verme . . . . .                                          | 350        |
|           | Erişimin Tanımı . . . . .                                      | 350        |
|           | Apendikostominin Kapatılması . . . . .                         | 351        |
|           | Ameliyat Öncesi İşaretleme . . . . .                           | 351        |
|           | Anestezi ve Pozisyon . . . . .                                 | 351        |
|           | Temel Dökümantasyon . . . . .                                  | 351        |
|           | Ameliyat Tekniği . . . . .                                     | 351        |
|           | Genel Hususlar . . . . .                                       | 351        |
|           | MACE Oluşturma: Açık Yaklaşım . . . . .                        | 351        |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| MACE Oluşturma: Laparoskopik Yaklaşım . . . . .                                 | 352        |
| Apendiks Yokluğunda ACE Oluşturma . . . . .                                     | 352        |
| Apendikostomi Darlığı için Revizyon . . . . .                                   | 352        |
| Apendikostomi Çıkarma . . . . .                                                 | 352        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 353        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 353        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 353        |
| <b>47 Enterokutanöz ve Enteroatmosferik Fistüllerin Yönetimi . . . . .</b>      | <b>355</b> |
| Kazuhide Matsushima ve Demetrios Demetriades                                    |            |
| <i>Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak</i>                                    |            |
| Tanımlar ve Sınıflandırmalar . . . . .                                          | 355        |
| Endikasyonlar . . . . .                                                         | 355        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                              | 355        |
| Fistül Anatomisini Tanımlama ve İntraabdominal Enfeksiyonları Yönetme . . . . . | 355        |
| Fistül Çıkışını Azaltın ve Yönlendirin . . . . .                                | 355        |
| Metabolik ve Beslenme Durumunu Optimize Edin . . . . .                          | 357        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                         | 357        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                   | 358        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                   | 358        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 358        |
| Anestezi, Pozisyon ve Aletler . . . . .                                         | 358        |
| İnsizyon ve Karın Boşluğuna Giriş . . . . .                                     | 358        |
| Batın Eksplorasyonu, Adezyoliz ve Enterik Fistüllerin Onarımı . . . . .         | 359        |
| Karın Duvarının Kapatılması . . . . .                                           | 359        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 359        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 359        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 359        |
| <b>48 Crohn Hastalığında Striktüroplasti . . . . .</b>                          | <b>361</b> |
| Gregory K. Low ve Andreas M. Kaiser                                             |            |
| <i>Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak</i>                                    |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                         | 361        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                    | 361        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                              | 361        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                         | 361        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                   | 362        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                   | 362        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 362        |
| Erişim ve Eksplorasyon . . . . .                                                | 362        |
| Heineke–Mikulicz Striktüroplasti . . . . .                                      | 362        |
| Finney Striktüroplasti . . . . .                                                | 362        |
| İzoperistaltik Yan-Yana Striktüroplasti . . . . .                               | 363        |
| İnsizyonun Kapatılması ve Rekonstrüksiyon . . . . .                             | 365        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 365        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 365        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 365        |

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>49 Beslenme Jejunostomisi için Tüp Yerleştirilmesi</b> . . . . .        | 367 |
| Kulmeet K. Sandhu                                                          |     |
| <i>Çeviri: Serdar Gümüüş, Cem Kaan Parsak</i>                              |     |
| Endikasyonlar . . . . .                                                    | 367 |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                               | 367 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                         | 367 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                    | 367 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                              | 367 |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                       | 367 |
| İnce Bağırsağın Mobilizasyonu ve Çevre Sütürünün Yerleştirilmesi . . . . . | 367 |
| Beslenme Tüpünün Yerleştirilmesi ve                                        |     |
| Jejunumun Karın Duvarına Sabitlenmesi . . . . .                            | 367 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                              | 368 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                 | 368 |
| Beslenme Jejunostomi Tüpünün Açık Yerleştirilmesi . . . . .                | 368 |
| Beslenme Jejunostomi Tüpünün Laparoskopik Yerleştirilmesi . . . . .        | 369 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                           | 371 |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                  | 372 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                               | 372 |
| <b>50 İleostomi Oluşturulması (Lup, Uç)</b> . . . . .                      | 373 |
| Marjun P. Duldulao ve Andreas M. Kaiser                                    |     |
| <i>Çeviri: Tahsin Çolak</i>                                                |     |
| Endikasyonlar . . . . .                                                    | 373 |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                               | 373 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                         | 373 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                    | 373 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                              | 374 |
| Prosedür ve Yer Seçimi . . . . .                                           | 374 |
| Giriş . . . . .                                                            | 374 |
| Uygun İleostomi Konfigürasyonu . . . . .                                   | 374 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                              | 374 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                 | 375 |
| Uç (End) İleostomi Oluşturma . . . . .                                     | 375 |
| Ameliyat Öncesi İleostomi Bölgesi Seçimi . . . . .                         | 375 |
| İnsizyon ve Pasaj Oluşturulması . . . . .                                  | 375 |
| İleal Mezenterin Hazırlanması . . . . .                                    | 377 |
| Mezenterik Boşluğun Dışa Alınması ve Kapatılması . . . . .                 | 377 |
| İleostominin Olgunlaştırılması (Brooking)                                  |     |
| (Eversiyon ve Mukokutanöz Fiksasyon) . . . . .                             | 377 |
| Lup İleostomi Oluşturma . . . . .                                          | 377 |
| İnsizyon ve Pasaj Oluşturulması . . . . .                                  | 377 |
| Batın Dışına Çıkarma ve Doğru Yönlendirme . . . . .                        | 377 |
| Afferent Ansin Olgunlaştırılması (Brooking) . . . . .                      | 378 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                           | 379 |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                  | 379 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                               | 380 |

|           |                                                                  |            |
|-----------|------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>51</b> | <b>Loop İleostominin Kapatılması</b>                             | <b>381</b> |
|           | Marjun P. Duldulao ve Andreas M. Kaiser                          |            |
|           | <i>Çeviri: Tahsin Çolak</i>                                      |            |
|           | Endikasyonlar                                                    | 381        |
|           | Kontrendikasyonlar                                               | 381        |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık                                         | 381        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                                    | 381        |
|           | Ameliyat Stratejisi                                              | 381        |
|           | Temel Dökümantasyon                                              | 382        |
|           | Ameliyat Tekniği                                                 | 382        |
|           | İnsizyon                                                         | 382        |
|           | Fasiyal Diseksiyon                                               | 383        |
|           | Peritoneal Diseksiyon                                            | 383        |
|           | İleostominin Stapler ile Rezeksiyonu ve Anastomozu               | 383        |
|           | Enterotominin El Dikişi ile Kapatılması                          | 384        |
|           | Karın Duvarının Kapatılması                                      | 384        |
|           | Kesi Yeri Yönetimi                                               | 385        |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım                                           | 385        |
|           | Komplikasyonlar                                                  | 385        |
|           | Detaylı Okuma İçin                                               | 385        |
| <b>52</b> | <b>Mevcut Kontinent İleostomi ile İlgili Sorunların Yönetimi</b> | <b>387</b> |
|           | Erik R. Noren ve Andreas M. Kaiser                               |            |
|           | <i>Çeviri: Tahsin Çolak</i>                                      |            |
|           | Endikasyonlar                                                    | 387        |
|           | Değerlendirme ve Hazırlık                                        | 387        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                                    | 387        |
|           | Ameliyat Stratejisi                                              | 389        |
|           | Zor Stoma Entübasyonu                                            | 389        |
|           | İlgili Olmayan Ameliyatlar veya Hastanın Yetersiz Olduğu         |            |
|           | Durumlarda Yönetim                                               | 389        |
|           | İlişkili Olmayan Karın Cerrahisinde Dikkat Edilmesi Gerekenler   | 389        |
|           | Akut Poş Cerrahisi                                               | 389        |
|           | Kronik Poş Disfonksiyonu                                         | 389        |
|           | Temel Dökümantasyon                                              | 390        |
|           | Ameliyat Tekniği                                                 | 390        |
|           | Endoskopik Poş Dekompresyonu                                     | 390        |
|           | Poşoskopi                                                        | 390        |
|           | Poş Revizyonu                                                    | 390        |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım                                           | 390        |
|           | Komplikasyonlar                                                  | 390        |
|           | Detaylı Okuma İçin                                               | 391        |

## Kısım V Kalın Bağırsak

Andreas M. Kaiser

|           |                                              |            |
|-----------|----------------------------------------------|------------|
| <b>53</b> | <b>Kalın Bağırsak Cerrahisinde Kavramlar</b> | <b>395</b> |
|           | Andreas M. Kaiser                            |            |
|           | <i>Çeviri: Tahsin Çolak</i>                  |            |
|           | Giriş                                        | 395        |
|           | Teşhis                                       | 395        |

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyatsız Tedaviler . . . . .                                        | 396        |
| Cerrahi Aletler . . . . .                                              | 397        |
| Perioperatif Yönetim . . . . .                                         | 397        |
| Hastalıklar . . . . .                                                  | 398        |
| Kolorektal Polipler . . . . .                                          | 398        |
| Kolorektal Kanser . . . . .                                            | 399        |
| Kolon Kanseri . . . . .                                                | 400        |
| Rektal Kanser . . . . .                                                | 400        |
| Kalıtsal Kanser Sendromları . . . . .                                  | 402        |
| Karsinomatozis . . . . .                                               | 402        |
| İnflamatuvar Bağırsak Hastalığına Eklenen Kolorektal Kanser . . . . .  | 402        |
| Anal Kanser . . . . .                                                  | 403        |
| Divertikülit . . . . .                                                 | 403        |
| Kalın Bağırsak Tıkanıklığı . . . . .                                   | 404        |
| Fistülizasyon (Mesane, Vajina, Cilt) . . . . .                         | 405        |
| Alt GİS Kanaması . . . . .                                             | 406        |
| İskemi . . . . .                                                       | 406        |
| İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı . . . . .                              | 406        |
| Ülseratif Kolit . . . . .                                              | 406        |
| Crohn Hastalığı . . . . .                                              | 407        |
| Belirsiz (indeterminate) Kolit . . . . .                               | 407        |
| <i>C. difficile</i> Koliti ve Diğer Kolitler . . . . .                 | 407        |
| Volvulus . . . . .                                                     | 408        |
| Pelvik Taban Disfonksiyonu ve Organ Prolapsusu . . . . .               | 408        |
| Stoma Oluşturma ve/veya Çıkarma . . . . .                              | 409        |
| Kaynaklar . . . . .                                                    | 410        |
| <b>54 Kolorektal Cerrahide Minimal İnvaziv Cerrahi (MIS) . . . . .</b> | <b>413</b> |
| Sarah M. Popek, Rodrigo Rodriguez ve Andreas M. Kaiser                 |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                  |            |
| MIS'in Uygulanması ve Faydaları . . . . .                              | 413        |
| MIS Yaklaşımının Açık Cerrahiden Farkı Nedir? . . . . .                | 413        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi (MIS) Platformları . . . . .                   | 414        |
| Konvansiyonel Laparoskopik Cerrahi (CLS) . . . . .                     | 414        |
| El Destekli Laparoskopik Cerrahi (HALS) . . . . .                      | 415        |
| Üç Boyutlu Laparoskopik Cerrahi . . . . .                              | 416        |
| Tek İnsizyonlu Laparoskopik Cerrahi (SILS) . . . . .                   | 416        |
| Robotik Cerrahi . . . . .                                              | 416        |
| Cerrahi Yaklaşım Seçimiyle İlgili Stratejiler . . . . .                | 417        |
| Zorluklar . . . . .                                                    | 418        |
| Eğitim Yönleri . . . . .                                               | 418        |
| Sonuç . . . . .                                                        | 418        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 418        |
| <b>55 Kolorektal Lezyonlar için Endoskopik Teknikler . . . . .</b>     | <b>421</b> |
| Anna Skay ve Jacques Van Dam                                           |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 421        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                     | 421        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 421        |

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                   | 421        |
| Polip Tespiti . . . . .                                                         | 421        |
| Boya Destekli Kromokolonoskopi . . . . .                                        | 421        |
| Yeni Kolonoskop Teknolojisi . . . . .                                           | 422        |
| Endoskopik Mukozal Rezeksiyon . . . . .                                         | 424        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                   | 424        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 424        |
| EMR Tekniği . . . . .                                                           | 424        |
| Tekrarlayan veya Kalan Adenom . . . . .                                         | 424        |
| Hemostaz . . . . .                                                              | 424        |
| Perforasyon . . . . .                                                           | 425        |
| İşaretleme Yapma . . . . .                                                      | 425        |
| Endoskopik Submukozal Diseksiyon . . . . .                                      | 425        |
| Kolonik Stent Yerleştirilmesi . . . . .                                         | 425        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 425        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 425        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 426        |
| <b>56 Sağ ve Genişletilmiş Sağ Hemikolektomi (Açık, Laparoskopik) . . . . .</b> | <b>427</b> |
| Matthew Zelhart ve Andreas M. Kaiser                                            |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                           |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                         | 427        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                              | 427        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                         | 427        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                   | 427        |
| Hedef Lezyonun Lokalizasyonu . . . . .                                          | 427        |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                                      | 428        |
| Rezeksiyonun Kapsamı . . . . .                                                  | 428        |
| Vasküler Transeksiyon . . . . .                                                 | 428        |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                                                   | 428        |
| Kolon Rezeksiyonu . . . . .                                                     | 428        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                   | 430        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                      | 430        |
| Pozisyon . . . . .                                                              | 430        |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar . . . . .                                     | 431        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi . . . . .                                               | 431        |
| Açık Yaklaşım . . . . .                                                         | 431        |
| Eksplorasyon . . . . .                                                          | 431        |
| Üreterin Tanınması . . . . .                                                    | 431        |
| İleokolik Damarların Kesilmesi . . . . .                                        | 433        |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                                                   | 433        |
| Orta Kolik Damarların Kesilmesi . . . . .                                       | 434        |
| Mezenter ve Omentumun Genel Değerlendirilmesi . . . . .                         | 434        |
| İleum ve Kolonun Bölünmesi . . . . .                                            | 435        |
| İleo-kolonik Anastomoz . . . . .                                                | 435        |
| El ile Uç-Uca . . . . .                                                         | 435        |
| Stapler ile Fonksiyonel Uç-Uca Anastomoz . . . . .                              | 436        |
| Stapler ile İzoperistaltik Yan-Yana Anastomoz . . . . .                         | 438        |
| Yara Kapama . . . . .                                                           | 439        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                | 439        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                       | 441        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                    | 441        |

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>57 Sigmoid Rezeksiyon ve Sol Hemikolektomi (Açık, Laparoskopik) . . . . .</b> | <b>443</b> |
| Matthew Zelhart ve Andreas M. Kaiser                                             |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                            |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                          | 443        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                               | 443        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                          | 443        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                    | 445        |
| Hedef Lezyonun Lokalizasyonu . . . . .                                           | 445        |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                                       | 445        |
| Rezeksiyonun Genişliği . . . . .                                                 | 445        |
| Vasküler Transeksiyon . . . . .                                                  | 445        |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                                                    | 445        |
| Kolon Rezeksiyonu . . . . .                                                      | 446        |
| Zorlu Erişim . . . . .                                                           | 446        |
| Anastomoz Tekniği . . . . .                                                      | 446        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                    | 446        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                       | 446        |
| Pozisyon Verme . . . . .                                                         | 446        |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar . . . . .                                      | 446        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi . . . . .                                                | 446        |
| Açık Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                                  | 447        |
| Eksplorasyon . . . . .                                                           | 447        |
| Üreterin Bulunması . . . . .                                                     | 448        |
| İnferior Mezenterik Arter Pedikülünün Kesilmesi . . . . .                        | 448        |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                                                    | 449        |
| Medialden Laterale Yaklaşım . . . . .                                            | 449        |
| Lateralden Mediale Yaklaşım . . . . .                                            | 451        |
| Splenik Fleksura Mobilizasyonu . . . . .                                         | 451        |
| Orta Kolik Damarların Kesilmesi . . . . .                                        | 452        |
| Mezenter ve Omentum Toplanması . . . . .                                         | 452        |
| Bağırsak Kesilmesi . . . . .                                                     | 452        |
| Anastomoz . . . . .                                                              | 453        |
| Stapler ile Uç Uca Anastomoz . . . . .                                           | 453        |
| El ile Uç-Uca . . . . .                                                          | 455        |
| Ters Yönlü Sirküler Stapler ile Anastomoz . . . . .                              | 455        |
| Yara Kapama . . . . .                                                            | 455        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                 | 455        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                        | 455        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                     | 458        |
| <b>58 Devamlılığı Olmayan Kolon Rezeksiyonu (Hartmann Prosedürü) . . . . .</b>   | <b>459</b> |
| Matthew Zelhart ve Andreas M. Kaiser                                             |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                            |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                          | 459        |
| Akut . . . . .                                                                   | 459        |
| Elektif . . . . .                                                                | 459        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                     | 459        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                               | 459        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                          | 459        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                    | 460        |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                | 460 |
| Rezeksiyonun Genişliği . . . . .                          | 460 |
| Bağırsak Kontrolü ve Dekompresyon . . . . .               | 460 |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                             | 460 |
| Vasküler Transeksiyon . . . . .                           | 460 |
| Kolon Rezeksiyonu . . . . .                               | 460 |
| Zorlu Erişim . . . . .                                    | 460 |
| Dökümantasyon Temelleri . . . . .                         | 461 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                | 461 |
| Pozisyon Verme . . . . .                                  | 461 |
| İnsizyon . . . . .                                        | 461 |
| Ortaya Koyma . . . . .                                    | 461 |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                             | 461 |
| Üreterin Tanımlanması . . . . .                           | 462 |
| İnferior Mezenterik Arter Pedikülünün Kesilmesi . . . . . | 462 |
| Mezenter ve Bağırsağın Kesilmesi . . . . .                | 462 |
| Hartmann Poşu vs Muköz Fistül . . . . .                   | 462 |
| Uç Kolostomi . . . . .                                    | 463 |
| Yara Kapama . . . . .                                     | 463 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                          | 463 |
| Komplikasyonlar . . . . .                                 | 463 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                              | 463 |

## 59 Total Mezorektal Eksizyon / Aşağı Anterior Rezeksiyon (Açık, Laparoskopik) . . 465

Kyle G. Cologne, Anthony J. Senagore ve Andreas M. Kaiser

Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 465 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                       | 465 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                  | 465 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                            | 466 |
| Hedef Lezyonun Lokalizasyonu . . . . .                                   | 466 |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                               | 466 |
| Rezeksiyonun Onkolojik Kapsamı . . . . .                                 | 466 |
| Mezorektal Diseksiyon . . . . .                                          | 467 |
| Kollateral Hasardan Kaçınma . . . . .                                    | 467 |
| Anastomoz Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                          | 468 |
| Zorlu Erişim . . . . .                                                   | 468 |
| Anastomoz Tekniği . . . . .                                              | 469 |
| Saptırıcı Stoma Açma Endikasyonları (Kolostomi veya İleostomi) . . . . . | 469 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                            | 469 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                               | 469 |
| Pozisyon . . . . .                                                       | 469 |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar . . . . .                              | 470 |
| Minimal İnvaziv Cerrahi . . . . .                                        | 470 |
| Açık Yaklaşım . . . . .                                                  | 470 |
| Eksplorasyon . . . . .                                                   | 471 |
| İlk Kolorektal Mobilizasyon . . . . .                                    | 471 |
| Üreterlerin Tanınması . . . . .                                          | 472 |
| Kan Akımının Kesilmesi (IMA Pedikülü, Mezenter) . . . . .                | 472 |
| Proksimal Bağırsak Transeksiyonu . . . . .                               | 473 |
| Splenik Fleksura Mobilizasyonu . . . . .                                 | 473 |



|                                                                                          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Pelvik ve Presakral Diseksiyon . . . . .                                                 | 473        |
| Pelvik Hemostaz . . . . .                                                                | 475        |
| Distal Rektal Transeksiyon . . . . .                                                     | 476        |
| Rektal GÜDÜĞÜN İRRİGASYONU. . . . .                                                      | 476        |
| Anastomoz. . . . .                                                                       | 476        |
| Çift Stapler ile Anastomoz (Abdominal ve Perineal Erişim) . . . . .                      | 476        |
| El ile Kolo-anal Anastomoz (Perineal Erişim) . . . . .                                   | 477        |
| Ters Yönlü Sirküler Stapler ile Anastomoz (Abdominal Erişim) . . . . .                   | 477        |
| Kolo-anal Anastomoz Varyasyonları (Kısa Vadeli Fonksiyonu<br>İyileştirmek İçin). . . . . | 478        |
| Tuzaklar, Tehlike Noktaları ve Stapler Anastomozlarda Sorun Giderme . . . . .            | 478        |
| Yara Kapama . . . . .                                                                    | 479        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                                          | 479        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                                 | 479        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                             | 480        |
| <b>60 Abdominoperineal Rezeksiyon (Açık, Laparoskopik). . . . .</b>                      | <b>481</b> |
| Kyle G. Cologne, Sean J. Langenfeld ve Andreas M. Kaiser                                 |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                                    |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                  | 481        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                                        | 481        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                  | 482        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                            | 482        |
| Perineal Rezeksiyonun Genişliği . . . . .                                                | 482        |
| Karın Aşaması . . . . .                                                                  | 482        |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                                               | 482        |
| Kolostomi. . . . .                                                                       | 482        |
| Perineal Diseksiyon . . . . .                                                            | 482        |
| Pelvik Defekt Yönetimi. . . . .                                                          | 483        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                            | 483        |
| Ameliyat Tekniği. . . . .                                                                | 483        |
| Pozisyon Verme. . . . .                                                                  | 483        |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar . . . . .                                              | 483        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi. . . . .                                                         | 483        |
| Açık Yaklaşım . . . . .                                                                  | 483        |
| Abdominal Diseksiyon ve Kolostomi Oluşturma . . . . .                                    | 484        |
| Silindirik Abdominoperineal Rezeksiyon (Malign). . . . .                                 | 485        |
| Abdominal Kısım . . . . .                                                                | 485        |
| Perineal Diseksiyon . . . . .                                                            | 485        |
| Pelvik Taban Yönetimi . . . . .                                                          | 487        |
| Abdominoperineal Rezeksiyon (Benign) . . . . .                                           | 487        |
| Abdominal Kısım . . . . .                                                                | 488        |
| Perineal Diseksiyon . . . . .                                                            | 488        |
| Perineal Yaranın Kapatılması . . . . .                                                   | 488        |
| Abdominal Yara Kapatma . . . . .                                                         | 488        |
| Kolostomi. . . . .                                                                       | 489        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                                          | 489        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                                 | 490        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                             | 490        |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>61 Multiviseral Rezeksiyonlar (Pelvik Eksantrasyon) . . . . .</b> | <b>491</b> |
| Gregory K. Low ve Andreas M. Kaiser                                  |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                              | 491        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                         | 491        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 491        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 491        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 492        |
| Anestezi ve Hasta Pozisyonu . . . . .                                | 492        |
| Ameliyat Aşamaları . . . . .                                         | 492        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                        | 492        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                           | 492        |
| İnsizyon ve Eksplozasyon . . . . .                                   | 492        |
| Peritoneal İnsizyon ve Üreterlerin Tanımlanması . . . . .            | 493        |
| İnferior Mezenterik Arterin Bağlanması . . . . .                     | 493        |
| Sigmoid Kolonun Proksimalinin Kesilmesi . . . . .                    | 493        |
| Pelvik Diseksiyon . . . . .                                          | 493        |
| Posterior Pelvik Diseksiyon . . . . .                                | 493        |
| Lateral Pelvik Yan Duvar Diseksiyonu . . . . .                       | 493        |
| Anterior Diseksiyon . . . . .                                        | 494        |
| Distal Transeksiyon versus Abdomino-Perineal Rezeksiyon . . . . .    | 494        |
| VRAM Flep Hazırlanması ve Karın Duvarı Rekonstrüksiyonu . . . . .    | 494        |
| Üriner Rekonstrüksiyon . . . . .                                     | 494        |
| Stomanın Oluşturulması . . . . .                                     | 495        |
| Yara Kapatma ve Rekonstrüksiyon . . . . .                            | 495        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                     | 495        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                            | 496        |
| Detaylı Okuma için . . . . .                                         | 496        |
| <br><b>62 (Sub-)Total Kolektomi ile İleostomi veya İleo-Rektal</b>   |            |
| <b>Anastomoz (Açık, Laparoskopik) . . . . .</b>                      | <b>497</b> |
| Kyle G. Cologne, Theodor Asgeirsson ve Andreas M. Kaiser             |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                              | 497        |
| Acil . . . . .                                                       | 497        |
| Aşamalı . . . . .                                                    | 497        |
| Elektif . . . . .                                                    | 497        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                   | 497        |
| Tümü . . . . .                                                       | 497        |
| Elektif . . . . .                                                    | 497        |
| Acil . . . . .                                                       | 498        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                              | 498        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                        | 498        |
| Genel . . . . .                                                      | 498        |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                           | 498        |
| Bağırsak Manipülasyonu . . . . .                                     | 498        |
| Rezeksiyonun Kapsamı ve Aşamaları . . . . .                          | 498        |
| Anastomoz Versus İleostomi . . . . .                                 | 499        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                        | 499        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                           | 499        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Pozisyon .....                                                               | 499        |
| Cerrahi Yaklaşım ve Kesiler .....                                            | 499        |
| Açık Cerrahi .....                                                           | 499        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi .....                                                | 499        |
| Eksplorasyon .....                                                           | 500        |
| Dışkının Boşaltılması .....                                                  | 500        |
| Mobilizasyon ve Rezeksiyon .....                                             | 500        |
| Total Kolektomi .....                                                        | 500        |
| Distal Bağırsak Transeksiyonu .....                                          | 501        |
| Anastomoz Versus İleostomi .....                                             | 502        |
| İleo-Rektal (İleo-Sigmoid) Anastomoz .....                                   | 502        |
| Uç İleostomi .....                                                           | 502        |
| İleostomi ve Muköz Fistül .....                                              | 502        |
| Drenler .....                                                                | 503        |
| Yara Kapatma .....                                                           | 503        |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                                                 | 503        |
| Komplikasyonlar .....                                                        | 503        |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                     | 503        |
| <b>63 Proktokolektomi ile İleal Poş-Anal Anastomoz (IPAA) veya</b>           |            |
| <b>Uç İleostomi (Açık, Laparoskopik) .....</b>                               | <b>505</b> |
| Kyle G. Cologne, Anthony J. Senagore ve Andreas M. Kaiser                    |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                        |            |
| Proktokolektomi Endikasyonları .....                                         | 505        |
| Poş Oluşturulması için Kontrendikasyonlar .....                              | 505        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                               | 505        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                          | 506        |
| Ameliyat Stratejisi .....                                                    | 506        |
| Cerrahi Yaklaşım .....                                                       | 506        |
| Rezeksiyon Genişliği ve Aşamaları .....                                      | 506        |
| Terminal İleum Diseksiyonu .....                                             | 507        |
| Rektal Diseksiyon .....                                                      | 507        |
| Kontinans Faktörleri .....                                                   | 507        |
| Zorlu Erişim .....                                                           | 507        |
| İleal Rezervuarın (Poş) Oluşturulması .....                                  | 508        |
| Poş-Anal Anastomoz Tekniği .....                                             | 508        |
| Saptırıcı İleostomi Endikasyonları .....                                     | 508        |
| Temel Dökümantasyon .....                                                    | 508        |
| Ameliyat Tekniği .....                                                       | 508        |
| Pozisyon .....                                                               | 508        |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar .....                                      | 508        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi .....                                                | 508        |
| Açık Yaklaşım .....                                                          | 508        |
| Eksplorasyon .....                                                           | 509        |
| Mobilizasyon ve Rezeksiyon .....                                             | 509        |
| Total Kolektomi .....                                                        | 509        |
| Proktektomi .....                                                            | 509        |
| İleal Rezervuarın (J-Poş) Oluşturulması .....                                | 510        |
| İleoanal Anastomoz .....                                                     | 511        |
| Tuzaklar, Tehlike Noktaları ve Stapler ile Anastomozlarda Sorun Giderme .... | 512        |
| Lup İleostomi .....                                                          | 512        |
| Yara Kapama .....                                                            | 512        |

|                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                         | 512        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                | 513        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                             | 514        |
| <b>64 Çekostomi: Cerrahi Miras Tekniği . . . . .</b>                     | <b>515</b> |
| Andreas M. Kaiser ve Carol E. H. Scott-Conner                            |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                    |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 515        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                       | 515        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                  | 515        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                            | 515        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                            | 515        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                               | 516        |
| Tüp Çekostomi . . . . .                                                  | 516        |
| Cilt Dikişli Çekostomi . . . . .                                         | 516        |
| İnsizyon . . . . .                                                       | 516        |
| Çekum Eksplorasyonu . . . . .                                            | 516        |
| Çekal Fiksasyon . . . . .                                                | 516        |
| Mukokutanöz Sütür . . . . .                                              | 516        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                         | 517        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                | 517        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                             | 517        |
| <b>65 Transvers Kolostomi Oluşturulması (Lup, Prasad-Tipi) . . . . .</b> | <b>519</b> |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                               |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                    |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 519        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                             | 519        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                       | 519        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                  | 519        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                            | 520        |
| Prosedür Seçimi . . . . .                                                | 520        |
| Giriş . . . . .                                                          | 520        |
| Fekal Akımın Diversiyonu . . . . .                                       | 520        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                            | 520        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                               | 521        |
| İnsizyon . . . . .                                                       | 521        |
| Transvers Kolonun Tanınması ve Eksternalizasyonu . . . . .               | 521        |
| Baget Seçimi . . . . .                                                   | 522        |
| Kolostominin Olgunlaştırılması . . . . .                                 | 523        |
| Prasad Tipi Kolostomi . . . . .                                          | 523        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                         | 524        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                | 524        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                             | 524        |
| <b>66 Sigmoid Kolostomi (Lup, Prasad-Tipi, Uç):</b>                      |            |
| <b>Laparoskopik ve Açık Karşılaştırması . . . . .</b>                    | <b>525</b> |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                               |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                    |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 525        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                             | 525        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                           | 525        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                      | 525        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 526        |
| Prosedür ve Bölge Seçimi . . . . .                                           | 526        |
| Erişim . . . . .                                                             | 526        |
| Fekal Diversiyon Tipi . . . . .                                              | 526        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                | 526        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 526        |
| Sigmoid Kolonun İnsizyonu, Tanımlanması ve Mobilizasyonu . . . . .           | 526        |
| Açık-Laparotomi ile . . . . .                                                | 526        |
| Açık-Sadece Kolostomi Yerinden . . . . .                                     | 527        |
| Laparoskopik . . . . .                                                       | 527        |
| Stoma Oryantasyonu . . . . .                                                 | 529        |
| Karın Duvarını Güçlendirme (Fıtığı Önleme) . . . . .                         | 529        |
| Baget Seçimi . . . . .                                                       | 529        |
| Kolostominin Olgunlaştırılması . . . . .                                     | 529        |
| Lup Kolostomi . . . . .                                                      | 529        |
| Prasad Tipi Kolostomi . . . . .                                              | 529        |
| Uç Kolostomi . . . . .                                                       | 530        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                             | 530        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 530        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 530        |
| <b>67 Geçici Lup Kolostomi veya İleostominin Kapatılması . . . . .</b>       | <b>531</b> |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                                   |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                        |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 531        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                 | 531        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                           | 531        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                      | 531        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 531        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                | 532        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 532        |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                         | 532        |
| İnsizyon . . . . .                                                           | 532        |
| Fasyal Diseksiyon . . . . .                                                  | 532        |
| Peritoneal Diseksiyon . . . . .                                              | 533        |
| Zor Diseksiyon için Stratejiler . . . . .                                    | 533        |
| Bağırsak Anastomozu . . . . .                                                | 533        |
| Stapler ile Yan-Yana (Fonksiyonel Uç-Uca) Anastomoz ile Rezeksiyon . . . . . | 533        |
| Antimezenterik Bağırsak Duvarı Açıklığının Basit Kapatılması . . . . .       | 534        |
| Rezeksiyon ve Uç-Uca Anastomoz . . . . .                                     | 535        |
| Rezeksiyon ve İzoperistaltik Yan-Yana Anastomoz . . . . .                    | 535        |
| Karın Duvarının Kapatılması . . . . .                                        | 535        |
| Cilt Kesilerinin Yönetimi . . . . .                                          | 535        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                             | 535        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 536        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 536        |

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>68 Hartmann'ın Kapatılması (Açık, Laparoskopik) . . . . .</b>            | <b>537</b> |
| Kasim L. Mirza ve Andreas M. Kaiser                                         |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                                |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                     | 537        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                | 537        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                          | 537        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                     | 537        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                               | 538        |
| Hartmann Kapatılması İçin Karar Verme . . . . .                             | 538        |
| Yaklaşım Seçimi: Açık veya Laparoskopik . . . . .                           | 538        |
| Laparoskopik Yaklaşım . . . . .                                             | 539        |
| Açık Yaklaşım . . . . .                                                     | 539        |
| Kolon Mobilizasyonu . . . . .                                               | 539        |
| Rektal Gündük Mobilizasyonu . . . . .                                       | 539        |
| Dışkı Akışının Yönlendirilmesi . . . . .                                    | 539        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                               | 539        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                  | 539        |
| Açık Hartmann Kapatılması . . . . .                                         | 540        |
| Laparoskopik Hartmann Kapatılması . . . . .                                 | 541        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                            | 542        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                   | 542        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                | 542        |
| <b>69 Kalın Bağırsak Tıkanıklığı Ameliyatları . . . . .</b>                 | <b>543</b> |
| Joseph Nunoo-Mensah, Vita Klimasauskiene ve Andreas M. Kaiser               |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                                |            |
| Giriş . . . . .                                                             | 543        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                          | 543        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                     | 543        |
| Stentleme . . . . .                                                         | 543        |
| Rezektif Olmayan Yaklaşım (Stent, Stoma Açma) . . . . .                     | 544        |
| Rezeksiyon . . . . .                                                        | 544        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                               | 544        |
| Konservatif Yönetim . . . . .                                               | 544        |
| Ameliyat Kararı . . . . .                                                   | 544        |
| Platform Seçimi . . . . .                                                   | 544        |
| Belirtilen Seçeneklere İlişkin Özel Hususlar . . . . .                      | 545        |
| Kurulum ve Hastaya Pozisyon Verme . . . . .                                 | 545        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                               | 546        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                  | 546        |
| Pozisyon Verme . . . . .                                                    | 546        |
| Kolon Stentleme . . . . .                                                   | 546        |
| Kolostomi Açılması . . . . .                                                | 546        |
| Stoma Açılması ile Devamlılığı Olmayan Rezeksiyon . . . . .                 | 547        |
| Segmenter veya Subtotal Rezeksiyon . . . . .                                | 547        |
| İntraoperatif Kolonik Lavaj ve Anastomoz ile Segmenter Rezeksiyon . . . . . | 547        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                            | 548        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                   | 548        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                | 548        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>70 Kolonun Mesane, Vajina veya Cilde Fistülünün Cerrahisi . . . . .</b>   | <b>551</b> |
| Marjun P. Duldulao ve Andreas M. Kaiser                                      |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                        |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 551        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                 | 551        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                           | 551        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                      | 551        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 552        |
| Ameliyat Kararı . . . . .                                                    | 552        |
| Nihai Cerrahi . . . . .                                                      | 552        |
| Yaklaşım . . . . .                                                           | 552        |
| Diversiyon . . . . .                                                         | 552        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                | 552        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 552        |
| Giriş . . . . .                                                              | 552        |
| Nihai Bağırsak Rezeksiyonu . . . . .                                         | 553        |
| Diğer Organın Yönetimi . . . . .                                             | 553        |
| Malign . . . . .                                                             | 553        |
| Benign . . . . .                                                             | 553        |
| Diversiyon . . . . .                                                         | 554        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                             | 554        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 554        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 554        |
| <br><b>71 Rektal Prolapsus ve Pelvik Organ Sarkmasının Abdominal Onarımı</b> |            |
| <b>(Açık, Laparoskopik) . . . . .</b>                                        | <b>555</b> |
| Joongho Shin, Gregory K. Low ve Andreas M. Kaiser                            |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                        |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 555        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                           | 555        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                      | 555        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 555        |
| Onarımın Konsepti . . . . .                                                  | 555        |
| Cerrahi Yaklaşım . . . . .                                                   | 556        |
| Rektal Mobilizasyon . . . . .                                                | 556        |
| Posterior . . . . .                                                          | 556        |
| Anterior . . . . .                                                           | 556        |
| Kollateral Hasardan Sakınmak . . . . .                                       | 556        |
| İmplant Seçimi . . . . .                                                     | 557        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                | 557        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 557        |
| Pozisyon Verme . . . . .                                                     | 557        |
| Ameliyat Yaklaşımı ve İnsizyonlar . . . . .                                  | 557        |
| Minimal İnvaziv Cerrahi . . . . .                                            | 557        |
| Açık Yaklaşım . . . . .                                                      | 557        |
| Posterior Rektal Mobilizasyon ve Fiksasyon . . . . .                         | 558        |
| Yama ile Posterior Rektopeksi (Wells) . . . . .                              | 558        |
| Posterior Sütür Rektopeksi (İmplantsız) . . . . .                            | 559        |
| Eski Prosedür: Ripstein Rektopeksi (Terk Edilmiş) . . . . .                  | 560        |
| Ventral Yama Rektopeksi . . . . .                                            | 560        |

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Rektopeksi ile Segmenter Kolon Rezeksiyonu . . . . . | 561 |
| Multikompartmanlı Yeniden Askılama . . . . .         | 561 |
| Yara Kapatma . . . . .                               | 561 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                     | 561 |
| Komplikasyonlar . . . . .                            | 561 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                         | 562 |

## Kısım VI Anüs, Rektum ve Pilonidal Bölge

Andreas M. Kaiser

### 72 Anüs, Rektum ve Pilonidal Bölge Cerrahisinde Kavramlar . . . . . 565

Rachel Hogen ve Andreas M. Kaiser

*Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç*

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Giriş . . . . .                           | 565 |
| Anatomi ve Fizyoloji . . . . .            | 565 |
| Tanı . . . . .                            | 566 |
| Anorektal Muayene . . . . .               | 566 |
| Görüntüleme . . . . .                     | 566 |
| Fonksiyonel Test . . . . .                | 566 |
| Yönetim . . . . .                         | 567 |
| Ameliyatsız Tedaviler . . . . .           | 567 |
| Cerrahi Aletler . . . . .                 | 567 |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .      | 567 |
| Perioperatif Yönetim . . . . .            | 567 |
| Klinik Koşullar . . . . .                 | 568 |
| Anorektal Ağrı . . . . .                  | 568 |
| Hemoroid . . . . .                        | 568 |
| Anal Fissür . . . . .                     | 568 |
| Anorektal Süpüratif Hastalıklar . . . . . | 569 |
| Pilonidal Hastalık . . . . .              | 570 |
| Hidradenitis Suppurativa . . . . .        | 570 |
| Rektal Prolapsus . . . . .                | 570 |
| Anorektal Darlık . . . . .                | 570 |
| Fonksiyonel Bozukluklar . . . . .         | 571 |
| Anorektal Cilt Patolojisi . . . . .       | 571 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .              | 571 |

### 73 İnternal Hemoroidler için Ofis Prosedürleri

(Skleroterapi, Kızılötesi Koagülasyon ve Lastik Bant Ligasyonu). . . . . 573

Marjun P. Duldulao ve Andreas M. Kaiser

*Çeviri: Tahsin Çolak*

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                 | 573 |
| Kontrendikasyonlar . . . . .            | 573 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .      | 573 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . . | 573 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .           | 573 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .           | 574 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .              | 574 |
| Skleroterapi . . . . .                  | 574 |



|                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Kızılötesi Koagülasyon . . . . .                                                     | 574        |
| Lastik Bant Ligasyonu . . . . .                                                      | 575        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                     | 575        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                            | 575        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                         | 576        |
| <b>74 Eksizyonel Hemoroidektomi (Ferguson, Milligan-Morgan, Whitehead) . . . . .</b> | <b>577</b> |
| Joseph Nunoo-Mensah, Vita Klimasauskiene ve Andreas M. Kaiser                        |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                                |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                              | 577        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                         | 577        |
| Değerlendirme ve Hazırlık . . . . .                                                  | 577        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                              | 578        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                        | 578        |
| Alternatif Patolojilerin Değerlendirilmesi . . . . .                                 | 578        |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                                 | 578        |
| Anal Stenozdan Kaçınma . . . . .                                                     | 578        |
| Hemostazın Sağlanması . . . . .                                                      | 578        |
| Fekal İnkontinanstan Kaçınma . . . . .                                               | 578        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                        | 579        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                           | 579        |
| Genel Donanım . . . . .                                                              | 579        |
| Pozisyon Verme ve Kurulum . . . . .                                                  | 579        |
| Lokal Anestezik Blok . . . . .                                                       | 579        |
| Eksizyonel Hemoroidektomi . . . . .                                                  | 579        |
| Ferguson Tekniği (Kapalı Yara) . . . . .                                             | 579        |
| Milligan-Morgan Tekniği (Açık Yara) . . . . .                                        | 581        |
| Whitehead Hemoroidektomi . . . . .                                                   | 581        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                     | 581        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                            | 582        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                         | 582        |
| <b>75 Stapler Hemoroidektomi/-opeksi . . . . .</b>                                   | <b>583</b> |
| Erik R. Noren ve Sang W. Lee                                                         |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                                |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                              | 583        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                         | 583        |
| Değerlendirme ve Hazırlık . . . . .                                                  | 583        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                              | 583        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                        | 584        |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                                 | 584        |
| Ekartörün Yerleştirilmesi ve Prolapsusun Redüksiyonu . . . . .                       | 584        |
| Kese Ağzı Sütürü Yerleştirme ve Rektal Mukozanın Transeksiyonu . . . . .             | 584        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                               | 584        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                        | 584        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                           | 584        |
| Stapler Setleri ve Aletleri . . . . .                                                | 584        |
| Ekartörün Yerleştirilmesi ve Prolapsusun Redüksiyonu . . . . .                       | 585        |
| Kese Ağzı Sütür Yerleştirme ve Rektal Mukozanın Transeksiyonu . . . . .              | 585        |
| Hemostaz Kontrolü ve Ekartörün Çıkarılması . . . . .                                 | 587        |

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                          | 587        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                 | 587        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                              | 587        |
| <b>76 Doppler Kılavuzluğunda Hemoroidal Arter Ligasyonu . . . . .</b>     | <b>589</b> |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                                |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                              |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                   | 589        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                              | 589        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                        | 589        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                   | 589        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                             | 589        |
| Tedavi Yönteminin Seçimi . . . . .                                        | 590        |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                      | 590        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                             | 590        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                | 590        |
| Doppler Kılavuzluğunda Ligasyon . . . . .                                 | 590        |
| Mukopeksi . . . . .                                                       | 591        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                          | 591        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                 | 591        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                              | 591        |
| <b>77 Anorektal Apse ve Fistülün Cerrahi Tedavisi . . . . .</b>           | <b>593</b> |
| Rachel Hogen ve Andreas M. Kaiser                                         |            |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                              |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                   | 593        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                        | 593        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                   | 593        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                             | 594        |
| Anestezi Seçimi . . . . .                                                 | 594        |
| Pozisyon Verme . . . . .                                                  | 594        |
| Fistül Traselerinin Lokalizasyonu . . . . .                               | 594        |
| Fekal Kontinansın Korunması . . . . .                                     | 594        |
| Fistül Cerrahisi ile Anorektal Apse Drenajının Kombine Edilmesi . . . . . | 594        |
| Crohn Hastalığı ve Lösemide Anorektal Enfeksiyonlar . . . . .             | 595        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                             | 595        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                | 595        |
| Perianal ve İskioanal Apse . . . . .                                      | 595        |
| İntersfinkterik Apse . . . . .                                            | 595        |
| Suprlevator Apse . . . . .                                                | 596        |
| Anorektal Fistül . . . . .                                                | 596        |
| Fistülotomi veya Seton Yerleştirme . . . . .                              | 599        |
| Endorektal İlerletme Flebi (ERAF) . . . . .                               | 600        |
| Fistül Tıkacı Yerleştirilmesi . . . . .                                   | 600        |
| İntersfinkterik Fistül Traktının Ligasyonu (LIFT) . . . . .               | 600        |
| Daha Geniş Ameliyatlar . . . . .                                          | 600        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                          | 600        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                 | 601        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                              | 601        |

|           |                                               |            |
|-----------|-----------------------------------------------|------------|
| <b>78</b> | <b>Rektovajinal Fistül Onarımı</b>            | <b>603</b> |
|           | Rahila Essani ve Andreas M. Kaiser            |            |
|           | <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>  |            |
|           | Endikasyonlar                                 | 603        |
|           | Kontrendikasyonlar                            | 603        |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık                      | 603        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                 | 603        |
|           | Ameliyat Stratejisi                           | 604        |
|           | Onarımın Zamanlaması                          | 604        |
|           | Acil Semptom Kontrolü                         | 604        |
|           | Yaygın Lokal Rektovajinal Onarımlar           | 604        |
|           | Radikal Lokal Onarım Operasyonları            | 604        |
|           | Abdominal Yaklaşım                            | 604        |
|           | Temel Dökümantasyon                           | 604        |
|           | Ameliyat Tekniği                              | 604        |
|           | Perineal Yaklaşımlar                          | 604        |
|           | Genel Hususlar                                | 604        |
|           | Endorektal İlerletme Flebi (ERAF)             | 605        |
|           | Katmanlı Kapatma ile Epizyoproktotomi         | 606        |
|           | Perineal Erişim ve Kas İnterpozisyonu         | 606        |
|           | Çeşitli Perineal Yaklaşımlar                  | 606        |
|           | Abdominal Yaklaşım                            | 606        |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım                        | 607        |
|           | Komplikasyonlar                               | 607        |
|           | Detaylı Okuma İçin                            | 607        |
| <b>79</b> | <b>Rektoüriner Fistül Onarımı</b>             | <b>609</b> |
|           | Gregory K. Low ve Andreas M. Kaiser           |            |
|           | <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>  |            |
|           | Endikasyonlar                                 | 609        |
|           | Kontrendikasyonlar                            | 609        |
|           | Ameliyat Öncesi Hazırlık                      | 609        |
|           | Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                 | 609        |
|           | Ameliyat Stratejisi                           | 609        |
|           | Anında Semptom Kontrolü                       | 609        |
|           | Perineal Lokal Rektoüriner Onarım             | 610        |
|           | Abdominal Lokal Rektoüriner Onarım            | 610        |
|           | Abdominal ve Abdominoperineal Rezeksiyon      | 610        |
|           | Temel Dökümantasyon                           | 610        |
|           | Ameliyat Tekniği                              | 610        |
|           | Perineal Yaklaşım                             | 610        |
|           | Transanal Erişim                              | 610        |
|           | Parasakral-Transfinkterik Erişim (York-Mason) | 610        |
|           | Perineal Erişim ve Kas İnterpozisyonu         | 610        |
|           | Abdominal Yaklaşım                            | 611        |
|           | Ameliyat Sonrası Bakım                        | 611        |
|           | Komplikasyonlar                               | 611        |
|           | Detaylı Okuma İçin                            | 611        |

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>80 Kronik Anal Fissür için Fissürektomi ile birlikte / Fissürektomi<br/>olmadan Lateral İnternal Sfinkterotomi</b> | 613 |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                                                                            |     |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                                                                          |     |
| Endikasyonlar                                                                                                         | 613 |
| Kontrendikasyonlar                                                                                                    | 613 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık                                                                                              | 613 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                                                                                         | 613 |
| Ameliyat Stratejisi                                                                                                   | 613 |
| Hasta Seçimi                                                                                                          | 613 |
| Ameliyatın Amacı                                                                                                      | 614 |
| İsteğe Bağlı Adımlar                                                                                                  | 614 |
| Temel Dökümantasyon                                                                                                   | 614 |
| Ameliyat Tekniği                                                                                                      | 614 |
| Anestezi ve Pozisyon Verme                                                                                            | 614 |
| Kapalı Sfinkterotomi                                                                                                  | 614 |
| Açık Sfinkterotomi                                                                                                    | 615 |
| Fissürektomi ve Sentinel Pili ve/veya Hipertrofik Anal                                                                |     |
| Papillanın Çıkarılması                                                                                                | 615 |
| Eş Zamanlı Hemoroidektomi                                                                                             | 615 |
| Ameliyat Sonrası Bakım                                                                                                | 616 |
| Komplikasyonlar                                                                                                       | 616 |
| Detaylı Okuma İçin                                                                                                    | 616 |
| <b>81 Anal Stenoz için Anoplasti</b>                                                                                  | 617 |
| Andreas M. Kaiser                                                                                                     |     |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                                                                          |     |
| Endikasyonlar                                                                                                         | 617 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık                                                                                              | 617 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları                                                                                         | 617 |
| Ameliyat Stratejisi                                                                                                   | 617 |
| Temel Dökümantasyon                                                                                                   | 617 |
| Ameliyat Tekniği                                                                                                      | 617 |
| Mukozal İlerletme Flebi                                                                                               | 618 |
| Anokütanöz İlerletme Flebi (V-Y Plasti)                                                                               | 618 |
| Ameliyat Sonrası Bakım                                                                                                | 618 |
| Sıvılar                                                                                                               | 618 |
| Yara Bakımı                                                                                                           | 618 |
| Düzenli Diyet                                                                                                         | 618 |
| Dışkı Yönetimi                                                                                                        | 618 |
| Ağrı Yönetimi                                                                                                         | 618 |
| Komplikasyonlar                                                                                                       | 618 |
| Detaylı Okuma İçin                                                                                                    | 619 |
| <b>82 Rektal Prolapsus için Perineal Ameliyatlar</b>                                                                  | 621 |
| Constantine P. Spanos ve Andreas M. Kaiser                                                                            |     |
| <i>Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç</i>                                                                          |     |
| Endikasyonlar                                                                                                         | 621 |
| Kontrendikasyonlar                                                                                                    | 621 |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                 | 621        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 622        |
| Altemeier Prosedürü . . . . .                                                      | 622        |
| Delorme Prosedürü . . . . .                                                        | 622        |
| Thiersch Prosedürü: Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                        | 622        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                      | 622        |
| Prosedür Seçimi . . . . .                                                          | 622        |
| Pozisyon Verme . . . . .                                                           | 622        |
| Anestezi . . . . .                                                                 | 622        |
| Ameliyat Taktikleri . . . . .                                                      | 622        |
| Perineal Proktosigmoidektomi (Altemeier Prosedürü) . . . . .                       | 622        |
| Kas Halkası Plikasyonu ile Mukozal Kılıf Rezeksiyonu (Delorme Prosedürü) . . . . . | 623        |
| Thiersch Ameliyatı (Cerrahi Miras Tekniği) . . . . .                               | 623        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                      | 623        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                         | 623        |
| Altemeier Prosedürü: Perineal Proktosigmoidektomi . . . . .                        | 623        |
| Delorme Prosedürü: Kas Plikasyonu ile Mukozal Kılıf Rezeksiyonu . . . . .          | 625        |
| Thiersch Operasyonu (Cerrahi Miras Tekniği) . . . . .                              | 626        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                   | 627        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                          | 627        |
| Detaylı Okuma için . . . . .                                                       | 628        |
| <b>83 Pilonidal Hastalık Ameliyatları . . . . .</b>                                | <b>629</b> |
| Marjun P. Duldulao ve Andreas M. Kaiser                                            |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                              |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 629        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                 | 629        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 629        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                      | 629        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                      | 629        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                         | 630        |
| Eksizyon Olmadan Apse Drenajı . . . . .                                            | 630        |
| Lateral Drenaj ile Sinüs Pitlerinin Eksizyonu . . . . .                            | 630        |
| Marsupiyalizasyonlu/Marsupiyalizasyonsuz Primer Geniş Açık Eksizyon . . . . .      | 630        |
| Eksizyon ile Primer Kapama . . . . .                                               | 631        |
| Eksizyon ve Fleple Kapama . . . . .                                                | 631        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                   | 632        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                          | 632        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                       | 632        |
| <b>84 Örtüşen Sfinkteroplasti . . . . .</b>                                        | <b>633</b> |
| Meara Dean ve Massarat Zutshi                                                      |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytaç                                              |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 633        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                       | 633        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                 | 633        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 633        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                      | 633        |
| Genel Hususlar . . . . .                                                           | 633        |
| Onarım Zamanlaması . . . . .                                                       | 634        |

|                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Teknik Hususlar . . . . .                                                           | 634        |
| Sonuçların Ölçülmesi . . . . .                                                      | 634        |
| Kalıcı İnkontinans . . . . .                                                        | 634        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                       | 634        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                          | 634        |
| Genel Hususlar . . . . .                                                            | 634        |
| Pozisyon ve Yerleşim . . . . .                                                      | 634        |
| İnsizyon . . . . .                                                                  | 635        |
| Mobilizasyon . . . . .                                                              | 635        |
| Rekonstrüksiyon . . . . .                                                           | 635        |
| Yara Kapatma . . . . .                                                              | 635        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                    | 635        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                           | 636        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                        | 637        |
| <b>85 Fekal ve Üriner İnkontinans için Sakral Sinir Stimülasyonu . . . . .</b>      | <b>639</b> |
| Meara Dean ve Massarat Zutshi                                                       |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytac                                               |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                             | 639        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                        | 639        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                  | 639        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                             | 639        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                       | 639        |
| Genel Hususlar . . . . .                                                            | 639        |
| Anestezi ve Pozisyon Verme . . . . .                                                | 640        |
| Aşama 1 . . . . .                                                                   | 640        |
| Aşama 2 . . . . .                                                                   | 640        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                       | 640        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                          | 641        |
| Aşama 1 . . . . .                                                                   | 641        |
| Plan İnsizyonu . . . . .                                                            | 641        |
| Foramina Lokalizasyonu . . . . .                                                    | 641        |
| İğne Konumunun Onaylanması . . . . .                                                | 641        |
| Tel, Dilatör ve Elektrodun Yerleştirilmesi . . . . .                                | 642        |
| Yara Kapatma . . . . .                                                              | 643        |
| Aşama 2 . . . . .                                                                   | 643        |
| Geçici Harici Elektrot Uzantısının Çıkarılması . . . . .                            | 643        |
| Elektrodun Nörostimülatöre Bağlanması . . . . .                                     | 643        |
| Yara Kapatma . . . . .                                                              | 643        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                    | 644        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                           | 644        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                        | 644        |
| <b>86 Rektal Lezyonların Transanal Lokal Eksizyonu (TEMS, TAMIS, TAE) . . . . .</b> | <b>645</b> |
| Christine Hsieh ve Andreas M. Kaiser                                                |            |
| Çeviri: Ahmet Anıl Sahar, Erman Aytac                                               |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                             | 645        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                        | 646        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                  | 646        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                             | 646        |

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| Ameliyat Stratejisi .....                         | 646 |
| Eksizyon Derinliği .....                          | 646 |
| Platform Seçimi .....                             | 646 |
| Transanal Eksizyon (TAE) .....                    | 646 |
| Transanal Endoskopik Mikrocerrahi (TEMS) .....    | 647 |
| Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi (TAMIS) .....   | 647 |
| Transanal Total Mezorektal Eksizyon (taTME) ..... | 647 |
| Anestezi .....                                    | 647 |
| Hastaya Pozisyon Verme .....                      | 647 |
| Temel Dökümantasyon .....                         | 648 |
| Ameliyat Tekniği .....                            | 648 |
| Pozisyon .....                                    | 648 |
| Anal Blok .....                                   | 648 |
| Cerrahi Eksizyon .....                            | 648 |
| Transanal Eksizyon .....                          | 648 |
| Transanal Endoskopik Mikrocerrahi (TEMS) .....    | 649 |
| Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi (TAMIS) .....   | 649 |
| Spesmenin İşlenmesi .....                         | 649 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                      | 650 |
| Komplikasyonlar .....                             | 651 |
| Detaylı Okuma İçin .....                          | 651 |

## Kısım VII Hepatobiliyer Sistem

Umut Sarpel

|                                                   |            |
|---------------------------------------------------|------------|
| <b>87 Hepatobiliyer Cerrahide Kavramlar .....</b> | <b>655</b> |
| Umut Sarpel ve H. Leon Pachter                    |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                  |            |
| Biliyer Cerrahi .....                             | 655        |
| Biliyer Kolik ve Kolesistit .....                 | 655        |
| Gebelikte Kolesistit .....                        | 656        |
| Hastanede Yatan Hastada Kolesistit .....          | 656        |
| Kolesistektomi .....                              | 656        |
| İntraoperatif Kolanjiyografi .....                | 657        |
| Dren Kullanımı .....                              | 657        |
| İatrojenik Biliyer Yaralanma .....                | 657        |
| Koledokolitiazis ve Kolanjit .....                | 658        |
| Duktal Drenaj Prosedürleri .....                  | 658        |
| T-Tube Yönetimi .....                             | 659        |
| Safra Kesesi Karsinomu .....                      | 659        |
| Kolanjiyokarsinom .....                           | 659        |
| Karaciğer Cerrahisi .....                         | 660        |
| Hepatosellüler Karsinom .....                     | 660        |
| Kolonorektal Karaciğer Metastazları .....         | 660        |
| Hepatik Travma .....                              | 661        |
| Karaciğer Rezeksiyonunda Kavramlar .....          | 661        |
| Rezektabilitenin Belirlenmesi .....               | 662        |
| Hemostaz .....                                    | 662        |
| Dren Kullanımı .....                              | 662        |
| Ameliyat Sonrası Yönetim .....                    | 663        |
| Kaynaklar .....                                   | 663        |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>88 Açık Kolesistektomi</b> .....                                  | 665 |
| Shanel B. Bhagwandin ve Umut Sarpel                                  |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                              |     |
| Endikasyonlar .....                                                  | 665 |
| Rölatif Kontrendikasyonlar .....                                     | 665 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                       | 665 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                  | 665 |
| Operatif Strateji .....                                              | 665 |
| Ekstrahepatik Safra Kanallarının Anomalileri .....                   | 665 |
| Safra Kanallarını Yaralamaktan Kaçınmak .....                        | 667 |
| Hepatik Arterin Yanlılıkla Bağlanması .....                          | 669 |
| Kanamadan Kaçınmak .....                                             | 669 |
| Kolanjiyografi .....                                                 | 670 |
| Operatif Kolanjiyografide Sık Yapılan Hatalar .....                  | 670 |
| Safra Kesesi Dekompresyonu .....                                     | 671 |
| Zor Kistik Kanalın Yönetimi .....                                    | 671 |
| Subtotal Kolesistektomi .....                                        | 671 |
| Başarısız Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası                        |     |
| Açık Kolesistektomiye Dönüş .....                                    | 672 |
| Ameliyat Tekniği .....                                               | 672 |
| İnsizyon .....                                                       | 672 |
| Sistik Kanalın Diseksiyonu .....                                     | 673 |
| Sistik Kanal Kolanjiyografisi .....                                  | 673 |
| Sistik Arterin Bağlanması .....                                      | 673 |
| Safra Kesesi Yatağının Diseksiyonu .....                             | 673 |
| Drenaj ve Kapatma .....                                              | 675 |
| Postoperatif Bakım .....                                             | 675 |
| Komplikasyonlar .....                                                | 675 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                             | 676 |
| <b>89 Laporoskopik Kolesistektomi</b> .....                          | 677 |
| Cindi Sulzbach ve Randall Zuckerman                                  |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                              |     |
| Endikasyonlar .....                                                  | 677 |
| Kontrendikasyonlar .....                                             | 677 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                       | 677 |
| Koledokolitiazis .....                                               | 677 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                  | 677 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                            | 677 |
| Kanamadan Kaçınmak .....                                             | 677 |
| Safra Kanalı Yaralanmasından Kaçınmak .....                          | 678 |
| Anormal Anatomi .....                                                | 679 |
| İyi Bir Görüş Sağlamak .....                                         | 679 |
| İntraoperatif Kolanjiyografi .....                                   | 680 |
| Açık Kolesistektomiye Konversiyon .....                              | 680 |
| Ameliyat Tekniği .....                                               | 680 |
| Periton Boşluğunun İlk İnspeksiyonu .....                            | 680 |
| İkincil Trokar Kanüllerinin Yerleştirilmesi .....                    | 680 |
| Sistik Kanalı Ortaya Çıkarmak için Safra Kesesinin Diseksiyonu ..... | 681 |
| Sistik Kanal Kolanjiyogramı .....                                    | 682 |
| Safra Kesesinin Çıkarılması .....                                    | 683 |



|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                                    | 684        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                           | 684        |
| İğne veya Trokar Hasarı. . . . .                                                   | 684        |
| İnsüflasyonla İlişkili Komplikasyonlar . . . . .                                   | 684        |
| Safra Kanalı Hasarı: Koledok ve Ortak Hepatik Kanalların Yaralanması. . . . .      | 684        |
| Safra Kaçağı . . . . .                                                             | 686        |
| Sistik Arterden İntraoperatif Kanama . . . . .                                     | 686        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                       | 687        |
| <b>90 Açık ve Laparoskopik Koledok Eksplorasyonu . . . . .</b>                     | <b>689</b> |
| Juliane Bingener, Michael G. Sarr ve Carol E. H. Scott-Conner                      |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                   |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 689        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                                  | 689        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 689        |
| Ameliyat Stratejisi. . . . .                                                       | 690        |
| Ameliyat Sonrası Pankreatitten Kaçınma . . . . .                                   | 690        |
| CBD Perforasyonları . . . . .                                                      | 690        |
| Biliyer Taşların Yerinin Belirlenmesi ve Çıkarılması . . . . .                     | 690        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                      | 692        |
| Açık Koledok Eksplorasyonu: Ameliyat Tekniği . . . . .                             | 692        |
| Kolanjiyografi . . . . .                                                           | 692        |
| Kocher Manevrası. . . . .                                                          | 693        |
| Koledokotomi İnsizyonu . . . . .                                                   | 693        |
| Koledokoskopi. . . . .                                                             | 693        |
| Gömülü (impakte) Taşlar için Transduodenal Sfinkterotomi/Sfinkteroplasti . . . . . | 694        |
| Ampuller Stenozun Kontrol Edilmesi . . . . .                                       | 695        |
| T-Tüpün Yerleştirilmesi . . . . .                                                  | 695        |
| Tamamlayıcı Kolanjiyogram . . . . .                                                | 696        |
| Drenaj ve Kapama. . . . .                                                          | 696        |
| Laparoskopik CBD Eksplorasyonu: Ameliyat Tekniği. . . . .                          | 696        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                   | 697        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                           | 698        |
| Safra Kaçağı ve Safra Peritoniti . . . . .                                         | 698        |
| Ameliyat Sonrası Akut Pankreatit . . . . .                                         | 698        |
| Artan Sarılık . . . . .                                                            | 698        |
| Kanama (Hemobilia) . . . . .                                                       | 698        |
| Ameliyat Sonrası Rezidüel CBD Taşı. . . . .                                        | 698        |
| Ameliyat Sonrası Erken Tedavi. . . . .                                             | 698        |
| Ameliyat Sonrası Geç Dönemde Tedavi . . . . .                                      | 699        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                       | 699        |
| <b>91 Sfinkteroplasti . . . . .</b>                                                | <b>701</b> |
| Renganaden Sooppan ve Charles J. Yeo                                               |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                   |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 701        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                                  | 701        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 701        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                      | 701        |
| Duodenotomi . . . . .                                                              | 701        |

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Duodenal veya CBD Kaçağının Önlenmesi . . . . .                        | 701        |
| Pankreas Kanalının Tanımlanması ve Korunması . . . . .                 | 702        |
| Duodenotominin Kapatılması . . . . .                                   | 702        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 702        |
| İnsizyon ve Eksplozasyon . . . . .                                     | 702        |
| Safra Kesesinin Mobilizasyonu ve Kocher Manevrası . . . . .            | 702        |
| Ampulla Vater'in Konumu ve Duodenotomi . . . . .                       | 702        |
| Periampüller Adenomun Mukozal Rezeksiyonu . . . . .                    | 703        |
| Safra Kanalı Sfinkteroplastisi . . . . .                               | 703        |
| Pankreatik Duktoplasti ve Septotomi . . . . .                          | 704        |
| Kolesistektominin Tamamlanması ve Duodenotominin Kapatılması . . . . . | 705        |
| Drenaj ve Abdominal Kapatma . . . . .                                  | 705        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                       | 705        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                              | 705        |
| Ameliyat Sonrası Akut Pankreatit . . . . .                             | 705        |
| Duodenal Kaçak ve Fistül . . . . .                                     | 705        |
| İntraoperatif ve Postoperatif Kanama . . . . .                         | 706        |
| Kaynaklar . . . . .                                                    | 706        |
| <b>92 Koledokoduodenostomi: Cerrahi Miras Tekniği . . . . .</b>        | <b>707</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                               |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                       |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 707        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                           | 707        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                     | 707        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 707        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 707        |
| Anastomotik Stoma Boyutu . . . . .                                     | 707        |
| Anastomozun Yeri . . . . .                                             | 707        |
| Sump Sendromunun Önlenmesi . . . . .                                   | 708        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                          | 708        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 708        |
| İnsizyon . . . . .                                                     | 708        |
| Koledokoduodenal Anastomoz . . . . .                                   | 708        |
| Alternatif Anastomoz Yöntemi . . . . .                                 | 709        |
| Drenaj ve Kapama . . . . .                                             | 710        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                       | 711        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                              | 711        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 711        |
| <b>93 Transduodenal Divertikülektomi . . . . .</b>                     | <b>713</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                               |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                       |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 713        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                     | 713        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 713        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 713        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                          | 713        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 713        |
| İnsizyon . . . . .                                                     | 713        |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Kocher Manevrası . . . . .                                                         | 714        |
| Duodenotomi ve Divertikülektomi . . . . .                                          | 714        |
| Kapama ve Drenaj . . . . .                                                         | 714        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                   | 715        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                          | 715        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                       | 715        |
| <b>94 Karaciğer Rezeksiyonu . . . . .</b>                                          | <b>717</b> |
| Wen-Liang Fang ve Carlos U. Corvera                                                |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoglu                                                   |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 717        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                 | 717        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                            | 717        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                      | 717        |
| Karaciğer Rezeksiyonunun Anatomik Temelleri . . . . .                              | 717        |
| Rezeksiyon Genişliği . . . . .                                                     | 718        |
| Anatomik Karaciğer Rezeksiyonları . . . . .                                        | 719        |
| Güvenli Karaciğer Rezeksiyonu Prensipleri . . . . .                                | 719        |
| Parankimal Transeksiyon . . . . .                                                  | 719        |
| Vasküler Kontrol . . . . .                                                         | 720        |
| Safra Kanallarının Korunması . . . . .                                             | 720        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                         | 721        |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                                 | 721        |
| Wedge (Nonanatomik, Subsegmental veya Periferik) Rezeksiyon . . . . .              | 721        |
| Anatomik Yönelimli Segmental Rezeksiyonlar . . . . .                               | 721        |
| Segment 2 ve 3'ün Rezeksiyonu (Sol Lobektomi/Sol Lateral Seksiyonektomi) . . . . . | 722        |
| Anatomik Sağ Hepatektomi (Sağ Hepatik Lobektomi) . . . . .                         | 723        |
| Anatomik Sol Hepatektomi (Sol Hepatik Lobektomi) . . . . .                         | 726        |
| Laparoskopik Karaciğer Cerrahisi . . . . .                                         | 727        |
| Endikasyonlar . . . . .                                                            | 727        |
| Özel Malzemeler . . . . .                                                          | 727        |
| Laparoskopik Sol Lateral Seksiyonektomi . . . . .                                  | 729        |
| Total Laparoskopik Sağ Lobektomi . . . . .                                         | 730        |
| El Yardımlı Laparoskopik Sağ Hepatektomi . . . . .                                 | 732        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                   | 732        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                          | 733        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                       | 733        |

## Kısım VIII Pankreas

Umut Sarpel

|                                                     |            |
|-----------------------------------------------------|------------|
| <b>95 Pankreas Cerrahisinde Kavramlar . . . . .</b> | <b>737</b> |
| Divya Sood ve Rebekah R. White                      |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoglu                    |            |
| Cerrahi Anatomi . . . . .                           | 737        |
| Travma . . . . .                                    | 737        |
| Akut Pankreatit . . . . .                           | 737        |
| Tanı . . . . .                                      | 738        |
| Tedavi . . . . .                                    | 738        |

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Kronik Pankreatit . . . . .                   | 738 |
| Tanı . . . . .                                | 738 |
| Kronik Pankreatit Tedavisi . . . . .          | 738 |
| Ameliyat Seçimi . . . . .                     | 739 |
| Drenaj Prosedürleri . . . . .                 | 739 |
| Rezeksiyon Prosedürleri . . . . .             | 739 |
| Sinir Ablasyonu . . . . .                     | 739 |
| Pankreas Adenokarsinomu . . . . .             | 740 |
| Tanı . . . . .                                | 740 |
| Görüntüleme . . . . .                         | 740 |
| Rezektabilitenin Belirlenmesi . . . . .       | 740 |
| Lokal İnvazyon . . . . .                      | 740 |
| Uzak Metastaz . . . . .                       | 741 |
| Tedavi . . . . .                              | 741 |
| Operatif Yönetim . . . . .                    | 741 |
| Neoadjuvan Tedavi . . . . .                   | 741 |
| Adacık Hücresi Tümörleri . . . . .            | 742 |
| Pankreasın Kistik Neoplazmları . . . . .      | 742 |
| Pankreas Cerrahisi Komplikasyonları . . . . . | 743 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                  | 743 |

## 96 Parsiyel Pankreatoduodenektomi . . . . . 745

Joseph J. Kim, Umut Sarpel ve Daniel M. Labow

Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                                                        | 745 |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                   | 745 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                             | 745 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                        | 745 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                  | 746 |
| Patolojinin Değerlendirilmesiyle Rezeke Edilebilirliğin Belirlenmesi . . . . . | 746 |
| İntraoperatif Kanamadan Kaçınılması ve Yönetilmesi . . . . .                   | 746 |
| Vasküler Rezeksiyonlar . . . . .                                               | 746 |
| Ameliyat Sonrası Kanamayı Önleme ve Yönetme . . . . .                          | 746 |
| Pankreatojejunal Anastomoz Kaçağının Önlenmesi . . . . .                       | 747 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                     | 747 |
| Tanısal Laparoskopi . . . . .                                                  | 747 |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                             | 747 |
| Duodenum Koherizasyonu . . . . .                                               | 748 |
| Portal Ven ve Superior Mezenterik Ven Diseksiyonu . . . . .                    | 748 |
| Kolesistektomi . . . . .                                                       | 749 |
| Porta Hepatis'in Diseksiyonu . . . . .                                         | 749 |
| Antrektomi . . . . .                                                           | 751 |
| Proksimal Jejunumun Diseksiyonu ve Bölünmesi . . . . .                         | 752 |
| Pankreasın Bölünmesi . . . . .                                                 | 752 |
| Unsinat Prosesin Diseksiyonu . . . . .                                         | 753 |
| Rekonstrüksiyon Teknikleri . . . . .                                           | 754 |
| Hepatikojejunal Anastomoz . . . . .                                            | 755 |
| Pankreatikojejunal Anastomoz . . . . .                                         | 755 |
| İnvajinasyon ile Pankreatikojejunal Anastomoz . . . . .                        | 758 |
| Drenlerin Yerleştirilmesi . . . . .                                            | 758 |
| Gastrojejunostomi . . . . .                                                    | 758 |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Pilor Korunması . . . . .                                                    | 759        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 759        |
| Kapama . . . . .                                                             | 760        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                              | 760        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 760        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 761        |
| <b>97 Total Pankreatoduodenektomi . . . . .</b>                              | <b>763</b> |
| Yael Feferman ve Umut Sarpel                                                 |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                             |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 763        |
| Benign Durumlar . . . . .                                                    | 763        |
| Premalign Durumlar . . . . .                                                 | 763        |
| Malign Durumlar . . . . .                                                    | 763        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                 | 763        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                            | 763        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 763        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 764        |
| Laparoskopik Eksplozasyon . . . . .                                          | 764        |
| İnsizyon . . . . .                                                           | 764        |
| Pankreas Başının Mobilizasyonu, Rezektabilitenin Belirlenmesi . . . . .      | 764        |
| Kolesistektomi ve Hiler Diseksiyon . . . . .                                 | 764        |
| Splenektomi . . . . .                                                        | 765        |
| Distal Pankreasın Mobilizasyonu . . . . .                                    | 765        |
| Antrektomi/Pilor Koruyucu Prosedür. . . . .                                  | 766        |
| Duodenojejunal Bileşkenin Mobilizasyonu . . . . .                            | 766        |
| Unsinat Prosesin Serbestlenmesi . . . . .                                    | 767        |
| Rekonstrüksiyon . . . . .                                                    | 767        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                              | 768        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 768        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 768        |
| <b>98 Distal (Sol) Pankreatektomi . . . . .</b>                              | <b>769</b> |
| Brendan P. Lovasik ve David A. Kooby                                         |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                             |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 769        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                | 769        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                   | 769        |
| Laparoskopik Distal Pankreatektomi. . . . .                                  | 769        |
| Açık Distal Pankreatektomi. . . . .                                          | 773        |
| Borderline Rezektabl Neoplazmlar . . . . .                                   | 774        |
| Radikal Antegrad Pantreatiko-Splenektomi . . . . .                           | 774        |
| Çölyak Aks Rezeksiyonu ile Distal Pankreatektomi (DP-CAR, Appleby) . . . . . | 774        |
| Robotik Distal Pankreatektomi. . . . .                                       | 775        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                              | 775        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                    | 776        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 776        |

|                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>99 Pankreatik Psödokist Ameliyatları</b> .....                           | 777 |
| Nicholas J. Zyromski                                                        |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                                     |     |
| Ameliyat Stratejisi .....                                                   | 777 |
| Arka Plan / Doğal Tarihçe .....                                             | 777 |
| Ameliyat Endikasyonları .....                                               | 777 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Perioperatif Değerlendirme .....                | 779 |
| Ameliyat Stratejisi ve Tekniği .....                                        | 781 |
| Kistoenterostomi .....                                                      | 781 |
| Kistogastrostomi .....                                                      | 781 |
| Roux-en-Y Kistojejünostomi .....                                            | 782 |
| Rezeksiyon .....                                                            | 783 |
| Pankreas Başı Rezeksiyonu .....                                             | 783 |
| Eksternal Drenaj .....                                                      | 783 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                                                | 783 |
| Takip .....                                                                 | 783 |
| İnciler .....                                                               | 783 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 783 |
| <b>100 Kronik Pankreatit için Pankreatikojejünostomi</b> .....              | 785 |
| Faik G. Uzunoglu ve Jakob R. Izbicki                                        |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                                     |     |
| Endikasyonlar .....                                                         | 785 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık .....                                              | 785 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                         | 785 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                                   | 785 |
| Ameliyat Tekniği .....                                                      | 787 |
| Ortaya Koyma .....                                                          | 787 |
| Pankreas Kanalının İnsizyonu .....                                          | 788 |
| Pankreas Başı Rezeksiyonu .....                                             | 789 |
| Gövde ve Kuyruğun V Şeklinde Rezeksiyonu .....                              | 789 |
| Roux-en-Y Rekonstrüksiyonu .....                                            | 790 |
| Ameliyat Sonrası Bakım .....                                                | 791 |
| Komplikasyonlar .....                                                       | 791 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                                    | 791 |
| <b>Kısım IX Dalak</b>                                                       |     |
| Umut Sarpel                                                                 |     |
| <b>101 Splenik Cerrahide Kavramlar</b> .....                                | 795 |
| Prashant Sinha ve H. Leon Pachter                                           |     |
| <i>Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu</i>                                     |     |
| Hastalık için Splenektomi .....                                             | 795 |
| Perioperatif Değerlendirme .....                                            | 795 |
| Otoimmün Trombositopenik Purpura .....                                      | 796 |
| Hematolojik Hastalıklar İçin Splenektomi Sonrası Tekrarlayan Semptomlar ... | 796 |
| Cerrahi Yaklaşım Seçimi: Açık Versus Laparoskopik .....                     | 796 |
| Güvenli Laparoskopik Splenektomi için Teknik Hususlar .....                 | 797 |
| Splenik Kistlerin Laparoskopik Tedavisi .....                               | 797 |

|                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| Dalak Travması . . . . .                                                 | 797        |
| Ameliyatsız Splenik Kurtarma . . . . .                                   | 798        |
| Splenik Travmanın Ameliyatsız Tedavisi . . . . .                         | 798        |
| Ameliyatsız Tedavinin Başarısızlığının Prognostik Göstergeleri . . . . . | 798        |
| Takip Görüntülemesi . . . . .                                            | 798        |
| Splenik Travma Tedavisinde Laparoskopi . . . . .                         | 800        |
| Kaynaklar . . . . .                                                      | 800        |
| <b>102 Hastalık için Açık Splenektomi . . . . .</b>                      | <b>803</b> |
| Carl Winkler ve Umut Sarpel                                              |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 803        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                       | 803        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                  | 803        |
| Ameliyat Strateji . . . . .                                              | 803        |
| Yaklaşım Seçimi: Açık mı Laparoskopik mi? . . . . .                      | 803        |
| İntraoperatif Kanamadan Kaçınma . . . . .                                | 803        |
| Ameliyat Sonrası Kanamanın Önlenmesi . . . . .                           | 804        |
| Pankreas Yaralanmasından Kaçınma . . . . .                               | 804        |
| Mide Travmasından Kaçınma . . . . .                                      | 804        |
| Ameliyat Sonrası Sepsisin Önlenmesi . . . . .                            | 804        |
| Aksesuar Dalak . . . . .                                                 | 804        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                               | 804        |
| İnsizyon . . . . .                                                       | 804        |
| Splenik Arterin Bağlanması . . . . .                                     | 804        |
| Dalağın Açığa Çıkarılması . . . . .                                      | 805        |
| Dalağı Mobilize Etmek . . . . .                                          | 805        |
| Splenik Damarların Bağlanması . . . . .                                  | 805        |
| Hemostazın Sağlanması ve Aksesuar Dalakların Araştırılması . . . . .     | 806        |
| Mide Büyük Kurvatürünün Gömülmesi . . . . .                              | 806        |
| Karın Kapama . . . . .                                                   | 806        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                         | 807        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                | 807        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                             | 807        |
| <b>103 Splenik Travma için Ameliyatlar . . . . .</b>                     | <b>809</b> |
| Carina Biggs                                                             |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                  | 809        |
| Hazırlık . . . . .                                                       | 809        |
| Tuzaklar . . . . .                                                       | 809        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                            | 809        |
| Splenektomi veya Dalak Onarımı Kararı . . . . .                          | 809        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                               | 809        |
| Splenektomi için Ekspozur . . . . .                                      | 810        |
| Dalağın Mobilizasyonu . . . . .                                          | 810        |
| Kanamanın Geçici Kontrolü . . . . .                                      | 810        |
| Splenik Yaralanmanın Tanımlanması . . . . .                              | 811        |
| Dalağın Çıkarılması . . . . .                                            | 811        |
| Splenik Koruma Teknikleri . . . . .                                      | 811        |

|                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| İatrojenik Yaralanmalar . . . . .                                                                          | 812        |
| Karın Kapama . . . . .                                                                                     | 812        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                                           | 812        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                                               | 813        |
| <b>104 Laparoskopik Splenektomi . . . . .</b>                                                              | <b>815</b> |
| Manish Parikh ve H. Leon Pachter                                                                           |            |
| Çeviri: Muhammet Kadri Çolakoğlu                                                                           |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                                    | 815        |
| Ameliyat Öncesi Değerlendirme ve Hazırlık . . . . .                                                        | 815        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                                    | 815        |
| Ameliyat Strateji . . . . .                                                                                | 816        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                                                 | 816        |
| Özel Değerlendirme: Splenomegali (>11 cm). . . . .                                                         | 817        |
| Splenik Kistlerin Laparoskopik Tedavisi . . . . .                                                          | 819        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                                                           | 820        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                                                  | 820        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                                               | 821        |
| <b>Kısım X Fıtık Onarımları, Nekrotizan Fasiit Ameliyatları,<br/>Subfrenik Apse Drenajı</b>                |            |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                                                   |            |
| <b>105 Fıtık Onarımı, Nekrotizan Fasiit Cerrahisi ve<br/>Subfrenik Apse Drenajında Kavramlar . . . . .</b> | <b>825</b> |
| Mark C. Horattas ve Ileana K. Horattas                                                                     |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                                                      |            |
| Hasta Seçimi . . . . .                                                                                     | 825        |
| Anestezi Seçimi . . . . .                                                                                  | 826        |
| Perioperatif Antibiyotikler . . . . .                                                                      | 826        |
| İnguinal Herni Onarımı . . . . .                                                                           | 826        |
| Primer Onarım . . . . .                                                                                    | 827        |
| Protezle (Mesh) Onarım . . . . .                                                                           | 827        |
| Laparoskopik Teknik . . . . .                                                                              | 827        |
| Femoral Fıtık Onarımı . . . . .                                                                            | 828        |
| Nüks Kasık Fıtığı Onarımı . . . . .                                                                        | 828        |
| Büyük Ventral Fıtıkların Onarımı . . . . .                                                                 | 828        |
| Nekrotizan Fasiit . . . . .                                                                                | 829        |
| Subfrenik Apse . . . . .                                                                                   | 829        |
| Kaynaklar . . . . .                                                                                        | 829        |
| <b>106 Kasık Fıtığında Shouldice Onarımı . . . . .</b>                                                     | <b>831</b> |
| Evgeny V. Arshava ve Michael Alexander                                                                     |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                                                      |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                                    | 831        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                                                         | 831        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                                    | 831        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                                                    | 831        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                                              | 832        |



|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Anestezi . . . . .                                                     | 832        |
| Diseksiyon . . . . .                                                   | 832        |
| Rekonstrüksiyon . . . . .                                              | 833        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 833        |
| Lokal Anestezi ve İnsizyon . . . . .                                   | 833        |
| Diseksiyon . . . . .                                                   | 835        |
| Kasık Onarımı . . . . .                                                | 836        |
| Onarımın İlk Hattı . . . . .                                           | 836        |
| Onarımın İkinci Hattı . . . . .                                        | 839        |
| Üçüncü ve Dördüncü Onarım Hatları . . . . .                            | 840        |
| Femoral Herni için Komple Kasık Onarım Tekniği . . . . .               | 841        |
| Yüzeyel Katmanların Kapatılması . . . . .                              | 842        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                       | 842        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlardan Kaçınma . . . . .                  | 843        |
| Enfeksiyon . . . . .                                                   | 843        |
| Kanama . . . . .                                                       | 843        |
| Testiküler Atrofi ve Hidroset . . . . .                                | 843        |
| Mesane ve Bağırsak Yaralanması . . . . .                               | 843        |
| Ameliyat Sonrası Kronik Ağrı . . . . .                                 | 843        |
| Ejakulasyon Bozukluğu . . . . .                                        | 844        |
| İdrar Retansiyonu . . . . .                                            | 844        |
| Fıtık Nüksü . . . . .                                                  | 844        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 844        |
| <b>107 Kasık Fıtığının Cooper's Ligament (McVay) Onarımı . . . . .</b> | <b>845</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                               |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 845        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 845        |
| Temel Dökümantasyonun . . . . .                                        | 845        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 845        |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                     | 845        |
| Gevşetici İnsizyonun Yapılması . . . . .                               | 846        |
| Cooper Ligamanına Sütürlerin Yerleştirilmesi . . . . .                 | 846        |
| Dış Oblik Aponevrozun Kapatılması . . . . .                            | 847        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                       | 847        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                              | 847        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                           | 848        |
| <b>108 Kasık Fıtığında Mesh Onarımı . . . . .</b>                      | <b>849</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                               |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                | 849        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                     | 849        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                | 849        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                          | 849        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                          | 849        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                             | 849        |
| İnsizyon . . . . .                                                     | 849        |
| Direk ve İndirek Keselerin Diseksiyonu ve Tanımlanması . . . . .       | 849        |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Yamanın Yerleştirilmesi . . . . . | 850 |
| Kapama . . . . .                  | 851 |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .  | 851 |
| Komplikasyonlar . . . . .         | 851 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .      | 851 |

#### 109 Laparoskopik Kasık Fıtığı Onarımı: Transabdominal

##### **Preperitoneal (TAPP) ve Total Ekstraperitoneal (TEP) Onarımlar . . . . . 853**

Muhammed Ashraf Memon ve Robert J. Fitzgibbons Jr

*Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak*

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                                    | 853 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                         | 853 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                    | 853 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                              | 853 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                 | 854 |
| Hasta Pozisyonu ve Oda Kurulumu: TAPP veya TEP . . . . .   | 854 |
| TAPP Yaklaşımı . . . . .                                   | 854 |
| Meşin Yerleştirilmesi . . . . .                            | 856 |
| Peritonun Kapatılması . . . . .                            | 856 |
| Bilateral Fıtıklar . . . . .                               | 856 |
| TEP Yaklaşımı . . . . .                                    | 857 |
| Komplikasyonlar . . . . .                                  | 857 |
| Vasküler Yaralanmalar . . . . .                            | 857 |
| İdrar Retansiyonu, Üriner Enfeksiyon ve Hematüri . . . . . | 857 |
| Mesane Yaralanması . . . . .                               | 858 |
| Sinir Yaralanması . . . . .                                | 858 |
| Vaz Deferens ve Testise Ait Komplikasyonlar . . . . .      | 858 |
| Meş ile İlgili Komplikasyonlar . . . . .                   | 858 |
| Fıtık Nüksü . . . . .                                      | 858 |
| Osteit . . . . .                                           | 859 |
| Yara Enfeksiyonu . . . . .                                 | 859 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                               | 859 |

#### 110 Nüks Kasık Fıtığı Ameliyatları . . . . . 861

Kent C. Choi ve Carol E. H. Scott-Conner

*Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak*

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                                           | 861 |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                | 861 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                           | 861 |
| Dökümantasyon . . . . .                                           | 861 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                     | 861 |
| İç Halkanın Gereğinden Geniş Bırakılması . . . . .                | 862 |
| Kasık Tabanının Yetersiz Rekonstrüksiyonu . . . . .               | 862 |
| Pubik Tüberkül Yakınında Defekt . . . . .                         | 862 |
| Transversalis Fasya veya Transversus Arkın Dikilememesi . . . . . | 862 |
| Kesenin Eksize Edilmesinde Başarısızlık . . . . .                 | 862 |
| Emilebilir Sütür Kullanımı . . . . .                              | 862 |
| Kordun Subkutan Transplantasyonu . . . . .                        | 862 |
| İnguinal Onarım sonrası Femoral Nüks . . . . .                    | 862 |
| Enfeksiyon . . . . .                                              | 863 |

|                                                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Nüks Direk ve İndirek Kasık Fıtıkları . . . . .                            | 863        |
| Yaklaşım Seçimi . . . . .                                                  | 863        |
| Anestezi . . . . .                                                         | 863        |
| Nüks Kasık Fıtığında Optimal Tekniğin Seçilmesi . . . . .                  | 863        |
| Diseksiyon Tekniği . . . . .                                               | 863        |
| Testis Komplikasyonlarından Kaçınma . . . . .                              | 864        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                 | 864        |
| Kasık Yaklaşımı . . . . .                                                  | 864        |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                         | 864        |
| Önceki Halsted Onarımı Sonrası Nüksün Kanal Açılmadan Onarılması . . . . . | 864        |
| Kasık Kanalının Diseksiyonu . . . . .                                      | 865        |
| Kasık Tabanında Lokalize Defektin Onarılması . . . . .                     | 865        |
| Prostetik Meş Onarımı . . . . .                                            | 865        |
| Anterior Yaklaşımdan Vazgeçilmesi . . . . .                                | 865        |
| Meş Protez ile Preperitoneal Yaklaşım<br>(Cerrahi Miras Tekniği) . . . . . | 865        |
| İnsizyon ve Ekspozür . . . . .                                             | 865        |
| Meşin Tespiti . . . . .                                                    | 866        |
| Karın İnsizyonunun Kapatılması . . . . .                                   | 866        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                           | 867        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                  | 867        |
| Kaynaklar . . . . .                                                        | 867        |
| <b>111 Femoral Fıtık Onarımı . . . . .</b>                                 | <b>869</b> |
| Patrick W. McGonagill, Kent C. Choi ve Carol E. H. Scott-Conner            |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                      |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                    | 869        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                         | 869        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                    | 869        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                              | 869        |
| Kasık Yaklaşımı . . . . .                                                  | 869        |
| Düşük Kasık Yaklaşımı . . . . .                                            | 869        |
| Preperitoneal Yaklaşım . . . . .                                           | 870        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                              | 870        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                 | 870        |
| Sol Femoral Herni için Düşük Kasık Yaklaşımı . . . . .                     | 870        |
| Prostetik Mesh “Plug” Kullanarak Düşük Kasık Yaklaşımı . . . . .           | 872        |
| Sağ Femoral Herni için Preperitoneal Yaklaşım (Nyhus) . . . . .            | 872        |
| Anestezi . . . . .                                                         | 872        |
| İnsizyon . . . . .                                                         | 872        |
| Herni Kesesinin Mobilize edilmesi . . . . .                                | 873        |
| Fıtık Halkasının Dikilmesi . . . . .                                       | 873        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                           | 874        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                  | 874        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                               | 874        |
| <b>112 Büyük Ventral Fıtık Ameliyatları . . . . .</b>                      | <b>875</b> |
| Ariel P. Santos                                                            |            |
| Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak                                      |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                    | 875        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                         | 875        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                    | 875        |

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                 | 875        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi . . . . .                        | 876        |
| Enfeksiyon . . . . .                                                          | 876        |
| Gizli Yara Ayrılması . . . . .                                                | 876        |
| Fasyada Büyük Dren Çıkış Bölgesi . . . . .                                    | 876        |
| Laparoskopik Trokar Yerlerinin Yeterince Kapatılamaması . . . . .             | 876        |
| Transvers Versus Dikey İnsizyon . . . . .                                     | 876        |
| Dikiş Atma Tekniği . . . . .                                                  | 876        |
| Sütür Malzemesi Türü . . . . .                                                | 876        |
| Doku Isırıklarının Boyutu . . . . .                                           | 877        |
| Sütür Gerginliği . . . . .                                                    | 877        |
| Eşzamanlı Hastalıklar . . . . .                                               | 877        |
| Doku Bütünlüğü . . . . .                                                      | 878        |
| Onarım Sırasında Gerginlik . . . . .                                          | 878        |
| Mesh Protezin Rolü . . . . .                                                  | 878        |
| Sentetik Yama Türleri . . . . .                                               | 878        |
| Biyolojik Mesh (Biomeş) . . . . .                                             | 880        |
| Miyokutanöz Flep . . . . .                                                    | 880        |
| Bileşenlerin Ayrılması (Komponent Separasyon) . . . . .                       | 880        |
| Dren Kullanımı . . . . .                                                      | 880        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                    | 880        |
| Elektif Ventral Fıtık Onarımı . . . . .                                       | 880        |
| Fıtık Kesesinin Diseksiyonu . . . . .                                         | 880        |
| Fıtık Kesesi Rezeksiyonu . . . . .                                            | 882        |
| Ventral Fıtıklarda Mesh Onarımı . . . . .                                     | 882        |
| Sandviç Onarımı . . . . .                                                     | 883        |
| Onlay Yama (Mesh) Onarımı . . . . .                                           | 883        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                              | 884        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                     | 884        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                  | 885        |
| <b>113 Laparoskopik Ventral Fıtık Onarımı . . . . .</b>                       | <b>887</b> |
| Peter Nau                                                                     |            |
| <i>Çeviri: Serdar Gümüş, Cem Kaan Parsak</i>                                  |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                       | 887        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                            | 887        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                       | 888        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                    | 888        |
| Hasta Pozisyonu ve Defektin Hazırlanması . . . . .                            | 888        |
| Meşin Boyutlandırılması . . . . .                                             | 889        |
| Fasyal Defektin Yönetimi . . . . .                                            | 890        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                              | 892        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                     | 892        |
| Kaynaklar . . . . .                                                           | 892        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                  | 892        |
| <b>114 Enfekte Abdominal Yara Ayrılması (Dehisens),</b>                       |            |
| <b>Nekrotizan Fasiit ve İntraabdominal Apseler İçin Ameliyatlar . . . . .</b> | <b>893</b> |
| Peter Nau                                                                     |            |
| <i>Çeviri: Tahsin Çolak</i>                                                   |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                       | 893        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                            | 893        |

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                  | 893 |
| Ameliyat Stratejisi: Enfekte Karın Duvarı ve Yara Ayırışması . . . . .                   | 893 |
| Lokal Eksplorasyon . . . . .                                                             | 894 |
| Geniş Debridman . . . . .                                                                | 894 |
| Abdominal Duvar Defektinin Yönetimi . . . . .                                            | 894 |
| Abdominal Sepsisin Tekrarlaması halinde Tekrar Laparotomi . . . . .                      | 895 |
| İntestinal Stomalar ve Fistüllerin Yönetimi . . . . .                                    | 896 |
| Marsupializasyon ve Açık Karın Yönetimi . . . . .                                        | 896 |
| İntraabdominal Apseler . . . . .                                                         | 896 |
| Apse Drenajına Yaklaşımlar . . . . .                                                     | 896 |
| Perkütan Drenaj . . . . .                                                                | 896 |
| Lateral ve Subkostal Ekstraperitoneal Yaklaşım . . . . .                                 | 898 |
| Laparoskopi . . . . .                                                                    | 899 |
| Laparotomi . . . . .                                                                     | 901 |
| Ekstraseröz Yaklaşım . . . . .                                                           | 902 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                               | 902 |
| Sağ Subfrenik Apsenin Ekstraseröz Subkostal Drenajı<br>(Cerrahi Miras Tekniği) . . . . . | 902 |
| İnsizyon ve Ekspozisyon . . . . .                                                        | 902 |
| Drenaj ve Kapama . . . . .                                                               | 902 |
| Subfrenik ve Abdominal Apseler İçin Laparotomi . . . . .                                 | 902 |
| İnsizyon ve Ekspozisyon . . . . .                                                        | 902 |
| Drenaj ve Kapama . . . . .                                                               | 903 |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                                             | 903 |
| Apse Drenajı Sonrası Postoperatif Bakım . . . . .                                        | 904 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                             | 904 |

## Kısım XI Meme ve Melanom

Sonia L. Sugg

|                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>115 Meme Cerrahisinde Kavramlar . . . . .</b>                    | <b>907</b> |
| Sonia L. Sugg, Sophia L. Fu ve Carol E. H. Scott-Conner             |            |
| Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman                                |            |
| Giriş . . . . .                                                     | 907        |
| Meme Kanseri . . . . .                                              | 907        |
| Epidemiyoloji . . . . .                                             | 907        |
| Meme Kanseri Riski . . . . .                                        | 907        |
| Meme Kanseri Taraması . . . . .                                     | 907        |
| Görüntüleme Yöntemleri . . . . .                                    | 908        |
| Meme Biyopsisi: Doku Tanısı Elde Etme . . . . .                     | 908        |
| Sık Görülen Benign Meme Lezyonlarının Yönetimi . . . . .            | 908        |
| Meme Başı Akıntısı . . . . .                                        | 908        |
| Meme Apsesi . . . . .                                               | 909        |
| Benign Meme Kitleleri veya Kisti . . . . .                          | 909        |
| İğne Biyopsisi (CNB) Bulgularında Cerrahi Müdahale                  |            |
| Gerektirebilecek Meme Lezyonları . . . . .                          | 909        |
| Malign Meme Hastalıkları . . . . .                                  | 910        |
| Duktal Karsinoma In Situ (Ductal carcinoma in situ, DCIS) . . . . . | 910        |
| Memenin Paget Hastalığı . . . . .                                   | 911        |
| İnvaziv Meme Kanseri . . . . .                                      | 911        |

|                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| İnflamatuvar Meme Kanseri . . . . .                                         | 912        |
| Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi . . . . .                                  | 912        |
| Cerrahi Öncesi Değerlendirmeler . . . . .                                   | 912        |
| Hasta Cerrahiye Uygun mu? . . . . .                                         | 912        |
| Hasta Meme Koruyucu Cerrahiye Uygun mu? . . . . .                           | 912        |
| Önce Cerrahi mi, Yoksa Neoadjuvan Tedaviyi Takiben Cerrahi mi? . . . . .    | 912        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisinin Atlanabileceği Hastalar Var mı? . . . . .   | 913        |
| Mastektomi Sonrası Radyoterapi Gerekir mi? . . . . .                        | 913        |
| Genetik Danışmanlık İçin Endikasyon Var mı? . . . . .                       | 913        |
| Ortak Karar Verme Sürecinin Rolü . . . . .                                  | 913        |
| Memenin Cerrahi Tedavisi . . . . .                                          | 913        |
| Meme Koruyucu Tedavi (MKC) . . . . .                                        | 913        |
| Mastektomi . . . . .                                                        | 914        |
| Lenf Nodu Cerrahisi . . . . .                                               | 915        |
| Adjuvan Sistemik Tedavi . . . . .                                           | 916        |
| Lokal Nüksün Tedavisi . . . . .                                             | 916        |
| Metastatik Hastalık . . . . .                                               | 917        |
| Erkeklerde Meme Hastalıkları . . . . .                                      | 917        |
| Kaynaklar . . . . .                                                         | 917        |
| <b>116 Benign Palpabl Meme Kitlelerinde Eksizyon . . . . .</b>              | <b>921</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                    |            |
| Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman                                        |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                     | 921        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                          | 921        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                               | 921        |
| Cerrahi Teknik . . . . .                                                    | 922        |
| İnsizyon Seçimi . . . . .                                                   | 922        |
| Lokal Anestezi . . . . .                                                    | 922        |
| Diseksiyon . . . . .                                                        | 922        |
| Onarım . . . . .                                                            | 923        |
| Ameliyat Sonrası Bakım . . . . .                                            | 923        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                   | 924        |
| Detaylı Okuma için . . . . .                                                | 924        |
| <b>117 Duktus Eksizyonu, Meme Apsesi için Yapılan Ameliyatlar . . . . .</b> | <b>925</b> |
| Emily L. Albright                                                           |            |
| Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman                                        |            |
| Duktus Eksizyonu . . . . .                                                  | 925        |
| Endikasyonlar . . . . .                                                     | 925        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                          | 925        |
| Fizik Muayene . . . . .                                                     | 925        |
| Duktografi . . . . .                                                        | 925        |
| Duktal Endoskopi . . . . .                                                  | 925        |
| Meme Apsesi İçin Yapılan Ameliyatlar . . . . .                              | 925        |
| Endikasyonlar . . . . .                                                     | 925        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık . . . . .                                          | 925        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                     | 925        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                               | 926        |
| Tek Duktus Eksizyonu mu, Total Duktus Eksizyonu mu? . . . . .               | 926        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Meme Apselerine Stratejik Yaklaşım . . . . .                                 | 926        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlardan Kaçınma. . . . .                         | 926        |
| Duktus Eksizyonunda Cilt Nekrozunun Önlenmesi. . . . .                       | 926        |
| Cerrahi Teknik . . . . .                                                     | 926        |
| Tek Duktus Eksizyonu . . . . .                                               | 926        |
| İnsizyon . . . . .                                                           | 926        |
| Tanımlama ve Eksizyon. . . . .                                               | 926        |
| Kapama . . . . .                                                             | 926        |
| Total Duktus Eksizyonu. . . . .                                              | 927        |
| İnsizyon . . . . .                                                           | 927        |
| Duktal Sistemin Eksizyonu . . . . .                                          | 927        |
| Rekonstrüksiyon . . . . .                                                    | 927        |
| Basit Meme Apsesi . . . . .                                                  | 929        |
| Tekrarlayan Subareolar Apse / Laktiferöz Duktus Fistülü . . . . .            | 929        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                              | 930        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                     | 930        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 930        |
| <b>118 Meme Kanserinde Lumpektomi. . . . .</b>                               | <b>931</b> |
| Ingrid Lizarraga                                                             |            |
| Çeviri: Gürhan Sakman, Kubilay Dalcı                                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 931        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                            | 931        |
| Tuzaklar ve Tehlikeli Noktalar. . . . .                                      | 931        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                      | 931        |
| Ameliyat Stratejisi. . . . .                                                 | 931        |
| Lokalizasyon . . . . .                                                       | 931        |
| İnsizyon . . . . .                                                           | 932        |
| Eksizyonun Kapsamı, Spesimenin Oryantasyonu ve Ek Cerrahi Sınırlar . . . . . | 932        |
| Kapama . . . . .                                                             | 933        |
| Özel Teknikler. . . . .                                                      | 933        |
| İntraoperatif Radyoterapi . . . . .                                          | 933        |
| Onkoplastik Lumpektomi. . . . .                                              | 933        |
| Ameliyat Sonrası Komplikasyonlardan Kaçınma. . . . .                         | 933        |
| Cerrahi Teknik . . . . .                                                     | 933        |
| Basit Lumpektomi. . . . .                                                    | 933        |
| Lokalizasyon Teknikleri. . . . .                                             | 934        |
| Palpasyon Eşliğinde Lumpektomi . . . . .                                     | 934        |
| Tel ile Lokalize Edilmiş Lumpektomi . . . . .                                | 934        |
| Ultrason Eşliğinde Lumpektomi . . . . .                                      | 935        |
| İmplantel Lokalizasyon İşaretleyicisi Kullanılarak Lumpektomi . . . . .      | 935        |
| Ameliyat Sonrası Bakım. . . . .                                              | 936        |
| Komplikasyonlar. . . . .                                                     | 936        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                 | 936        |
| <b>119 Mastektomi: Basit (Total), Modifiye ve Klasik Radikal. . . . .</b>    | <b>937</b> |
| Carol E. H. Scott-Conner                                                     |            |
| Çeviri: Gürhan Sakman, Kubilay Dalcı                                         |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                      | 937        |
| Ameliyat Öncesi Hazırlık. . . . .                                            | 937        |
| Tuzaklar ve Tehlikeli Noktalar. . . . .                                      | 938        |

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                            | 938 |
| Ameliyat Aşamaları . . . . .                                             | 938 |
| Basit ve Modifiye Radikal Mastektomi Karşılaştırması . . . . .           | 938 |
| Modifiye Radikal Mastektomi . . . . .                                    | 938 |
| Radikal Mastektomi . . . . .                                             | 938 |
| İnsizyon ve Cilt Flepleri . . . . .                                      | 939 |
| Cilt Flebinin Kalınlığı . . . . .                                        | 939 |
| Mastektomi İçin Alternatif İnsizyonlar . . . . .                         | 939 |
| Dog-Ear (Köpek Kulağı) Deformitesinden Kaçınma . . . . .                 | 940 |
| Meme Cerrahları İçin Aksiller Lenf Nodu Anatomisi . . . . .              | 940 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                            | 940 |
| Cerrahi Teknik . . . . .                                                 | 940 |
| Pektoral Fasyanın Çıkarılması . . . . .                                  | 942 |
| Aksiller Diseksiyon: Aksiller Venin Ortaya Konması (Unroofing) . . . . . | 942 |
| Aksiller Ven Diseksiyonu . . . . .                                       | 943 |
| Radikal Mastektomi . . . . .                                             | 944 |
| Yıkama ve Kapama . . . . .                                               | 945 |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                             | 945 |
| Postoperatif Komplikasyonlar . . . . .                                   | 946 |
| Cilt Flebi İskemisi . . . . .                                            | 946 |
| Yara Enfeksiyonu . . . . .                                               | 946 |
| Seroma . . . . .                                                         | 946 |
| Lenfödem . . . . .                                                       | 946 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                             | 946 |

## 120 Cilt ve Meme Ucu Koruyucu Mastektomi . . . . . 947

Sonia L. Sugg, Cynthia Lee ve Iryna Chesnokova

Çeviri: Gürhan Sakman, Kubilay Dalcı

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Endikasyonlar . . . . .                                       | 947 |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                | 947 |
| Tuzaklar ve Tehlikeli Noktalar . . . . .                      | 947 |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                 | 947 |
| Cilt Koruyucu mu, Meme Başı Koruyucu mu? . . . . .            | 947 |
| Aksiller Lenf Nodları . . . . .                               | 948 |
| Mastektominin Genişliği . . . . .                             | 948 |
| İnsizyon ve Cilt Flepleri . . . . .                           | 949 |
| Cilt Flebi Teknikleri . . . . .                               | 949 |
| Görüş . . . . .                                               | 949 |
| İnsizyonlar . . . . .                                         | 950 |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                 | 951 |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                    | 951 |
| Cilt Fleplerinin Geliştirilmesi (Anterior) . . . . .          | 951 |
| Cilt Koruyucu Mastektomi . . . . .                            | 951 |
| Meme Başı Koruyucu Mastektomi . . . . .                       | 952 |
| Memeyi Göğüs Duvarından Serbestleştirme (Posterior) . . . . . | 952 |
| Mastektominin Tamamlanması . . . . .                          | 953 |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                  | 953 |
| Postoperatif Komplikasyonlar . . . . .                        | 953 |
| Cilt Flebi İskemisi . . . . .                                 | 953 |
| Meme Başı İskemisi . . . . .                                  | 953 |
| Yara Enfeksiyonu . . . . .                                    | 954 |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                  | 954 |



|                                                                                        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>121 Meme Kanserinde Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi ve Aksiller Evreleme . . . . .</b> | <b>955</b> |
| Lillian Erdahl ve Carol E. H. Scott-Conner                                             |            |
| <i>Çeviri: Gürhan Sakman, Kubilay Dalcı</i>                                            |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                | 955        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                           | 955        |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                                         | 955        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                          | 955        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                 | 955        |
| Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu . . . . .                                               | 957        |
| Hedeflenmiş Aksiller Diseksiyon . . . . .                                              | 957        |
| Aksiller Ters Haritalama (Axillary Reverse Mapping, ARM) . . . . .                     | 958        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                | 958        |
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                          | 958        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                             | 958        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                 | 958        |
| Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu . . . . .                                               | 960        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                                           | 961        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                              | 962        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                           | 962        |
| <b>122 Melanomda Temel Kavramlar . . . . .</b>                                         | <b>963</b> |
| Leah Kathryn Winer ve Jeffrey J. Sussman                                               |            |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                            |            |
| Giriş . . . . .                                                                        | 963        |
| Tanı . . . . .                                                                         | 963        |
| Risk Faktörleri . . . . .                                                              | 963        |
| Biyopsi . . . . .                                                                      | 963        |
| Evreleme . . . . .                                                                     | 964        |
| Primer Lezyon: Geniş Lokal Eksizyon (WLE) . . . . .                                    | 964        |
| Bölgesel Lenf Nodlarının Yönetimi . . . . .                                            | 964        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                 | 964        |
| Adjuvan Tedavi . . . . .                                                               | 966        |
| İn-Transit Melanom . . . . .                                                           | 966        |
| Metastatik Hastalık . . . . .                                                          | 967        |
| Kaynaklar . . . . .                                                                    | 967        |
| <b>123 Melanom için Geniş Lokal Eksizyon ve Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .</b> | <b>969</b> |
| Carlos H. F. Chan ve Hisakazu Hoshi                                                    |            |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                            |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                                | 969        |
| Geniş Lokal Eksizyon . . . . .                                                         | 969        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                 | 969        |
| Kontrendikasyonlar . . . . .                                                           | 969        |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                                         | 970        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                                | 970        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                          | 970        |
| Biyopsi . . . . .                                                                      | 970        |
| Geniş Lokal Eksizyon . . . . .                                                         | 970        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                 | 971        |

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Temel Dökümantasyon . . . . .                                                         | 972        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                            | 972        |
| Geniş Lokal Eksizyon . . . . .                                                        | 972        |
| Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi . . . . .                                                | 973        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                                          | 974        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                             | 974        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                          | 974        |
| <b>124 Melanom için Aksiller Lenfadenektomi . . . . .</b>                             | <b>975</b> |
| J. E. Maxwell ve Sonia L. Sugg                                                        |            |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                           |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                               | 975        |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                                        | 975        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                               | 975        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                               | 975        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                         | 975        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                            | 975        |
| İnsizyon . . . . .                                                                    | 975        |
| Aksiller Yapıların Ortaya Konması . . . . .                                           | 976        |
| Aksiller Venin Diseksiyonu . . . . .                                                  | 977        |
| Toraks Duvarının Diseksiyonu . . . . .                                                | 977        |
| Subskapular Alan . . . . .                                                            | 977        |
| Drenaj ve Kapatma . . . . .                                                           | 977        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                                          | 978        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                             | 978        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                          | 978        |
| <b>125 Yüzeysel ve Derin İnguinal (Femoroinguinal ve Pelvik) Diseksiyon . . . . .</b> | <b>979</b> |
| Hisakazu Hoshi                                                                        |            |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                           |            |
| Endikasyonlar . . . . .                                                               | 979        |
| Preoperatif Değerlendirme . . . . .                                                   | 979        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                               | 979        |
| Dökümantasyon . . . . .                                                               | 979        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                         | 979        |
| Yara Enfeksiyonu ve Yara Ayrılmasının Önlenmesi . . . . .                             | 979        |
| Lenfödem İnsidansını Azaltma . . . . .                                                | 980        |
| Derin İnguinal Diseksiyon İçin Endikasyonlar ve Ekspozur . . . . .                    | 980        |
| Nodal Diseksiyonun Yeterliliği . . . . .                                              | 980        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                            | 981        |
| İnsizyon ve Ekspozur . . . . .                                                        | 981        |
| Femoral Üçgende Diseksiyon . . . . .                                                  | 981        |
| İnguinal Ligaman Üstü Diseksiyon . . . . .                                            | 981        |
| Derin İnguinal (Pelvik) Diseksiyon . . . . .                                          | 981        |
| Sartorius Kas Flebi . . . . .                                                         | 983        |
| Cilt Kapatılması ve Drenaj . . . . .                                                  | 983        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                                          | 983        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                                             | 983        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                          | 983        |

## Kısım XII Tiroid, Paratiroid ve Adrenal Bez Cerrahisi; Parotidektomi ve Trakeal Girişimler

Sonia L. Sugg

|                                                                                |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>126 Tiroid, Paratiroid ve Adrenal Cerrahide Temel Kavramlar</b> . . . . .   | 987  |
| Janice L. Pasieka                                                              |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                    |      |
| Tiroid . . . . .                                                               | 987  |
| Benign Tiroid Hastalıkları . . . . .                                           | 987  |
| Hipertiroidi . . . . .                                                         | 987  |
| Multinodüler Guatr . . . . .                                                   | 988  |
| Tiroid Karsinomu . . . . .                                                     | 988  |
| Ultrasonografi, İnce İğne Aspirasyonu ve Moleküler Testler . . . . .           | 989  |
| Tiroid Kanserinin Cerrahi Tedavisi . . . . .                                   | 989  |
| İyi Diferansiye Tiroid Kanseri (İDTK ya da WDTC) . . . . .                     | 989  |
| Medüller Tiroid Kanseri (MTK) . . . . .                                        | 990  |
| Paratiroid . . . . .                                                           | 990  |
| Primer Hiperparatiroidizm . . . . .                                            | 991  |
| Sekonder ve Tersiyer Hiperparatiroidizm . . . . .                              | 991  |
| Paratiroidektomi . . . . .                                                     | 992  |
| Adrenal . . . . .                                                              | 992  |
| Adrenal İnsidentalomalar . . . . .                                             | 993  |
| Primer Aldosteronizm . . . . .                                                 | 993  |
| Cushing Sendromu . . . . .                                                     | 994  |
| Feokromositoma / Paraganglioma . . . . .                                       | 994  |
| Adrenal Beze Cerrahi Yaklaşımlar . . . . .                                     | 994  |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                                   | 994  |
| <b>127 Tiroidektomi.</b> . . . .                                               | 997  |
| Geeta Lal                                                                      |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                                    |      |
| Endikasyonlar . . . . .                                                        | 997  |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                                 | 997  |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                                        | 997  |
| Dökümantasyon . . . . .                                                        | 997  |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                                  | 997  |
| Superior Laringeal Sinirin Korunması . . . . .                                 | 997  |
| Rekürren Laringeal Sinirin Tanımlanması ve Korunması . . . . .                 | 998  |
| Paratiroid Bezlerinin Korunması . . . . .                                      | 999  |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                                     | 999  |
| İntraoperatif Hazırlık . . . . .                                               | 999  |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                             | 999  |
| İstmus ve Orta Tiroid Veninin Tanımlanması ve Bağlanması . . . . .             | 1000 |
| Superior Pol ve Superior Paratiroid Bezin Diseksiyonu . . . . .                | 1000 |
| İnferior Pol Damarlarının Tanımlanması . . . . .                               | 1001 |
| Rekürren Laringeal Sinir ve İnferior Paratiroid Bezinin Tanımlanması . . . . . | 1001 |
| Paratiroid Bezlerinin Reimplantasyonu . . . . .                                | 1002 |
| Subtotal Tiroid Lobektomisi . . . . .                                          | 1002 |
| Total Tiroid Lobektomisi . . . . .                                             | 1002 |
| Parsiyel Tiroid Lobektomisi . . . . .                                          | 1002 |
| Kapama . . . . .                                                               | 1003 |

|                                                                   |             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| Postoperatif Bakım . . . . .                                      | 1003        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                         | 1004        |
| Minimal İnvaziv Tiroidektomi . . . . .                            | 1005        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                      | 1005        |
| <b>128 Tiroid Kanserinde Boyun Diseksiyonu. . . . .</b>           | <b>1007</b> |
| Maheshwaran Sivarajah ve Rebecca S. Sippel                        |             |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                       |             |
| Endikasyonlar . . . . .                                           | 1007        |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                    | 1007        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                           | 1008        |
| Önceki Cerrahiye Bağlı Skar Dokusu . . . . .                      | 1008        |
| Sinir Yaralanmaları . . . . .                                     | 1008        |
| Torasik Duktus Yaralanması . . . . .                              | 1008        |
| Seroma . . . . .                                                  | 1008        |
| Dökümantasyon . . . . .                                           | 1008        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                     | 1009        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                        | 1009        |
| Santral Kompartman Boyun Diseksiyonu . . . . .                    | 1010        |
| Lateral Kompartman Boyun Diseksiyonu . . . . .                    | 1011        |
| Postoperatif Komplikasyonlardan Kaçınma . . . . .                 | 1012        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                      | 1013        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                         | 1013        |
| Detaylı Okuma İçin . . . . .                                      | 1013        |
| <b>129 Paratiroidektomi . . . . .</b>                             | <b>1015</b> |
| Sonia L. Sugg                                                     |             |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                       |             |
| Endikasyonlar . . . . .                                           | 1015        |
| Preoperatif Hazırlık . . . . .                                    | 1015        |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları . . . . .                           | 1016        |
| Ameliyat Stratejisi . . . . .                                     | 1016        |
| Hastalığın Tedavisi . . . . .                                     | 1016        |
| Rekürren Laringeal Sinirin Korunması . . . . .                    | 1016        |
| Superior Laringeal Sinirin Korunması . . . . .                    | 1017        |
| Normal Paratiroid Dokunun Korunması . . . . .                     | 1017        |
| Ameliyat Tekniği . . . . .                                        | 1017        |
| İnsizyon ve Ortaya Koyma . . . . .                                | 1017        |
| İnferior Tiroid Arteri ile Rekürren Laringeal Sinirin             |             |
| Çaprazlaşmasının Tanımlanması . . . . .                           | 1017        |
| İnferior ve Superior Paratiroid Bezlerinin Tanımlanması . . . . . | 1018        |
| Adenomun Rezeksiyonu . . . . .                                    | 1018        |
| Normal Paratiroid Bezinin Biyopsisi . . . . .                     | 1018        |
| Subtotal Paratiroidektomi . . . . .                               | 1018        |
| Total Paratiroidektomi ve Ototransplantasyon . . . . .            | 1018        |
| Bulunamayan Paratiroid Bezi İçin İzlenecek Yollar . . . . .       | 1018        |
| Kapama . . . . .                                                  | 1019        |
| Reoperasyon . . . . .                                             | 1019        |
| Posterior Yaklaşım . . . . .                                      | 1019        |
| Postoperatif Bakım . . . . .                                      | 1019        |
| Komplikasyonlar . . . . .                                         | 1020        |
| Kaynaklar . . . . .                                               | 1020        |

|                                                   |      |
|---------------------------------------------------|------|
| <b>130 Minimal İnvaziv Paratiroidektomi</b> ..... | 1021 |
| Philip M. Spanheimer ve Sonia L. Sugg             |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>       |      |
| Endikasyonlar ve Preoperatif Hazırlık .....       | 1021 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....               | 1021 |
| Dökümantasyon .....                               | 1021 |
| Ameliyat Stratejisi .....                         | 1022 |
| İntraoperatif PTH İzlemi (IOPTH) .....            | 1022 |
| Postoperatif Komplikasyonlardan Kaçınma .....     | 1022 |
| Rekürren Laringeal Sinirin Korunması .....        | 1022 |
| Ameliyat Tekniği .....                            | 1022 |
| İnsizyon ve Ekspozur .....                        | 1022 |
| Postoperatif Bakım .....                          | 1023 |
| Komplikasyonlar .....                             | 1023 |
| Kaynaklar .....                                   | 1024 |
| <b>131 Açık Adrenalektomi</b> .....               | 1025 |
| James R. Howe                                     |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>       |      |
| Endikasyonlar .....                               | 1025 |
| Preoperatif Hazırlık .....                        | 1025 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....               | 1026 |
| Dökümantasyon .....                               | 1027 |
| Ameliyat Stratejisi .....                         | 1027 |
| Ameliyat Tekniği: Sağ Adrenalektomi .....         | 1027 |
| Sol Adrenalektomi .....                           | 1029 |
| Postoperatif Bakım .....                          | 1030 |
| Komplikasyonlar .....                             | 1031 |
| Detaylı Okuma İçin .....                          | 1031 |
| <b>132 Laparoskopik Adrenalektomi</b> .....       | 1033 |
| Emily E. K. Murphy ve Tracy S. Wang               |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>       |      |
| Endikasyonlar .....                               | 1033 |
| Göreceli Kontrendikasyonlar .....                 | 1033 |
| Preoperatif Hazırlık .....                        | 1033 |
| Özel Durumlar .....                               | 1033 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....               | 1034 |
| Preoperatif .....                                 | 1034 |
| İntraoperatif .....                               | 1034 |
| Postoperatif .....                                | 1034 |
| Dökümantasyon .....                               | 1034 |
| Ameliyat Stratejisi .....                         | 1034 |
| Postoperatif Komplikasyonların Önlenmesi .....    | 1035 |
| Ameliyat Tekniği .....                            | 1035 |
| Transabdominal Yaklaşım .....                     | 1035 |
| Retropéritoneoskopik Yaklaşım .....               | 1037 |
| Özel Durumlar .....                               | 1038 |
| Postoperatif Bakım .....                          | 1038 |
| Komplikasyonlar .....                             | 1039 |
| Detaylı Okuma İçin .....                          | 1039 |

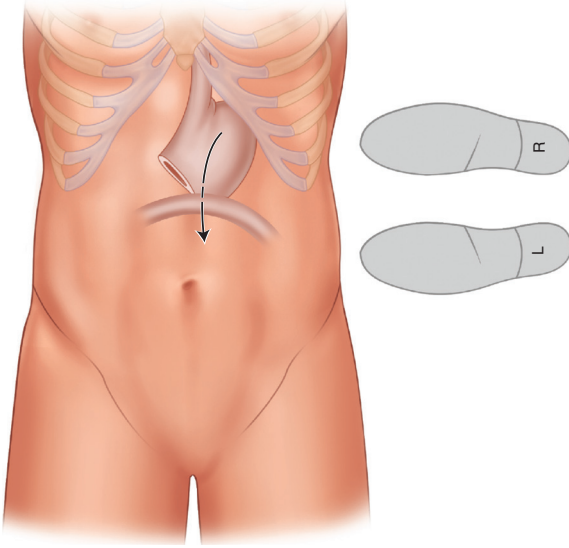
|                                                                    |      |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| <b>133 Parotidektomi</b> .....                                     | 1041 |
| Carol E. H. Scott-Conner                                           |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                        |      |
| Endikasyonlar .....                                                | 1041 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                | 1041 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                          | 1041 |
| Rezeksiyonun Genişliği .....                                       | 1041 |
| Fasiyal Sinirin Bulunması ve Korunması .....                       | 1041 |
| Temel Dökümantasyon .....                                          | 1042 |
| Ameliyat Tekniği .....                                             | 1042 |
| İnsizyon ve Ekspojur .....                                         | 1042 |
| Parotis Bezinin Posterior Kenarının Ortaya Konması .....           | 1043 |
| Fasiyal Sinirin Lokalizasyonu .....                                | 1043 |
| Fasiyal Sinir Dallarının Diseksiyonu .....                         | 1044 |
| Parotis Bezinin Derin Lobunun Çıkarılması (Endike Olduğunda) ..... | 1044 |
| Drenaj ve Kapama .....                                             | 1045 |
| Postoperatif Bakım .....                                           | 1045 |
| Komplikasyonlar .....                                              | 1045 |
| Detaylı Okuma İçin .....                                           | 1045 |
| <b>134 Krikotiroidotomi</b> .....                                  | 1047 |
| Jennifer Shanklin ve Kathleen Romanowski                           |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                        |      |
| Endikasyon .....                                                   | 1047 |
| Preoperatif Hazırlık .....                                         | 1047 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                | 1047 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                          | 1047 |
| Temel Dökümantasyon .....                                          | 1048 |
| Ameliyat Tekniği .....                                             | 1048 |
| Postoperatif Bakım .....                                           | 1049 |
| Komplikasyonlar .....                                              | 1049 |
| Kaynaklar .....                                                    | 1049 |
| <b>135 Trakeostomi</b> .....                                       | 1051 |
| Carol E. H. Scott-Conner ve K. Shad Pharaon                        |      |
| <i>Çeviri: Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman</i>                        |      |
| Endikasyonlar .....                                                | 1051 |
| Preoperatif Hazırlık .....                                         | 1051 |
| Tuzaklar ve Tehlike Noktaları .....                                | 1051 |
| Giriş .....                                                        | 1051 |
| Ameliyat Stratejisi .....                                          | 1052 |
| Temel Dökümantasyon .....                                          | 1052 |
| Ameliyat Tekniği: Formal Trakeostomi .....                         | 1052 |
| Endotrakeal Tüp .....                                              | 1052 |
| İnsizyon ve Ekspojur .....                                         | 1052 |
| Trakeal Halkaların Tanımlanması .....                              | 1052 |
| Trakeostomi Ekipmanının Kontrolü .....                             | 1053 |
| Trakeanın Açılması .....                                           | 1053 |
| Trakeostomi Tüpünün Yerleştirilmesi .....                          | 1054 |

---

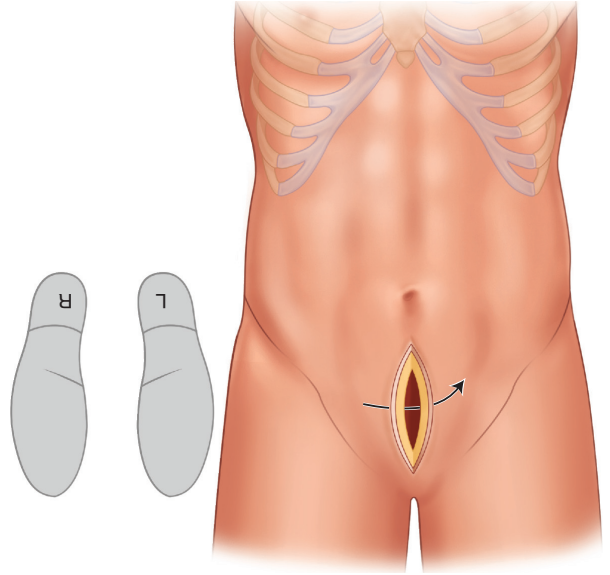
|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| Kapama .....                       | 1054        |
| Perkütan Trakeostomi .....         | 1054        |
| Pozisyonlandırma ve Hazırlık ..... | 1055        |
| İşlem .....                        | 1055        |
| Postoperatif Bakım .....           | 1057        |
| Komplikasyonlar .....              | 1057        |
| Detaylı Okuma İçin .....           | 1058        |
| <b>İndeks .....</b>                | <b>1059</b> |



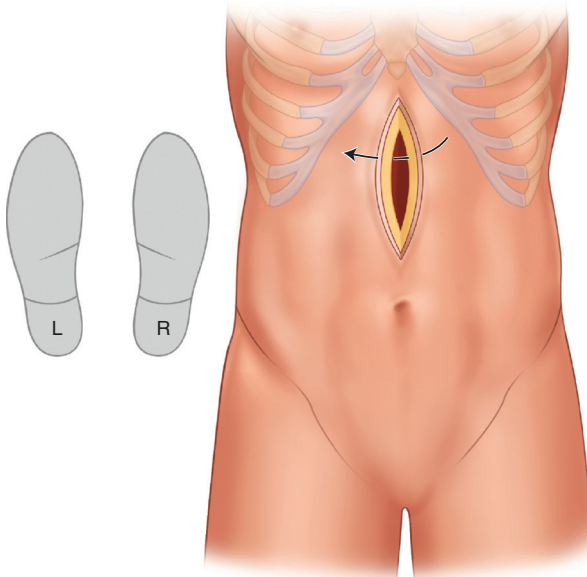




Şekil 2.9



Şekil 2.11



Şekil 2.10

Bazı cerrahların, vücut ve el pozisyonlarının uygun olmamasına veya gergin olmasına rağmen etkili dikişler yapabildikleri doğru olsa da, cerrahi işlem sırasında, atletizmde olduğu gibi, iyi bir formun tutarlı bir şekilde üstün performans elde etmek için gerekli bir unsur olduğu vurgulanmalıdır.

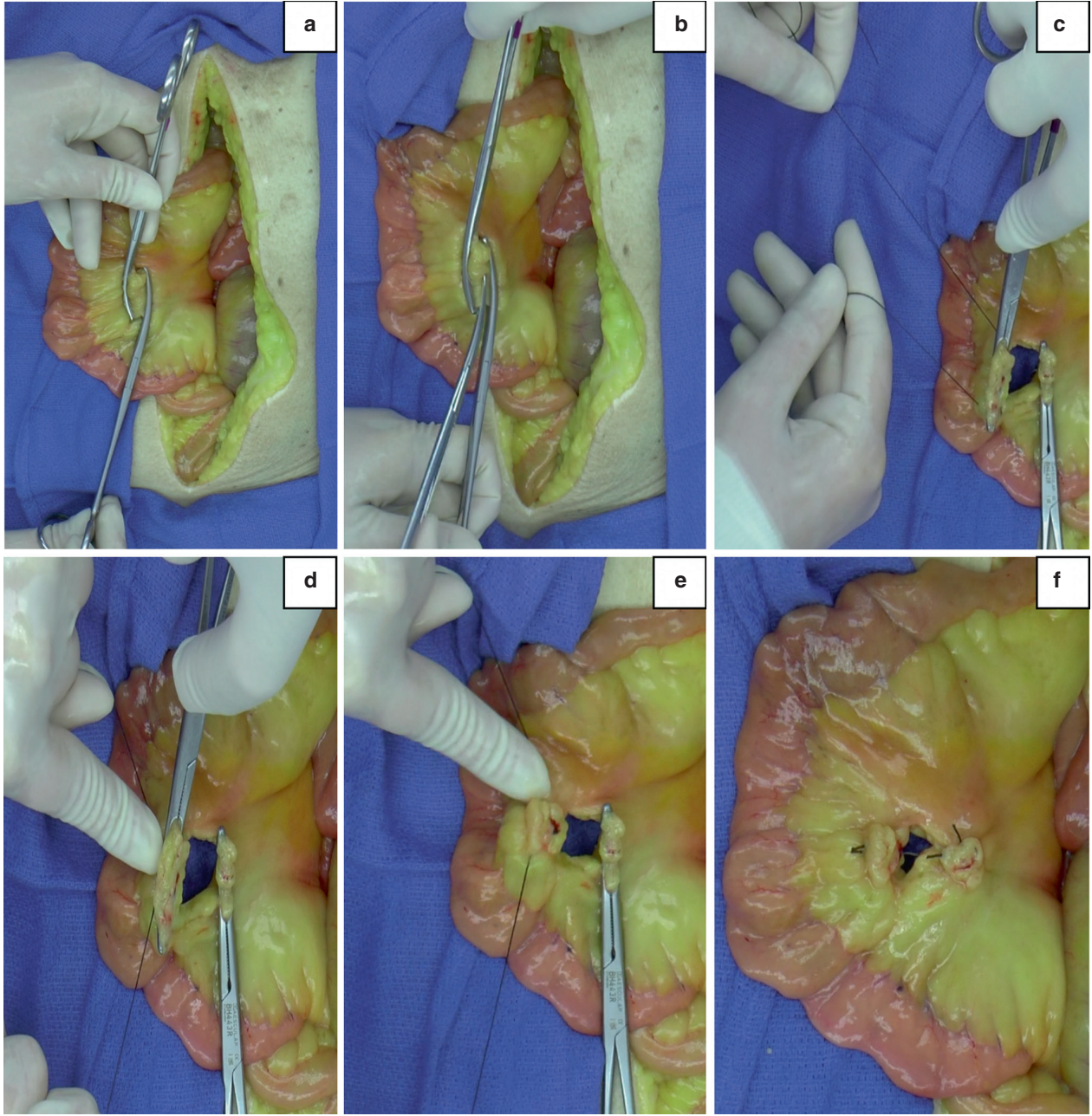
### Enstrümanların Kullanımı

Kullanacağınız aletlerin adlarını öğrenin. Bölüm 11 bazı yaygın kullanılan aletlerin resimli bir sözlüğünü sunmaktadır. Ortak terminolojinin farklılık gösterebileceğini ve bir aletin bir hastanede bir isimle, farklı bir hastanede (özellikle başka bir coğrafi bölgede) başka bir isimle anılmasının nadir olmadığını kabul edin.

Nadir istisnalar dışında, yumuşak doku diseksiyonu için kullanılan tüm cerrahi aletler sıkı, mengene benzeri bir tutuş yerine parmak ucu basıncıyla tutulmalıdır. Alet dokuya uygulandığında cerrahın proprioseptif hisleri algılayabilmesi için gevşek bir tutuş esastır. Rahat bir tutuş ayrıca kas titremelerine katkıda bulunan yorgunluğu önlemeye yardımcı olur. Bu gereklilik, kullanılan alet ister neşter, ister forseps, ister iğne tutucu veya makas olsun geçerlidir.

### Neşter

Deride ilk neşter(bistüri) kesisini yaparken, cerrah deri ve deri altı yağ boyunca kalın bir vuruş kullanarak doku travmasını en aza indirebilir. Bu sıkı bir tutuş gerektirir. Ancak diğer çoğu durumda neşter, sapın bir tarafındaki başparmak ile karşı taraftaki diğer parmaklar arasında nazikçe tutulmalıdır. Bisturi ile uzun, bilinçli vuruşlar tercih



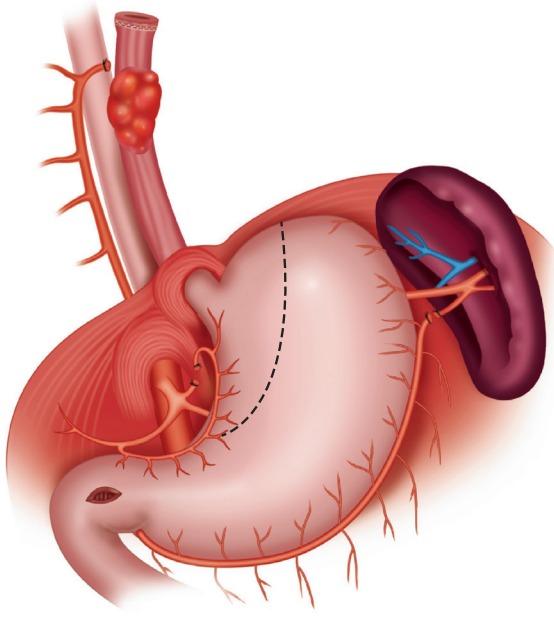
**Şekil 6.2**

vardır. Bu nedenle, iç organlardan çıkan küçük dallar için uygun değildirler (örneğin, Kocher manevrası sırasında küçük duodenal dallar). İkinci nokta, etkili olabilmesi için damarın çevre dokulardan tamamen temizlenmiş olması gerektiğidir. Bir klips damarın ve çevresindeki dokunun etrafına uygulanırsa, hemostaz elde etme olasılığı düşüktür ve yerinden çıkabilir.

### Staplerler

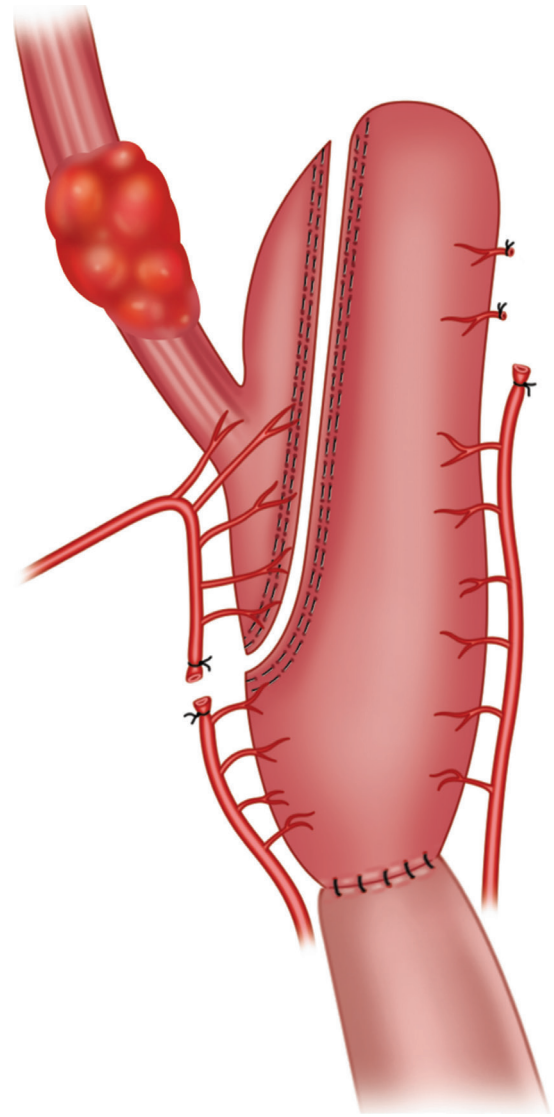
Vasküler kartuşu olan zimbalar, damar ve zımbanın boyutuna bağlı olarak bazen toplu halde veya mezenterleriyle birlikte damarları bölmek için kullanılabilir. Bölünecek damarların bir tarafı hemen hastadan numune olarak çıkarılıyorsa kesici olmayan bir stapler kullanılabilir. Ör-





Şekil 15.2

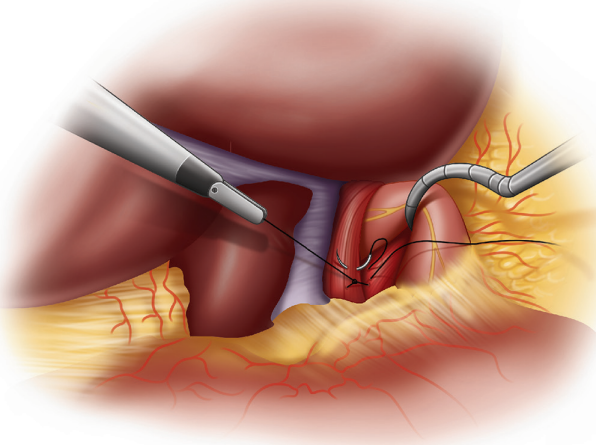
traksiyon yerleştirilir, böylece mide gerilir. Bir GIA stapler mide fundusuna doğru daha küçük bir kavisle uygulanır, böylece kardiya ve proksimal mide rezeke edilir. Yeterli sınırlar elde etmek için tümörün 5-6 cm distal sınırına izin veririz. Spesmen çıkarılır ve sınırlar frozen kesit incelemesi için gönderilir. Her stapler uygulamasında, fundusa sefalad traksiyon uygulanmalıdır ve mide aşamalı olarak uzatılır, böylece kondüitin yukarı doğru erişimi maksimize edilir. Küçük kurvatürün çoğunun çıkarılmasıyla, midenin bağlantıları çözülür ve fundus tamamen mobilize edilir. Bu, midenin aşırı gerginlik olmadan mobilize edilmesini sağlar ve mide büyük bir rezervuar yerine daha tübüler bir yapı haline gelir. Bununla birlikte, kanalı çok fazla daraltmamak çok önemlidir, çünkü bu fundusun kan akışını tehlikeye atacaktır. Midenin mümkün olduğunca büyük bir kısmını koruyoruz, ancak kanalın aşırı daraltılmadığı tübüler bir mide de kullanılabilir. Tümörün ötesinde brüt 5 cm'lik bir marjla bile, gastrik kondüit posterior mediasten veya substernal yoldan servikal özofagusu ulaşmak için yeterince uzundur. Benign hastalığı olan hastalarda, fundusa giden kollateral dolaşım da korunarak daha fazla mide korunabilir. Özofagus ve mide ile birlikte cerrahi spesimen karın içinden çekilir. Daha sonra posterior mediastenin dikkatli bir muayenesi yapılmalıdır. Mediastene yerleştirilen bir emme kateteri kanamayı değerlendirmek için kullanılabilir. Mediastinal packing ihtiyatlı bir adımdır ve hemostaza yardımcı olur. Daha sonra gazlar çıkarılır ve dar ekartörler ile hiyatusun mediasten incelenir. Plevral girişi olan hastalarda göğüs tüpleri takılmalıdır. Biz rutin olarak bilateral torakostomi tüpleri yerleştiriyoruz.



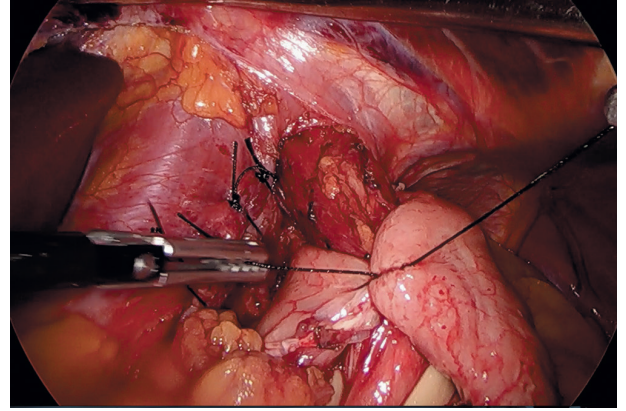
Şekil 15.3

Stapler hattını 4-0 polipropilen kullanarak sürekli Lembert sütür ile dikiyoruz. Bu, ortada kesilir ve kondüitin sefalad hareketliliğini sınırlayacak bir "purse string" oluşturmaktan kaçınmak önemlidir. Ön göğüs duvarı üzerine yerleştirilen gastrik kondüit boyuna ulaşabilmeli ve canlı ve sağlıklı kalabilmelidir. Mediastinal gazlar çıkarılır ve hemostazın yeterli olduğundan emin olmak için mediasten tekrar yakından incelenir.

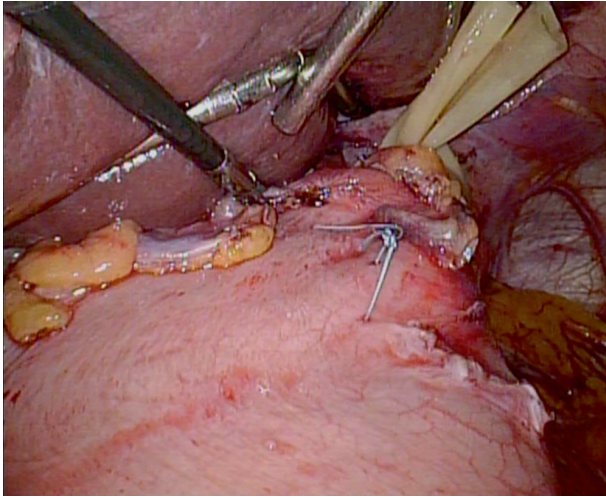
Bir sonraki adım, gastrik kondüitin mediasten boyunca boyuna transpozisyonudur. Gastrik kondüitin doğru oryantasyonunu korumak önemlidir, küçük kurvatür stapler hattı hastanın sağına doğru olmalıdır. Gerekirse oryantasyona yardımcı olmak için işaretleme sütürleri yerleştirilebilir. Cerrahin ön kolunun tamamı, yeni kondüit için yeterli bir mediastinal tünel sağlamak üzere diyafragmatik özofagus hiyatusundan geçirilir.



Şekil 18.10



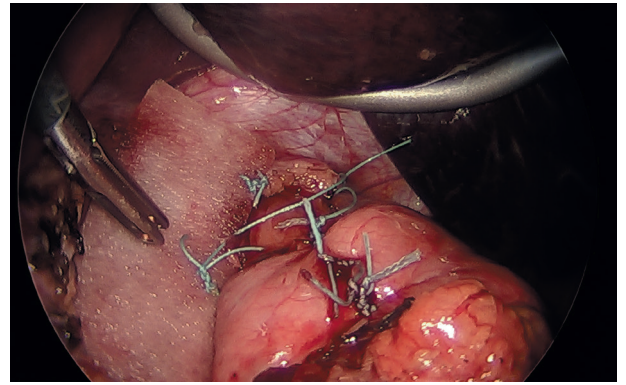
Şekil 18.12



Şekil 18.11

yerleştirin (Şekil 18.11). Bu sütür, fundusun posterior duvarının GE bileşkenine arkasına ve özofagusun sağ tarafına ulaşması gereken noktayı belirler. İşaret sütürünü kullanarak fundusu posterior yönden özofagus arkasından kısmen geçirir; ardından sağdan sütürü bularak fundusu arkadan kavrayıp çekin. Fundus kolay geçmelidir. Arkadan geçirilen fundus kısmıyla buluşması için soldan ek fundusu önden getirin. Sargının uçları kolayca birleşmeli ve gevşek hissedilmelidir; gevşekliği doğrulamak için "ayakkabı parlatma" manevrası yapılabilir. İlk gastro-gastrik sütürü yerleştirin (Şekil 18.12).

52 Fr buji yerleştirin ve buji üzerinde 3 cm'lik fundoplikasyon oluşturun. Bu, sağ (fundusun posterioru) ve sol (fundusun anterioru) gastrik fleplerin, başlangıçta özofagusa dikilmeden birbirine dikilmesiyle yapılır; böylece



Şekil 18.13

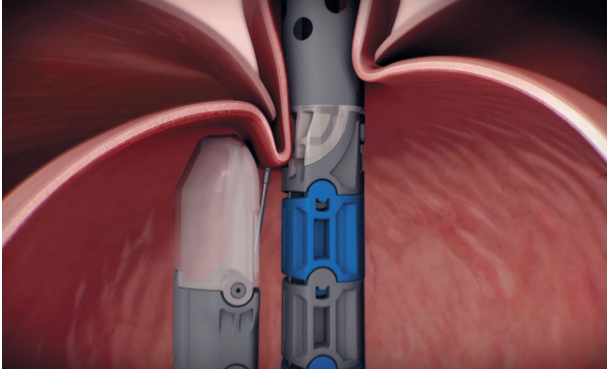
anterior vagusun yanlışlıkla tuzağa düşmesi/yaralanması önlenir. Tipik olarak 3 cm'lik fundoplikasyon için üç aralıklı sütür yeterlidir (Şekil 18.13).

Fundoplikasyon tamamlandıktan sonra üç koronal sütür yerleştirin. İlk olarak, sağ tarafta fundoplikasyonu lateral özofagusa ve sağ krusa diki. Aynı şekilde sol tarafta fundoplikasyonun posteriorunu sol krusa ve özofagusun sol latereline diki. Ek olarak sargının kaymasını önlemek için diyaframın alt yüzeyine ek bir sütür yerleştirin. Tamamlanan fundoplikasyon diyafram altında rahatça uzanmalıdır (Şekil 18.11). Fundoplikasyon sütür hattı saat 10 pozisyonundadır (Şekil 18.14).

Aperistaltizm veya şiddetli inefektif motilite varlığında, krura kapatıldıktan sonra 360° yerine 270° posterior Toupet uygulanır.

Fundoplikasyon tamamlandıktan sonra, özofagus ve midneyi değerlendirmek; sargının şekli, konumu ve sıklığını doğrulamak için özofagogastroskopi yapın (Şekil 18.15).





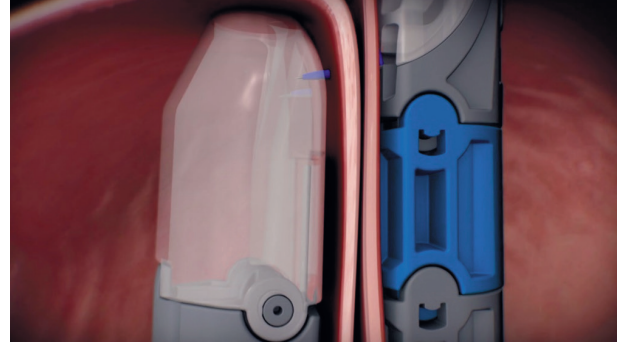
Şekil 22.9

Mideyi boşaltırken, retraktörü maksimum düzeyde aşağı çekin (bu hareket uzunluğu, yeni valfin uzunluğunu belirleyecektir). Geri çekme işlemiyle, mide fundusunun küçük eğri tarafındaki doku, doku kalıbı ile şasi arasına çekilir. Tamamen geri çekildikten sonra (yaklaşık 3 cm), saat yönünün tersine bir hareket kullanılarak küçük eğriye doğru döndürmeye başlayın. Bu, monitörde saat yönünde bir dönüşü neden olacaktır. Sarma işlemi optimize edecek olan şey, geri çekme ve döndürmenin birleşimidir. Genellikle, her köşeye (arka ve ön) üç katlama yerleştirdiğimiz için, ilk bir veya iki katlamada geri çekmeye, son katlamada ise döndürmeye öncelik veriyoruz. Tamamen geri çekilip döndürüldükten sonra, retraktörü kilitleyin ve ardından doku kalıbını kilitleyin.

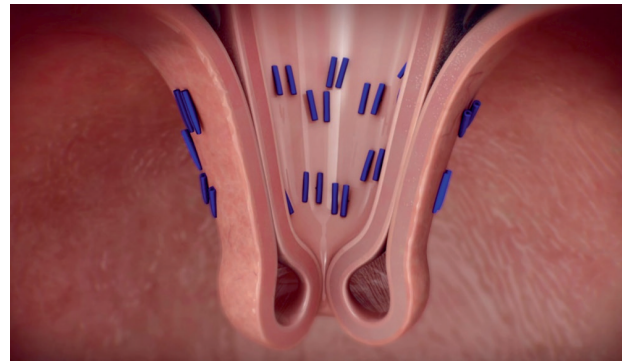
Bu aşamada yemek borusunu cihazla birleştirmek için invaginatör emme sistemini açın. Mideye tekrar hava verin ve endoskopu ve cihazı GE bileşke yerinin başlangıç uzunluğuna kadar ilerletin; bu, stiletlerin diyafram kaslarına girip çıkmamasını sağlar. Güvenlik düğmesine basarak ve tetiği sıkarak bağlantı elemanlarını yükleyin ve ateşleyin. (Şekil 22.10).

Bu aşamada, bağlantı elemanları yeniden takılabilir ve invaginatör kapatılabilir. Cihazı köşeden dışarı döndürün, retraktörün kilidini açın ve doku kalıbını açın. Arka köşeye ikinci ve üçüncü katlama için bu sırayı tekrarlayın. Üç katlamadan sonra, doku kalıbını açın ve helikal retraktörü çıkarın. Ardından cihaz ön köşeye döndürülür ve burada ek üç katlama daha yapılır.

Ardından, cihazı saat 5 ve 7 pozisyonlarına yerleştirin. Burada asıl amaç, daha büyük kurvaturda ek uzunluk kazanmak için geri çekme (bu pozisyonlarda döndürme yok) işlemidir. Bu adımları her pozisyonda iki katlama yaparak tekrarlayın.



Şekil 22.10



Şekil 22.11

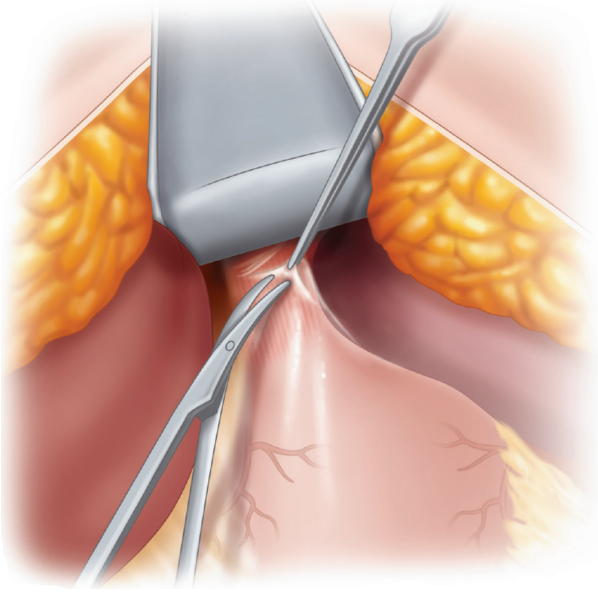
Bu 10 katlama işleminden (3 arka, 3 ön ve 2 büyük eğri) sonra, toplamda 20 adet bağlantı elemanı yerleştirilmiş olur ve daha fazla katlama işlemine gerek olup olmadığı değerlendirilir. Genellikle, görsel tatmin için 0-3 ek katlama işlemi yapılır. Görünüm, Şekil 22.11'de gösterildiği gibi 2-3 cm uzunluğunda bir valv ile sıkı bir sargı şeklinde olmalıdır.

## Komplikasyonlar

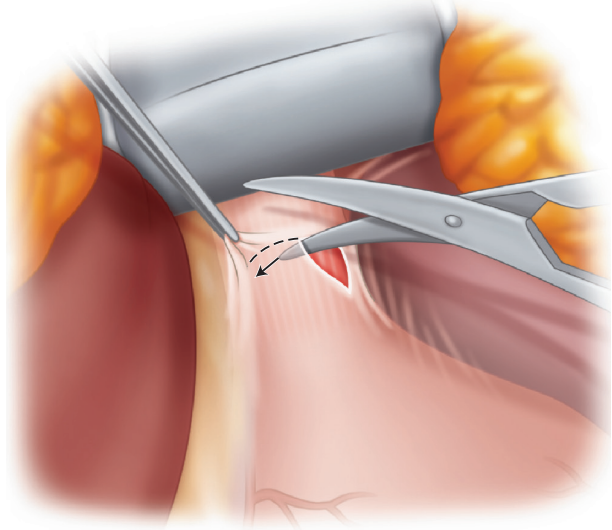
Genel olarak bu endoskopik antireflü prosedürlerine bağlı komplikasyon oranları oldukça düşüktür. İşlem sonrası en sık görülen şikayetler genellikle hafif seyirlidir ve ek bir müdahaleye gerek kalmadan kendiliğinden düzelir. Bununla birlikte, bu prosedürlerin her biri için ciddi advers olaylara ilişkin vaka raporları literatürde tanımlanmıştır.

## Nonablatif Radyofrekans Tedavisi (Stretta)

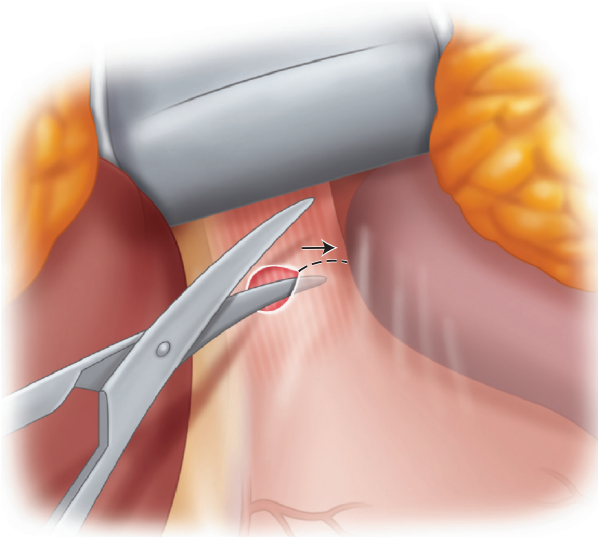
Tipik işlem sonrası şikayetler arasında dispepsi, geçici epigastrik veya göğüs ağrısı, disfaji, odinofaji ve düşük



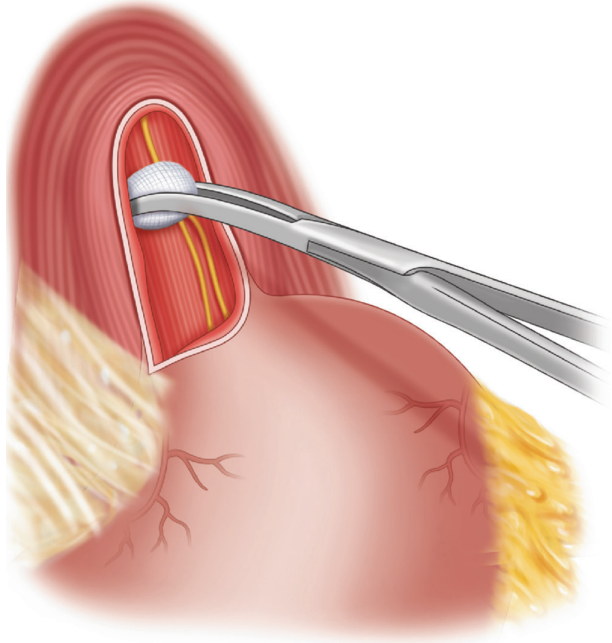
Şekil 25.1



Şekil 25.3



Şekil 25.2

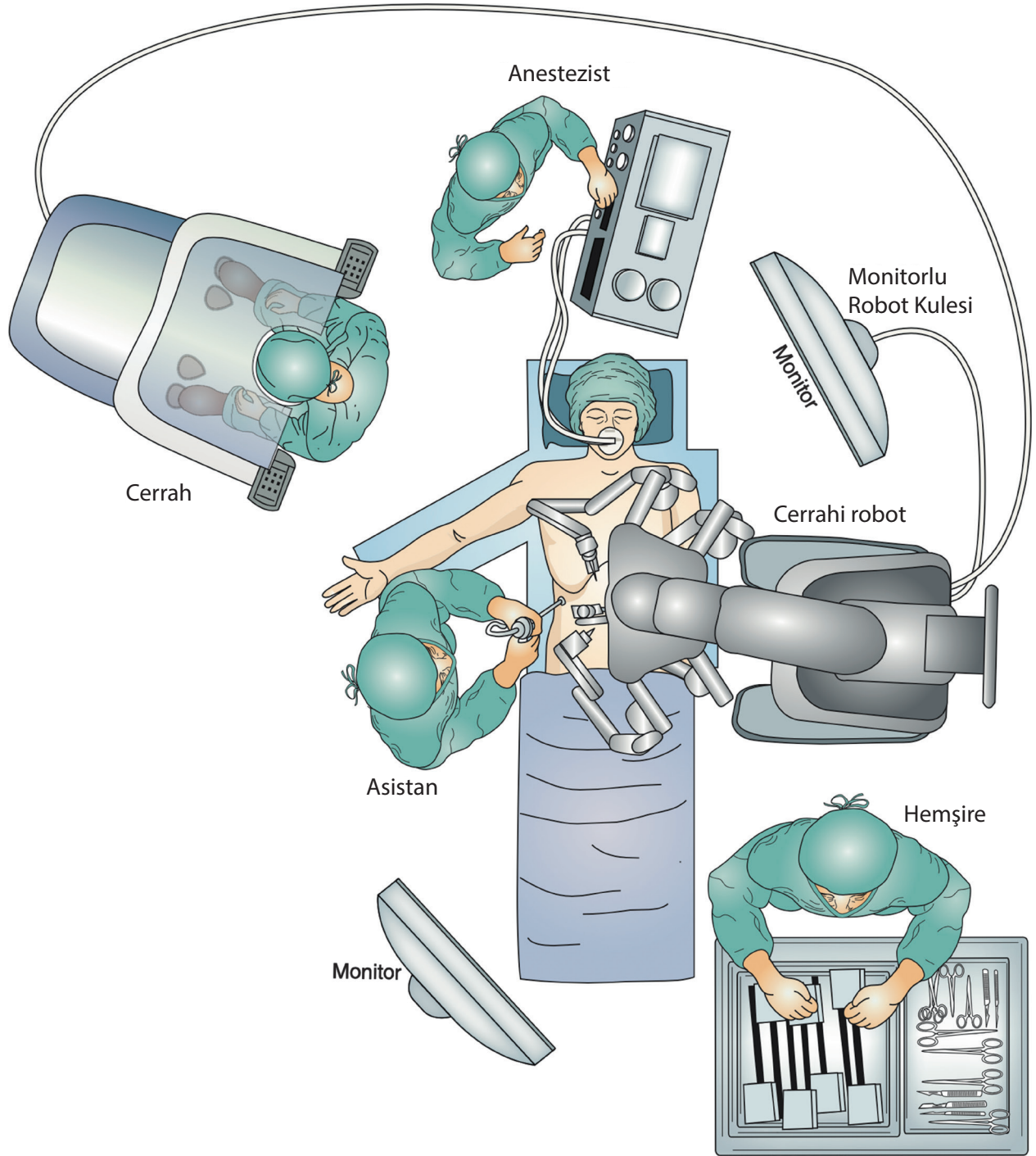


Şekil 25.4

genellikle karşılaşılan en büyük trunkustur. Cerrahın posterior vagusun yerini tespit edememesi, posterior vagusun anatomisi hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Sağ (arka) vagal trunkus sıklıkla özofagusun sağ duvarından 2 cm veya daha uzaktadır. Özofagusun işaret parmağıyla çevrelenmesi şeklindeki olağan manevrayla genellikle sahaya iletilmez. Aşağıda açıklanan teknik dikkatle takip edilirse, bu trunkus nadiren gözden kaçır.

Doku tanıma becerilerini geliştirmek için, cerrah özofagus çevresinden çıkarılan her bir sinir örneğini histolojik inceleme için ayrı bir şişeye koymalıdır. Her şişenin

üzerinde sinirin çıkarıldığı anatomik bölgeyi gösteren bir etiket bulunmalıdır. Ameliyattan birkaç gün sonra gelen patoloji raporu, cerrahın sinirleri görsel olarak tanımlama becerisinin bir testi olarak hizmet edebilir. Cerrah, tam bir trunkal vagotomi sırasında dört veya beş sinir örneğinin çıkarılmış olduğunu görünce şaşırabilir. Frozen seksiyon incelemesi yardımcıdır ancak kesin değildir çünkü tüm vagal sinir dallarının çıkarıldığını kanıtlayamaz. Cerrah, önemli bir sinir lifi kalmadığından emin olmak için sinir gövdelerini tanımlama konusunda yeterli beceri kazanmalıdır.



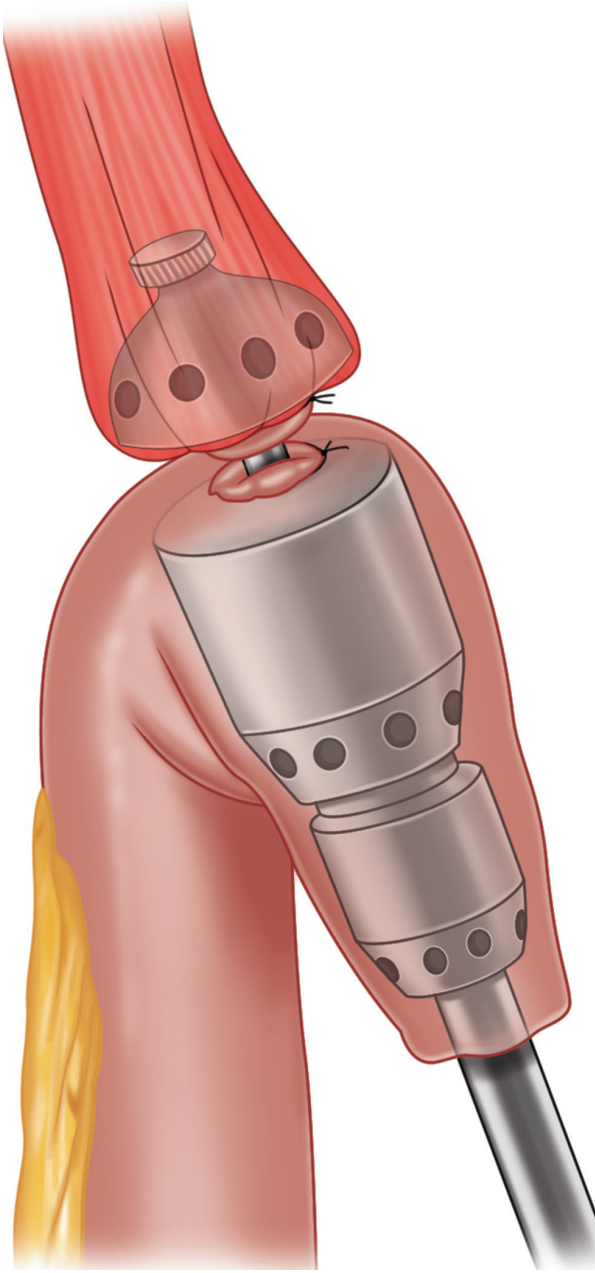
Şekil 29.9

Ardından, gastroepiploik arkadın distal segmentini antrumdan diseke edin. Sağ gastroepiploik damarların orijini civarındaki bir dizi frajil damar kolayca yırtılabilir olduğundan, bu diseksiyonu dikkatle gerçekleştirin. Bu diseksiyonun tamamlanması gastrik büyük kurvaturanın distal yarısının tamamını serbest bırakır.

### Sol Gastrik Damarlarının Kesilmesi

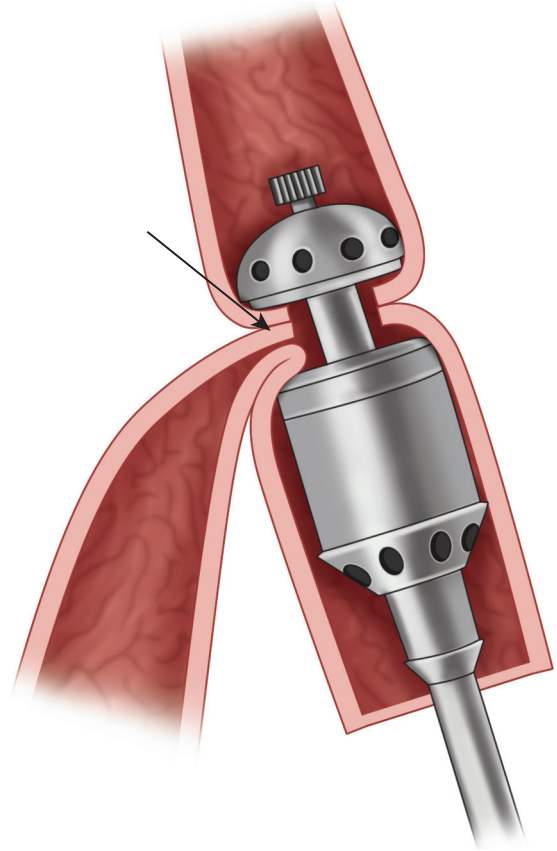
Küçük kurvatur üzerinde özofagogastrik bileşke ile pilor arasında yaklaşık yarı yolda bir nokta seçin. Bu nokta, antral mukozanın üst kenarının makul derecede iyi bir yaklaşımı olarak hizmet eder. Ardından, bir Ligasure veya proksimal ve distal tarafta iki bağlama kullanarak bitişik





Şekil 34.8

Stapler üzerindeki çok fazla gerilim veya açılanma, nispeten hareketsiz özofagus ucunu gerecek ve böylece özofagus dokusu halkasının ince veya eksik oluşumuna neden olacaktır. Cihazı ateşlemeden önce zımba hattını herhangi bir doku çıkıntısı veya komşu doku birleşmesi açısından dikkatlice inceleyin. Bu işlem tamamlandığında, tetiği çekerek cihazı ateşleyin. Ardından staplerin tabanındaki vidayı saat yönünün tersine uygun sayıda çevirin, cihazı döndürün ve anvili stapleri anastomozdan çekecek şekilde manipüle edin.



Şekil 34.9

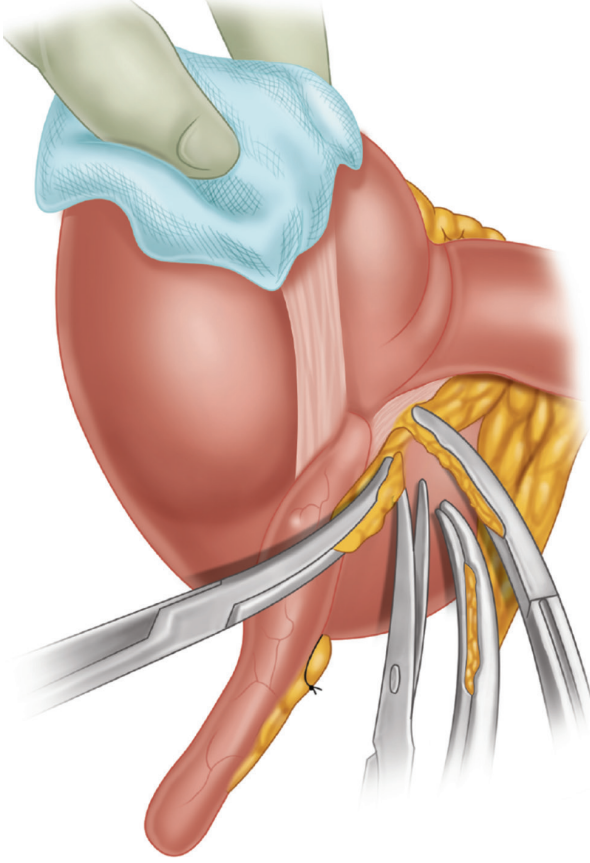
Stapler içindeki eksize edilmiş doku halkalarını inceleyin. Bunlar tatmin ediciyse ve zımba hattı sağlam görünüyorsa jejunal ucu kapatmak için mavi kartuşlu bir GIA uygulayın. Stapleri anastomozdan yaklaşık 1-2 cm uzakta bir noktaya uygulayın. Doğrusal staplerin çenelerini kapatın ve ateşleyin. Jejunumun anastomoza yakın bir yerden kesilmesi önemlidir, böylece kör lup oluşmaz.

## Roux-En-Y Jejunojejunostomi

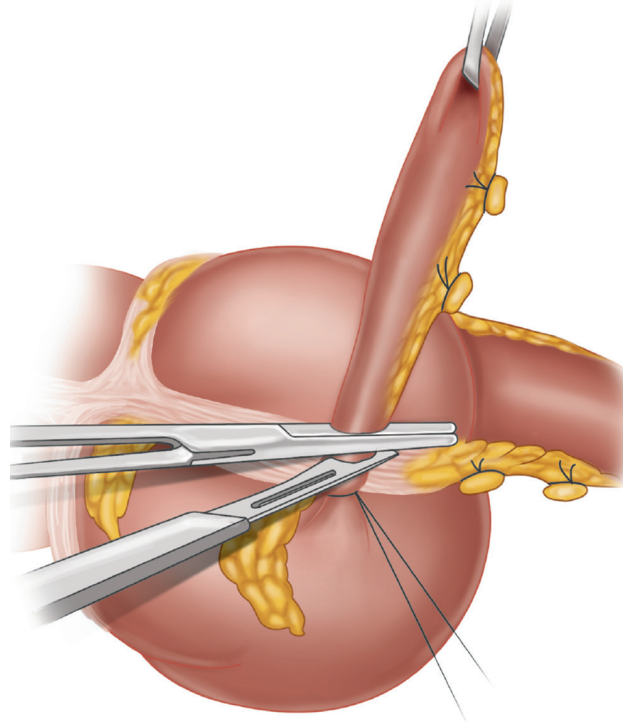
### Dikişli Versiyon

Şimdi dikkat, proksimal (biliopankreatik uzuv) jejunumun kesik ucu ile Roux-en-Y uzvunun tarafı arasında uçtan uca bir anastomoz yaparak ince bağırsağın devamlılığını yeniden sağlamaya yönlendirilmelidir. Bu anastomoz, safra reflüsünü önlemek için özofagojejunal anastomozdan en az 45 cm uzakta yapılmalıdır. Jejunumun antimezenterik sınırında uygun yer seçildikten sonra, uç-yan anastomozun arka seromüsküler tabakası için kesintili 3-0 ipek Lembert sütürleri kullanın (Şekil 34.11). Tüm bu sütürler yerleştirildiğinde, jejunumun önceden işaretlenmiş alanı boyunca bir insizyon yapın ve zımba hattını jejunu-

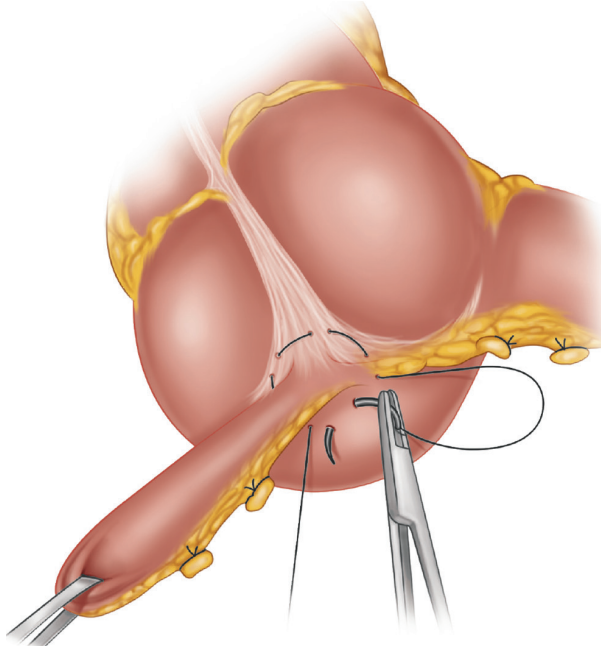




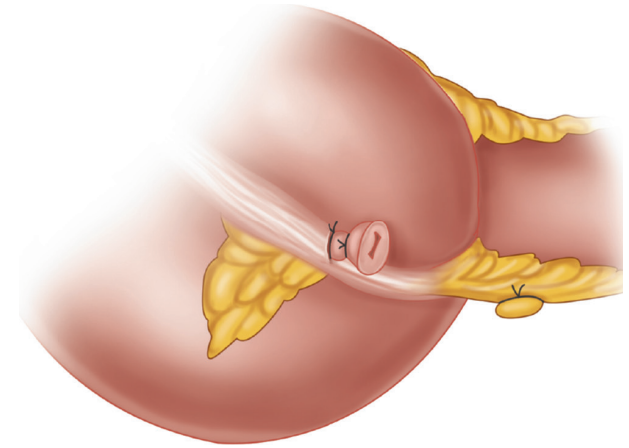
Şekil 45.18



Şekil 45.20



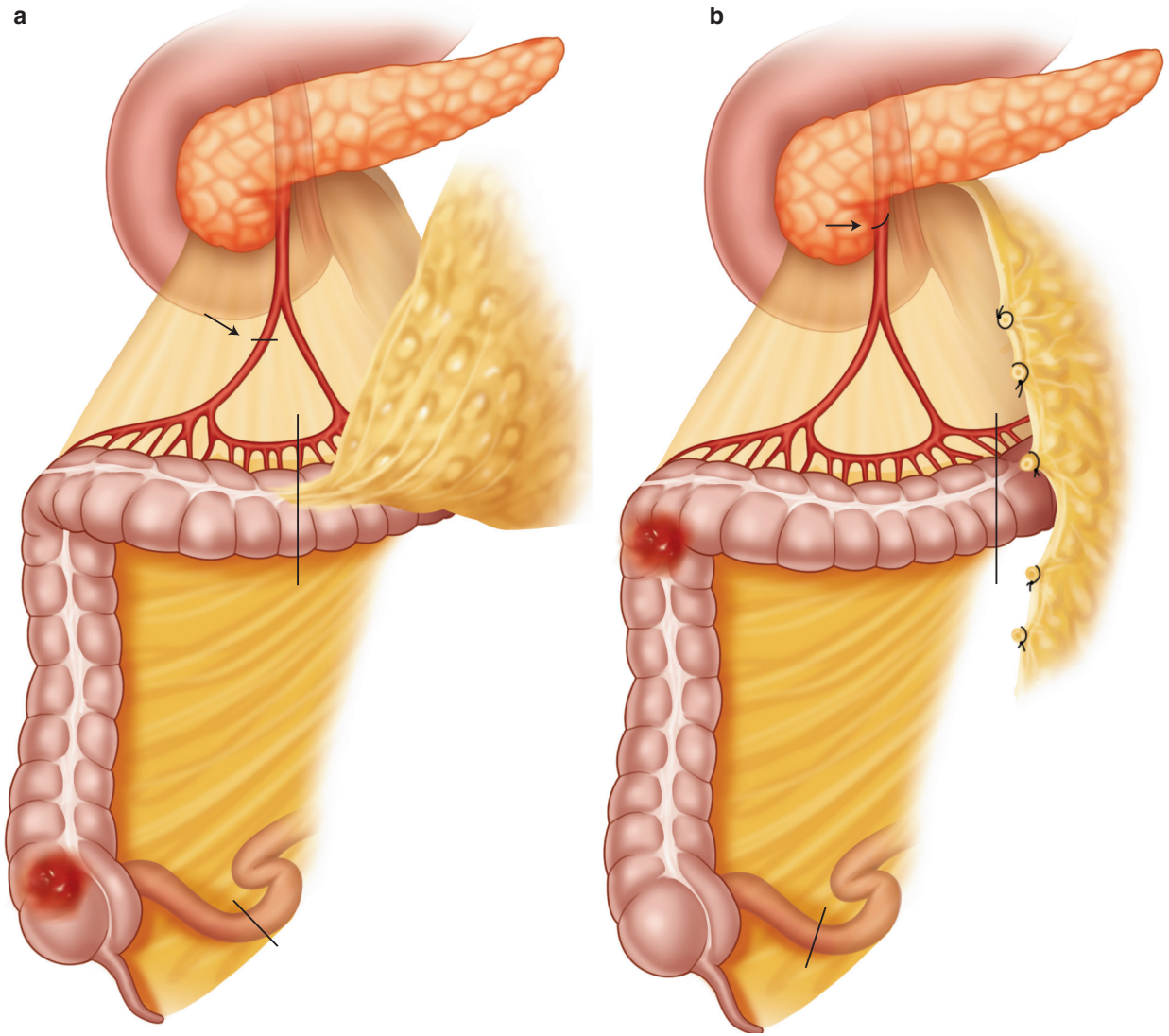
Şekil 45.19



Şekil 45.21

hem bistüriyi atın. Güdükte açıkta kalan mukozayı nazıkçe koterize edin (Şekil 45.21). Forsepsle güdüğü daha önce yerleştirilen çevre sütürüne doğru ters çevirin (Şekil 45.22) ve hemostatu kademeli geri çekerken sütürü bağlayın. Çevre sütürü çoğu zaman yeterlidir; şüphe varsa aynı materyalle sekiz rakamı sütür ile takviye edilebilir.

Numune çıkarıldıktan sonra ameliyatı bitirmeden önce arka masada tümör varlığı açısından değerlendirin.



Şekil 56.2

### Temel Dökümantasyon

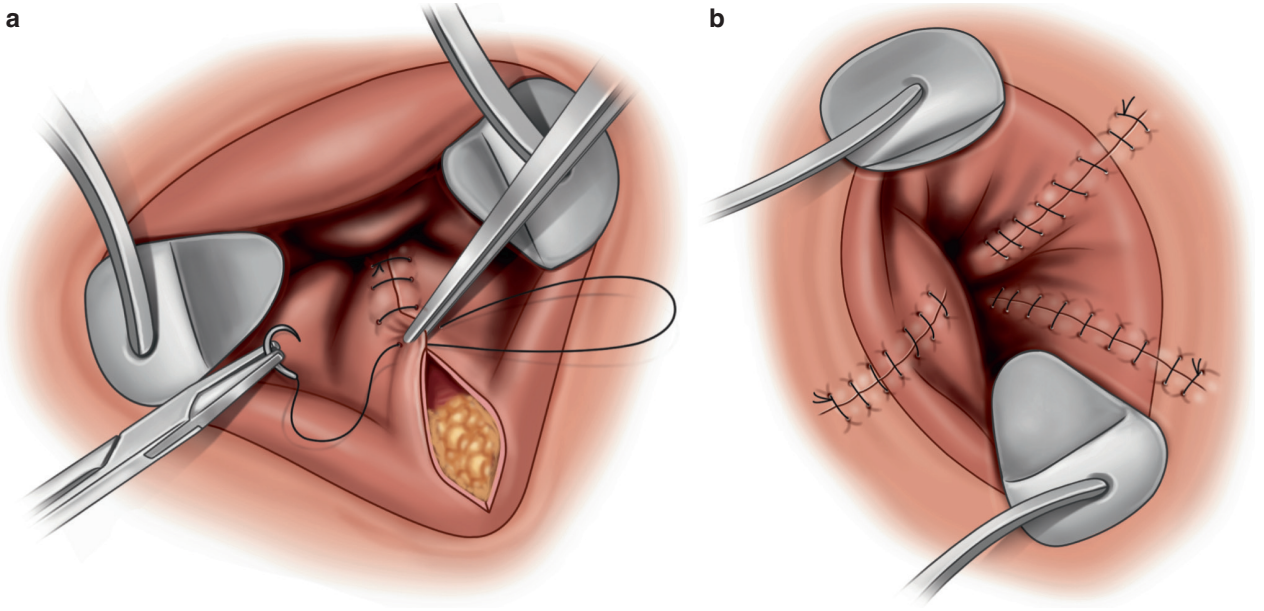
Cerrahi prosedürler için kodlama karmaşıktır. Ayrıntılar için AMA'nın *Current Procedural Terminology* kitabının en son baskısına başvurun (sondaki referanslara bakın). Genel olarak:

- Bulgular ve endikasyon
- Cerrahi yaklaşımın seçimi ve kapsamı için gerekçe
- Cerrahi yaklaşım
- Çıkarılan kan damarları
- Anastomoz tipi'nin belgelenmesi önemlidir.

### Ameliyat Tekniği

#### Pozisyon

Yaklaşım ne olursa olsun, hastayı sırtüstü pozisyonda veya modifiye litotomide, vaka sırasında dinamik yeniden konumlandırmaya izin veren bir anti-sliding sistemi üzerine yerleştirin ve sabitleyin. Tercihen en iyi erişimi sağlamak için kollar kapatılmalıdır. Mesaneyi dekomprese etmek ve intraoperatif idrar çıkışını izlemek için bir üriner kateter yerleştirin. Hastayı hazırlayın ve örtün. Laparoskopik cerrahi için monitörler cerrah, hedef ve monitör tek bir hat oluşturacak şekilde yerleştirilmelidir (Şekil 56.4).



Şekil 74.4

kısmı kas tabakasıyla birlikte almaya çalışın. Yaranın her iki tarafındaki dentat çizgisinin seviyesini eşleştirdiğinizden emin olun. Dış yaranın küçük bir bölümünü drenaj olması için açık bırakabilirsiniz. Hemostazı sağlayın ve gerekirse tek tek kesintili sekiz rakamı sütürler yerleştirin.

İlk pake bittiğinde, sonraki bir veya iki pakeye geçin ve aynı şekilde devam edin. Yine eksizyon bölgeleri arasında yeterli bir mukokutanöz köprü bıraktığınızdan emin olun. Sonunda, hemostazı sağlamak için anal kanala hemostatik bir sünger (örn. Gelfoam) yerleştirin.

#### Milligan-Morgan Tekniği (Açık Yara)

Milligan-Morgan hemoroidektomi aynı zamanda açık hemoroidektomi olarak da bilinir. Prosedür, yaraların kapatılmaması dışında tam olarak yukarıda açıklanan adımları izler. Nihai sonuç, yaraların bir yonca yaprağı gibi görünmesidir.

#### Whitehead Hemoroidektomi

Whitehead hemoroidektomi, internal hemoroidlerin çevresel olarak çıkarılmasını içerdiğinden, bir bakıma stapler hemoroidektominin (Bölüm 75) açık eşdeğeridir. Bu yaklaşım, mukozal ektropiyona (Whitehead deformitesi) yol açma komplikasyonu nedeniyle birçok kişi tarafından terk edilmiştir. Bununla birlikte, uygun teknik kullanıldığında, Whitehead hemoroidektomi çevresel internal hemoroidleri tedavi etmek için değerli bir seçenek olmaya devam edebilir.

Anal kanala bir Lone-Star ekartör yerleştirerek işleme başlayın. Mukozayı dentat çizgi hizasında veya biraz

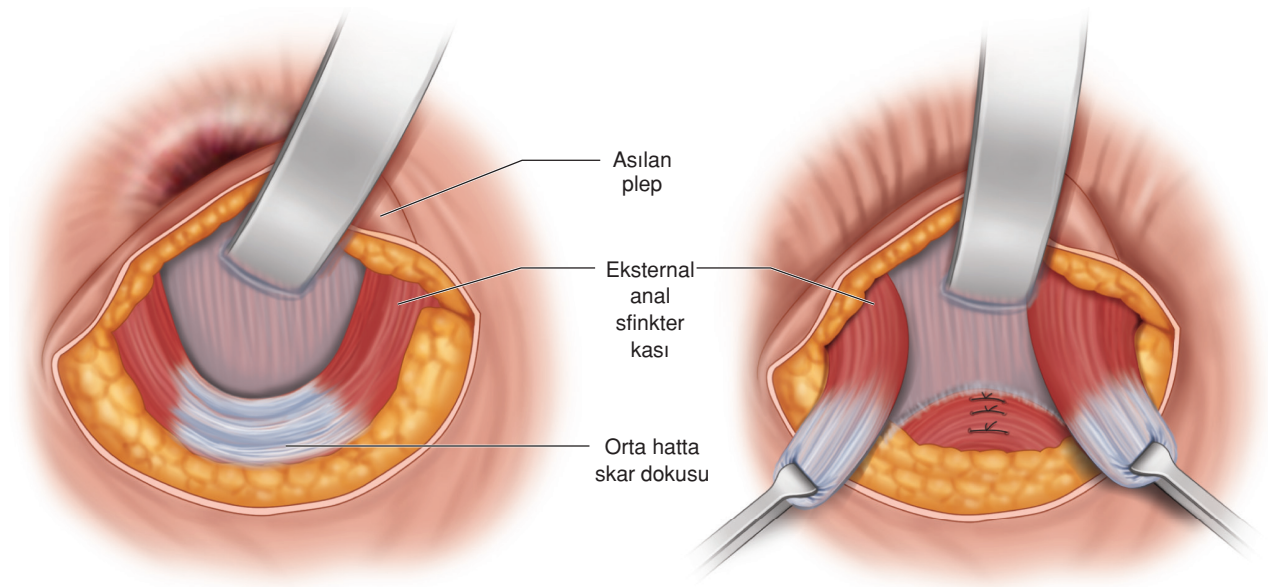
proksimalinde kesin. Mukozayı ve alttaki kas tabakasının hemoroidal pleksusunu dikkatlice diseke edin. Diseksiyon rektumun evert edilememesi dışında Delorme prosedürüne benzer. Her zaman ne kadar doku gevşekliği olduğunu değerlendirin. Hemoroidlerin üst seviyesine ulaştığınızda, kılıfı bir noktadan ayırın ve proksimal ucundan kesmeye başlayın. Proksimal ucu dentat çizgisinin yakınında kesilen uca sürekli olacak biçimde dikiş. Başarısızlıktan ve bildirilen deformiteden kaçınmanın anahtarı, mukozal ilerlemenin aşırı düzeltilmesinden kaçınmaktır. “Anastomozu” çepeçevre tamamen olgunlaştırın. Hemostazı sağlayın ve anal kanala hemostatik bir sünger yerleştirin. Lone-Star retraktörünü çıkarın.

Teorik olarak, bu yöntem eksternal bir bileşenin eksizyonu ile birleştirilebilir (Şekil 74.5a ve b). Ancak, genellikle bundan kaçınılmalıdır. Stapler hemoroidektomi için karar vermeye benzer şekilde, hastayla hangi hedeflerin gözetileceğini netleştirmelisiniz. Eğer bu hedefler eksternal çevre düzenlemesini içeriyorsa, eksizyonel hemoroidektominin diğer iki yönteminden birini kullanmayı tercih edin.

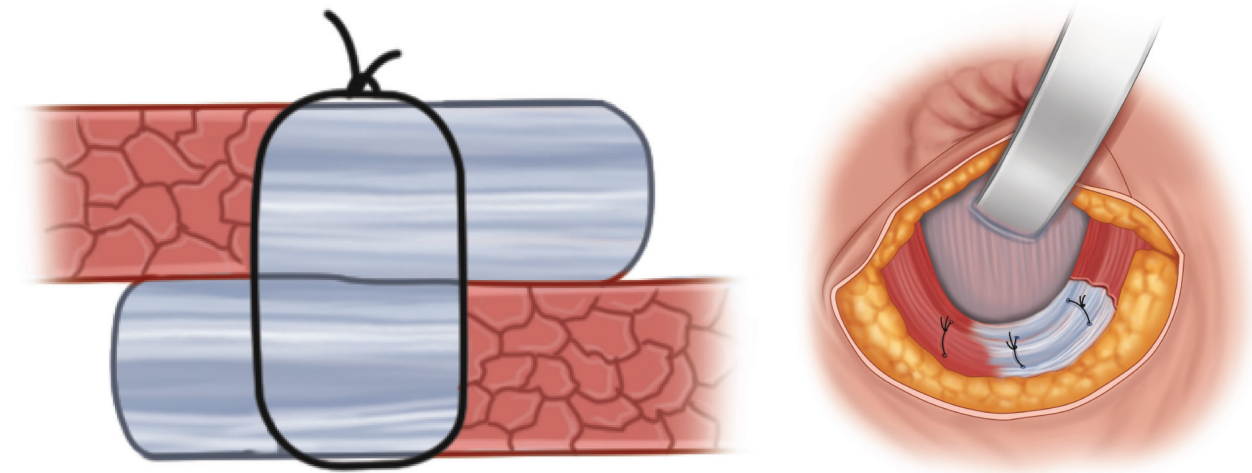
#### Ameliyat Sonrası Bakım

- Taburculuk: Eksizyonel hemoroidektomi rutin olarak ayakta ameliyat olarak gerçekleştirilir, ancak cerrahın takdirine bağlı olarak gözlem için kısa süreli hastaneye yatış da uygundur.





Şekil 84.2

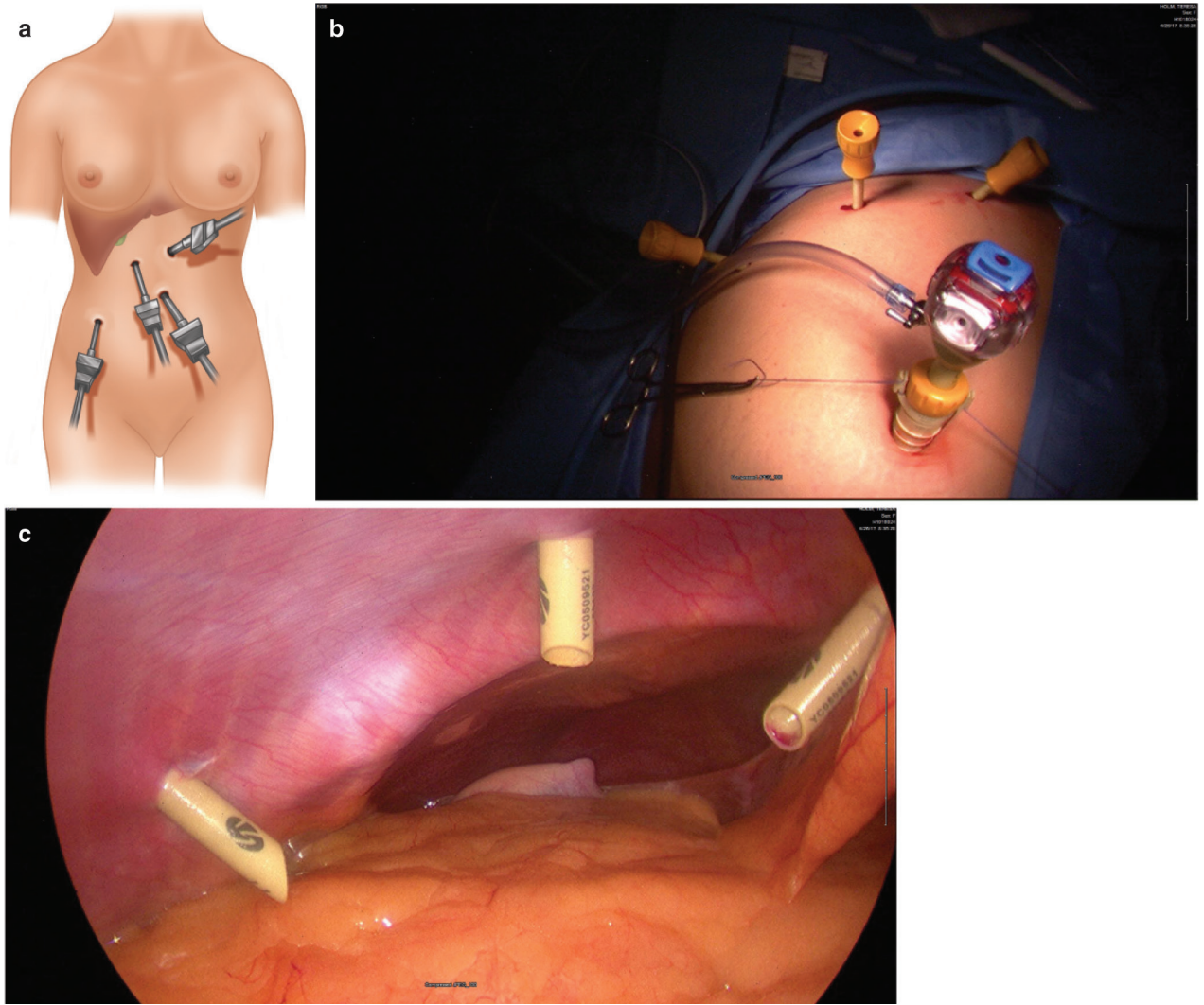


Şekil 84.3

- Ağrı yönetimi: Çoğu vakada oral analjeziklerin yeterli olduğu ağrı kontrolüne multimodal bir yaklaşım düşünün.
- Yara bakımı: Her bağırsak hareketinden sonra ve yara açıksa rutin olarak günde bir veya iki kez ılık oturma banyoları önerin; metronidazol krem topikal olarak uygulanabilir.
- Drenler: Drenleri en geç ameliyat sonrası beşinci günde çıkarın.
- Takip: Yarayı düzenli aralıklarla muayene etmek için yeterince sık kontrole çağırın.

### Komplikasyonlar

- Cerrahi alan enfeksiyonu: Ameliyat sonrası dönemde yarayı enfeksiyon veya yara açılması belirtileri açısından yakından izleyin. Hastalar rahatsız edici akıntı, uzun süreli ağrı veya inatçı kötü yara iyileşmesinden şikayet edebilir. Küçük enfeksiyonlar genellikle lokal yara bakımı ile tedavi edilebilir; bazen topikal antibiyotik kremler (örn. %0,75 metronidazol krem) uygulanabilir; sistemik antibiyotiklere nadiren ihtiyaç duyulur.



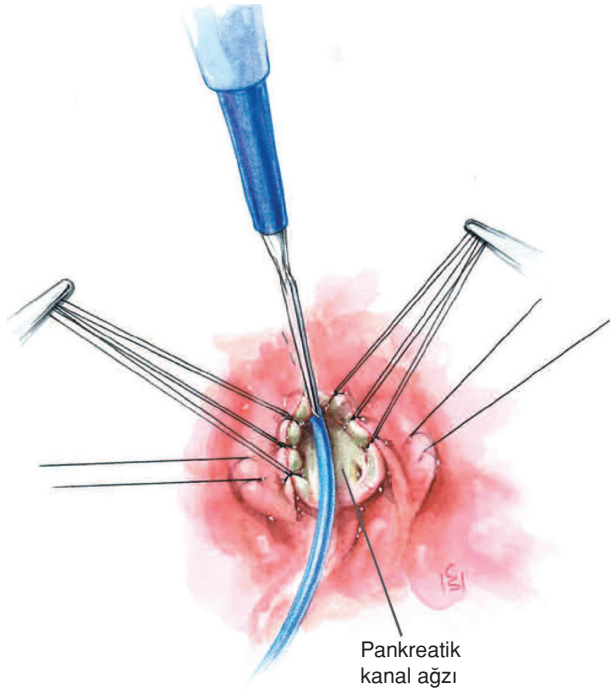
Şekil 89.4

### Sistik Kanalı Ortaya Çıkarmak için Safra Kesesinin Diseksiyonu

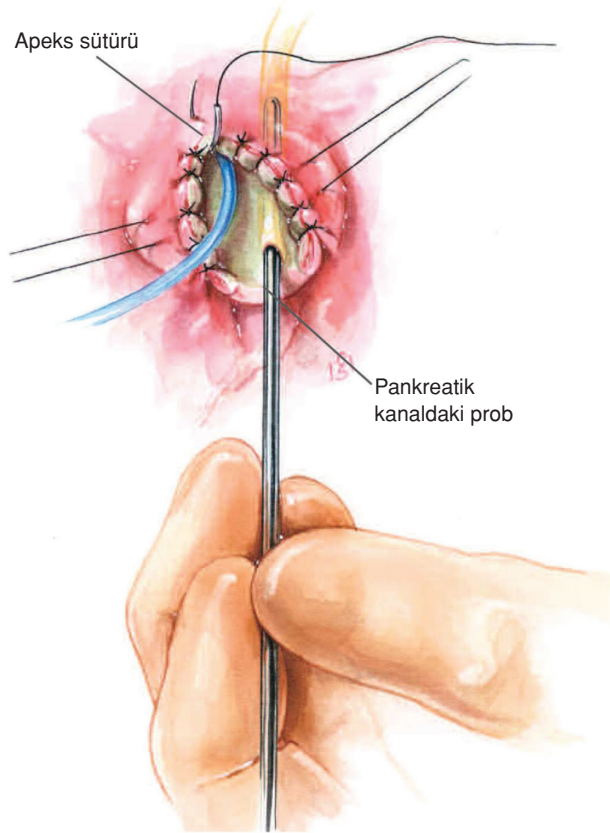
Safra kesesini ortaya çıkarmak için masanın başını 30° ters Trendelenburg pozisyonuna yükseltin. Mide güvenli diseksiyonu engelleyebilecek kadar genişlemiş görünüyorsa, nazogastrik veya orogastrik tüp takılmasını isteyin, aspirasyon için yerleştirin ve operasyonun sonunda çıkarın. Sağ lateral porttan bir grasper forsepsini yerleştirin ve safra kesesinin üst kenarını kavrayın. Safra kesesini karaciğerin anteriorunda sefalad yönde itin. Midklaviküler portu kullanarak, safra kesesi infundibulumunu kavramak için ikinci bir grasper forsepsini yerleştirin ve cerrah üst orta hat portundan yerleştirilen uygun bir diseksiyon forsepsini kullanırken anterolateral traksiyon uygulayın.

Cerrah, midklaviküler ve epigastrik portlardan ameliyat yaparak iki elli bir teknik kullanmalıdır. Bu durumda, asistan kamerayı kontrol eder ve safra kesesinin üst kenarında statik retraksiyonu tutar. Bu, ameliyatı yapan cerrahın safra kesesi retraksiyonu üzerinde dinamik kontrole sahip olmasını sağlar. Bu ekartör sık sık hareket etmeli, diseksiyon için en iyi pozlamayı ve görselleştirmeyi sunmaya çalışmalıdır.

İlk amaç, yapışmış omentum ve diğer yapıları diseke ederek safra kesesi infundibulumunu ortaya çıkarmaktır (Şekil 89.5). Burada koter genellikle gerekli değildir, ancak kullanılırsa duodenum yaralanabileceğinden bu teknikte dikkatli olunmalıdır. Ardından, hepatosistik üçgeni örten peritonu bölmek için hook elektrokoter kullanılır. Safra kesesinin alt kısmını karaciğere olan bağlantısından



**Şekil 91.3** (Cameron ve Sandone 2007, s. 33'ten yeniden basılmıştır. Telif hakkı © 2008 PMPH-USA, Ltd.'ye aittir. İzin alınarak yeniden basılmıştır.)

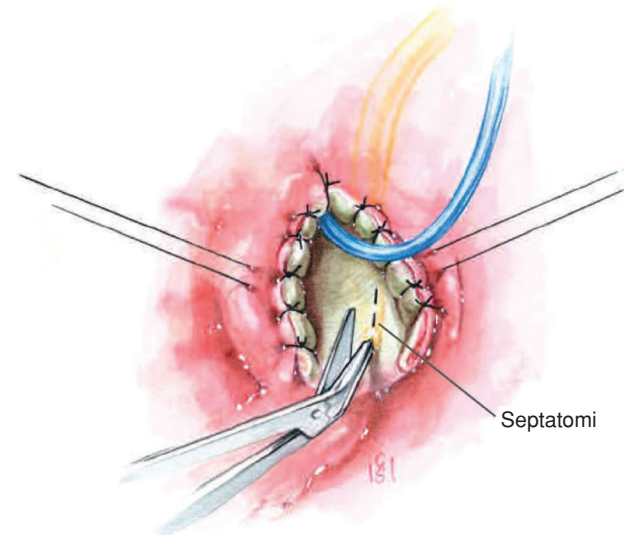


**Şekil 91.4** (Cameron ve Sandone 2007, s. 33'ten yeniden basılmıştır. Telif hakkı © 2008 PMPH-USA, Ltd.'ye aittir. İzin alınarak yeniden basılmıştır.)

uzunluğuna bağlı olarak değişecektir. Ancak, periton içi ve retroperitoneal sızıntıları önlemek için sfinkteroplasti duodenum ve safra kanalının ortak duvarının ötesine uzatılmamalıdır (Cameron ve Sandone 2007).

### Pankreatik Duktoplasti ve Septotomi

Pankreas kanalı orifisini inferiordan tanımlayın (oldukça küçük ve görülmesi zor olabilir; pankreas sıvısının küçük bir kısmının dışarı çıkmasına bakın). Dikkatli bir incelemeden sonra pankreas kanalı düzgün bir şekilde tanımlanamazsa, berrak pankreas sıvısının hızlı bir şekilde akmasına neden olan intravenöz sekretin (1 ünite/kg) uygulayın (Kelly ve Rowlands 1996). Pankreatik kanalın ön yüzeyi ile safra kanalının arka duvarı arasındaki ortak duvarı keserek pankreatik kanal septotomisini gerçekleştirin. Septotominin uzunluğu genellikle 4-5 mm uzunluğundadır ve bu noktada safra kanalı ve pankreas kanalı birbirinden ayrıldıkça septum kalınlaşır (Cameron ve Sandone 2007). Pankreatik kanalın açıklığı Potts makasının bıçağı için çok darsa, pankreatik duktal açıklığa metal bir prob yerleştirin ve probun metaline karşı bir bisturi kullanarak kanalın ön duvarını kesin (Şekil 91.5). Polidioksanon (PDS) gibi kesintili 5-0 veya 6-0 emilebilir sütürler kullanarak duodenal mukozanın ve pankreatik kanalın kenarlarını yaklaştırın. Pankreatik duktoplasti tamamlandığında, orifis en az 2 numaralı Bakes dilatörünün geçişine izin vermelidir. Dar bir orifis ve kanaldan daha büyük bir dilatör geçirmeye dikkat edin. Mukozal eksizyon yapılmışsa, yukarıda belirtildiği gibi defekti kapatmak için mukozal kenarları yaklaştırın. Büyük mukozal eksizyonlarda defekt tam ola-



**Şekil 91.5** (Cameron ve Sandone 2007, s. 33'ten yeniden basılmıştır. Telif hakkı © 2008 PMPH-USA, Ltd.'ye aittir. İzin alınarak yeniden basılmıştır.)





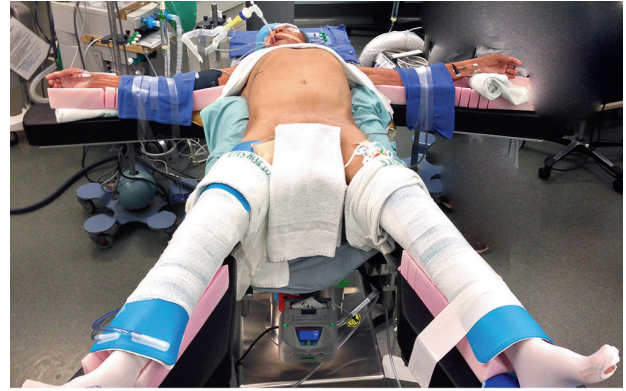
Şekil 94.19

dekübitus (yani sol taraf yukarı, sağ taraf aşağı) ve split-legged veya “French” pozisyonu. Ayrık bacak pozisyonu çoğu rezeksiyon için kullanışlıdır - hem sağ (anterior/lateral) hem de sol taraflı karaciğer tümörlerine erişim sağlar. Sol lateral dekübit pozisyonu sağ posterior karaciğerde, özellikle segment 7’de bulunan tümörler için gereklidir (Şekil 94.19A-B).

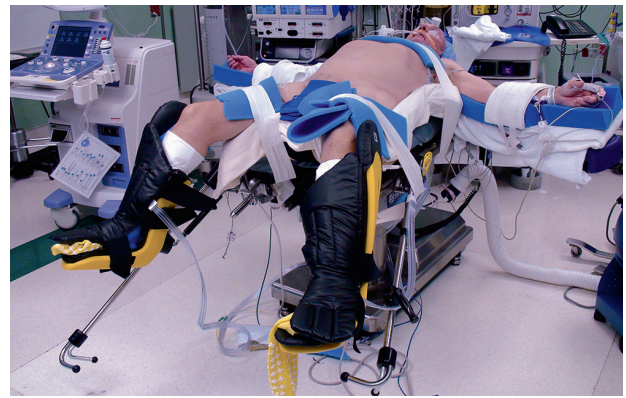
Optimal sol lateral dekübit pozisyonu, bir puf ve iki böbrek desteği kullanılarak elde edilir. Port yerleştirilmesi için gerekli olan sağ subkostal ve posterior alanı ortaya çıkarmak için ameliyat masası kalçadan bükülür. Fransız pozisyonu, bacak bağlantıları ayrı olan özel bir ameliyathane masası gerektirir (Şekil 94.20).

Eğer mevcut değilse, benzer bir pozisyon elde etmek için geleneksel bir ameliyathane masası Allen üzengi ile donatılabilir (Şekil 94.21). Ayrık bacak pozisyonu abdominal laparoskopik cerrahide popüler hale gelmiştir çünkü primer cerrah ve asistanın pozisyonu optimize edilmiştir.

Bu pozisyon özellikle formal hemihepatektomi uygulanacak hastalar veya sağ karaciğerin anterolateral segmentlerine sınırlı rezeksiyonlar için ideal olup, sol karaciğer işlemleri planlanan hastalarda ise *beanbag* üzerinde yarı-supin pozisyon (her iki kol yanda) tercih edilir. Ancak sol tarafın hafifçe yükseltilmesi, sol triangular ligamentin diseksiyonu için sol flank bölgesine maksimum ekspozur ve erişimi sağlar.



Şekil 94.20



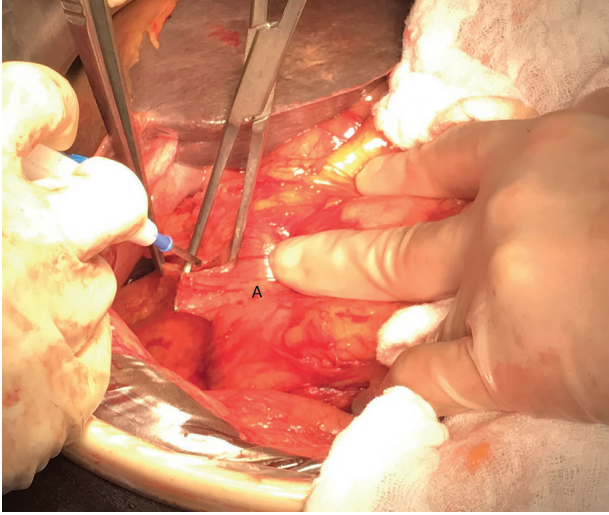
Şekil 94.21

### Laparoskopik Sol Lateral Seksiyonektomi

Laparoskopik sol lateral seksiyonektomi, laparoskopik yaklaşım için ideal olup birçok yüksek hacimli merkezde standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bunun nedeni, anatomik sınırların yüzey anatomisine dayalı olarak kolayca tanımlanabilmesidir. Ligamentum teresin uygun şekilde çekilmesi, sol karaciğer lobunun manevra kabiliyetini artırır. Ligamentum teresin sağa doğru çekilmesiyle segment 3 ve 2’nin pediküllerine kolay erişim sağlanır. Ayrıca, parankim kesi düzleminde az sayıda köprüleşen vasküler yapı bulunur ve sol hepatik ven dik açıyla karşılaşıldığından kolaylıkla kontrol edilip bölünebilir.

### Pozisyon ve Port Yerleşimi

Hasta Fransız pozisyonunda (French position) sırtüstü yatırılarak sol flank bölgesi ekspozite edilir. Hasson tekniği ile umbilikustan karına girilerek 12 mm’lik port yerleştirilir. Tümör/spesmenin beklenen boyutuna bağlı olarak, umbilikal insizyon genişletilebilir veya alternatif olarak operasyon sonunda spesmen çıkarımı için Pfannenstiel insizyonu kullanılabilir. Farklı boyutlarda mevcut olan jel portlar, spesmen çıkarımı için kullanışlıdır. Ek çalışma portları,



Şekil 96.3

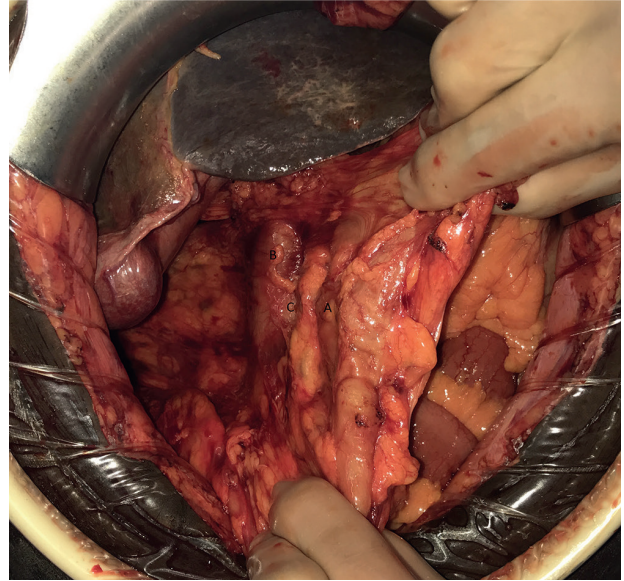
### Duodenum Koherizasyonu

Duodenumu ve pankreas başını alttaki inferior vena kavadan ayırmak için geniş bir *Kocher* manevrası yapın. Duodenumun ikinci kısmını yeterince açığa çıkarmak için hepatik fleksurayı mobilize etmek gerekebilir. Kolon ve ince bağırsağı kendinden tutucu veya Deaver ekartör ile aşağıya doğru çekin.

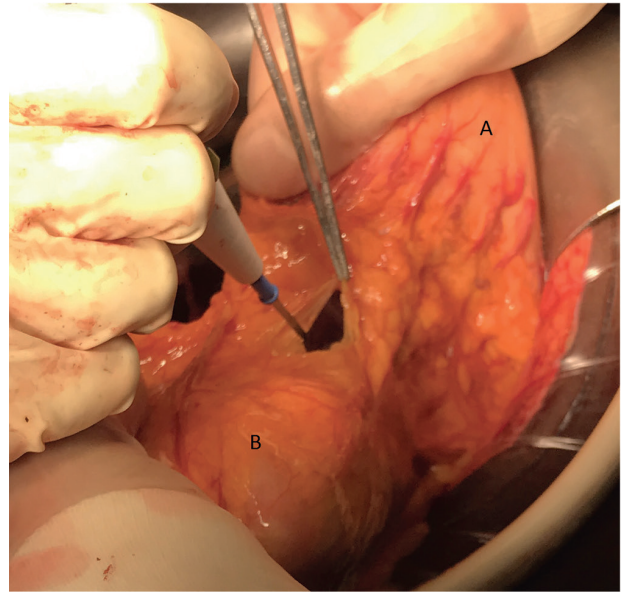
Duodenumun ikinci kısmını mediale ve anteriora çekerek duodenum boyunca peritoneal bağlantıların ayrılmasını sağlayın (Şekil 96.3). Duodenum/pankreas başı ile vena kava arasında avasküler bir düzlem vardır. Diseksiyonun çoğu, titiz hemostaz sağlamak için ara sıra elektrokoter kullanılarak küt veya keskin bir şekilde yapılabilir. Kitle hacimli ise, koherizasyonu daha zor hale getiren önemli derecede bir inflamasyon olabilir. Sol renal ven görüntülenene kadar bu Kocherizasyona medial olarak devam edin (Şekil 96.4). Bu kapsamlı diseksiyon sol renal veni ortaya çıkarmadan önce çaba gerektirebilir, ancak mükemmel mobilizasyon sonraki rezeksiyonu kolaylaştıracağı için zaman ayrılmasına değer. Sağ gastroepiploik veni veya SMV'yi yırtabileceğinden duodenum ve pankreas üzerinde yukarı doğru aşırı traksiyondan kaçının.

### Portal Ven ve Superior Mezenterik Ven Diseksiyonu

Pankreas ve SMV'yi ortaya çıkarmak için, transvers kolonun proksimalindeki büyük omentumu keserek lesser sac'a girin (Şekil 96.5). Doğru ekspozuru sağlamak için, transvers kolonu inferiora çekerken omentum ve midneyi anterior ve superior olarak geri çekin. Bu, lesser sac'ın po-



Şekil 96.3

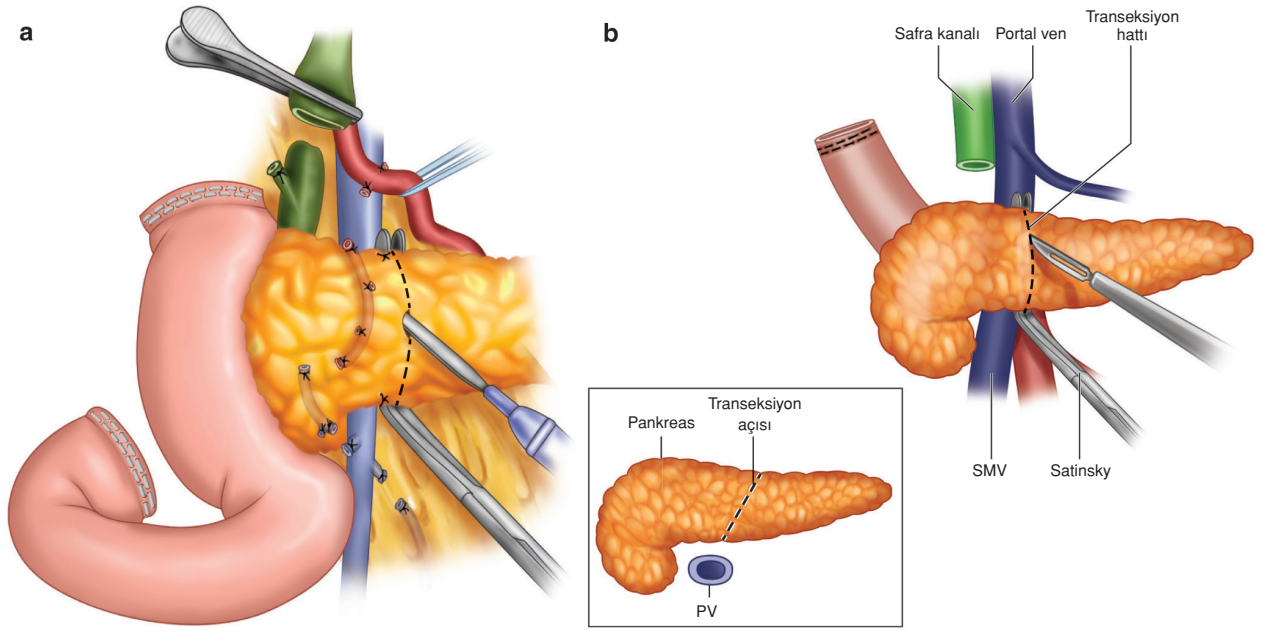


Şekil 96.5

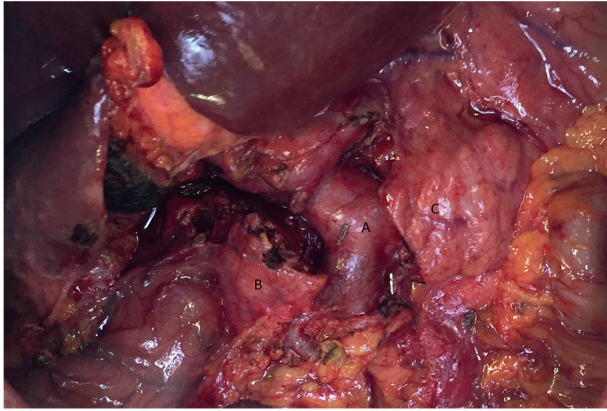
tansiyel alanının açılmasını kolaylaştıracaktır (Şekil 96.6). Kolon mezenterisi omentuma yapışık olabilir ve bu alanda ilerlerken mezokolonik damarların yaralanmamasına dikkat edilmelidir. Pankreası tam olarak ortaya çıkarmak için omentumu transvers kolondan splenik fleksuraya kadar ayırın (Şekil 96.7).

Pankreasın alt tarafında, boyun ve gövdenin yakınında peritonu keserek SMV'yi tanımlayın. SMV'yi tanımlamak zorsa, orta kolik veni SMV ile birleştiği yere kadar izleyin (Şekil 96.8). Daha sonra SMV'yi pankreasın altından ge-





Şekil 96.16

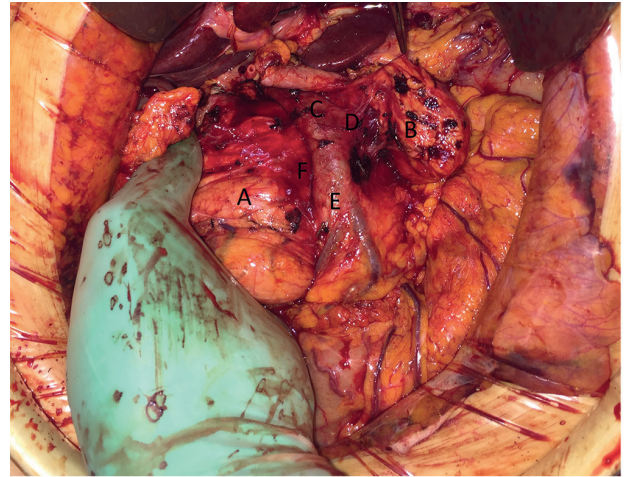


Şekil 96.17

lerle kontrol edilebilir. Bu aşamada, tümör tutulumu şüphesi varsa kesi sınırı patolojiye gönderilebilir. Eğer sınır pozitif çıkarsa, negatif sınır elde edene kadar ek pankreas rezeksiyonu yapılabilir (Şekil 96.17).

### Unsinat Prosesin Diseksiyonu

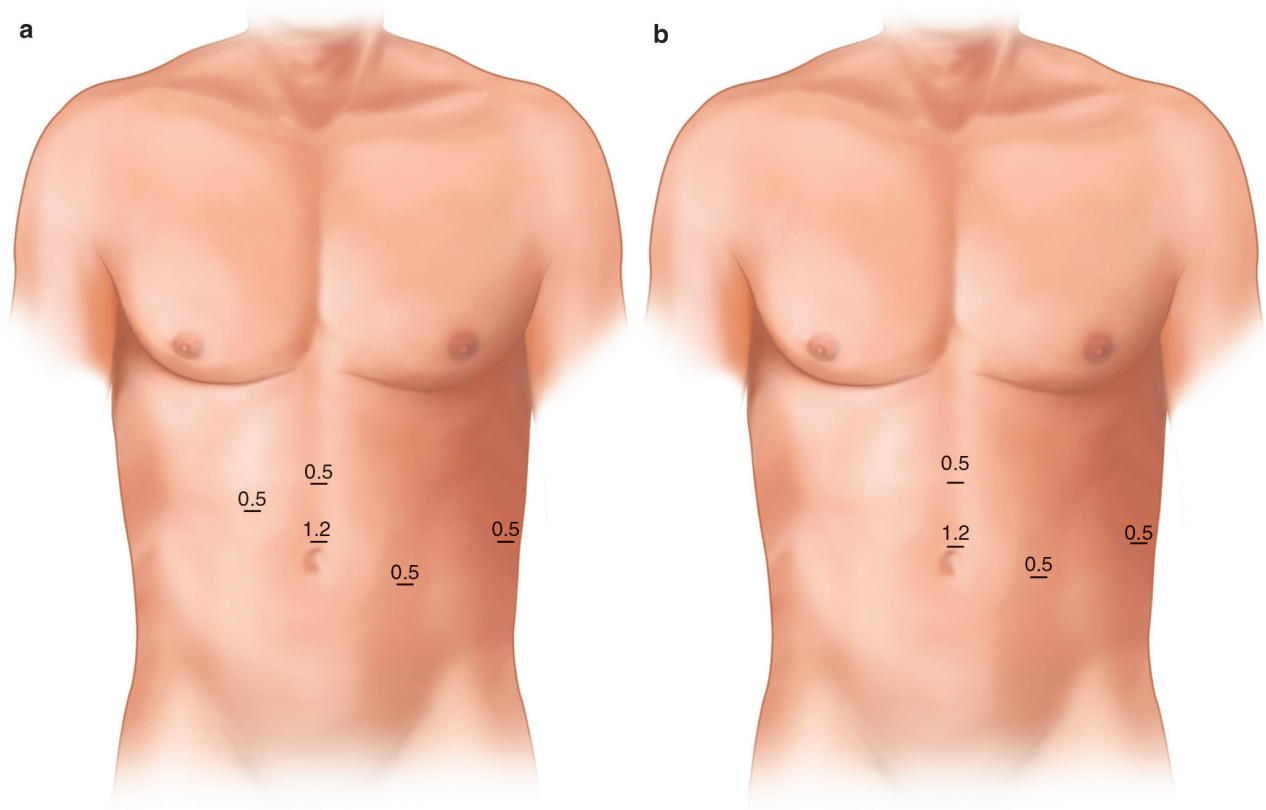
Bu aşamada, spesimen yalnızca pankreas başı ve unsinat prosesine bağlı kalmalıdır. Pankreasın kesilen ucu, bölünmüş mide ve jejunumun kesilen kısmını içeren spesimen, cerrahın sol elinde tutularak hastanın sağ tarafına doğru çekilmelidir. Bu manevra, superior mezenterik ve portal



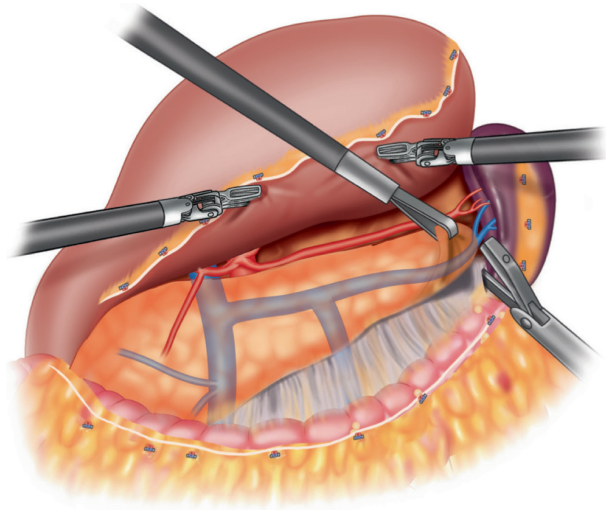
Şekil 96.18

venlerin ön yüzünü ortaya çıkaracaktır (Şekil 96.18). Spesimeni venden yavaşça ayırırken, yol boyunca küçük dalları ligate edin.

Spesimen SMV'den ayrıldıktan sonra, diseksiyon SMA boyunca devam eder. Genellikle SMA'dan pankreas başına doğru iki veya üç dal uzanır. Spesimeni retrakte ederken bu damarları tanımlayın, diseke edin ve hastada kalacak tarafı 4-0 ipek iplerle bağlayın (zaman kazanmak için spesimen tarafına klips uygulanabilir) (Şekil 96.19). Önemli bir not: *Replase sağ hepatik arteri* olan hastalarda, bu damarın SMA'dan çıkış noktasında tanımlanması ve korun-



**Şekil 98.3** Laparoskopik distal pankreatektomi için iki yaygın laparoskopik port yerleşimi



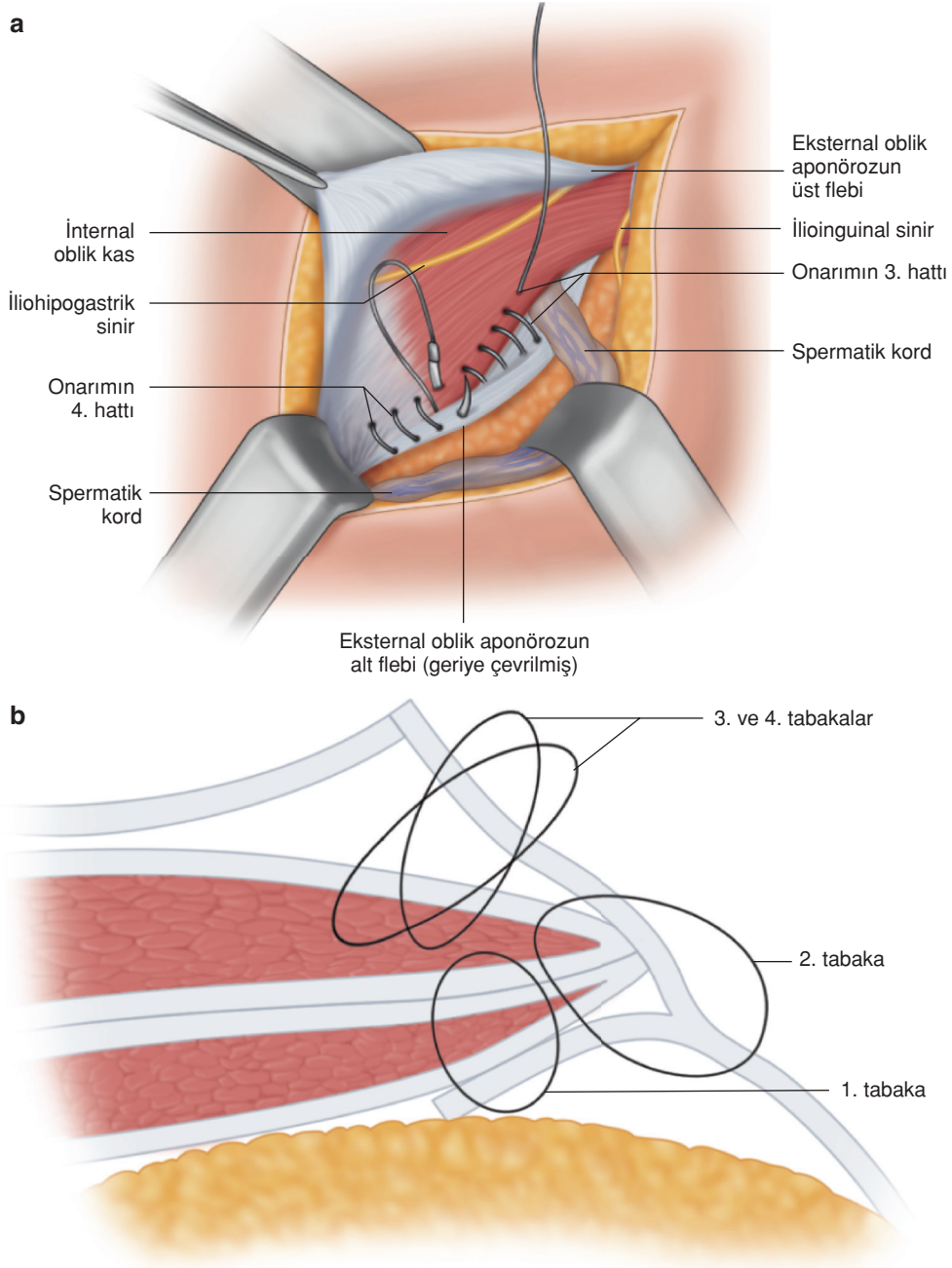
**Şekil 98.4** Minimal invaziv distal pankreatektomi sırasında bezin sefalik retraksiyonu ile birlikte lateralden mediale retroperitoneal diseksiyon

98.4). Diseksiyon sırasında kanama olması durumunda acil damar ligasyonu gerekiyorsa planlanan transeksiyon alanına erken odaklanmak kritik önem taşır.

Splenik arter, ven ve pankreas, operasyonun ve anatomiye göre herhangi bir sırada bağlanabilir / transekte edi-

lebilir. Splenik ven doğrudan pankreasın posteriorundadır ve bez posteriordan diseke edilirken arterden önce görünür hale gelir. Yazarlar şu sıralamayı tercih etmektedir: arter, ardından ven, ardından bez (Şekil 98.5A-C). Uzun damar güdükleri tromboz veya rüptür riskini artırdığından, splenik arter ve ven güdüklerini mümkün olduğunca kısa tutun. Arteri bağlamadan önce, ortak hepatik arterdeki akışı doğrulamak için test klempini uygulayın; doğruladıktan sonra, bir vasküler stapler ile veya bağlama ve kilitleme klipsleri ile birlikte transekte edin. Bu damarlarda tek başına klipler yeterli olmayabilir. İnferior mezenterik ven (IMV) de bezin arka tarafında splenik vene veya superior mezenterik vene girerken görüntülenebilir; bu, görüşü kolaylaştırmak için gerektiği şekilde bölünebilir. Son olarak, pankreas bezinin kendisi bir stapler (bazı cerrahlar destek materyalleri kullanır) veya bir enerji cihazı kullanılarak, güdük dikilerek veya dikilmeden transekte edilir. Spesmenin kalan retroperitoneal bağlantılardan diseksiyonu daha sonra tamamlanabilir.

Ardından, özellikle kanalda kapatmanın yeterliliğini kontrol etmek için bezin güdük kısmını inceleyin. Stapler hattı üstüne konan klislerle sabitlenebilir veya aralıklı sütürlerle üstten dikilebilir. Güdük, transekte edilen kenarın üzerinde bir omental pedikül flebi kullanılarak daha da güçlendirilebilir.



Şekil 106.12

### Femoral Herni için Komple Kasık Onarım Tekniği

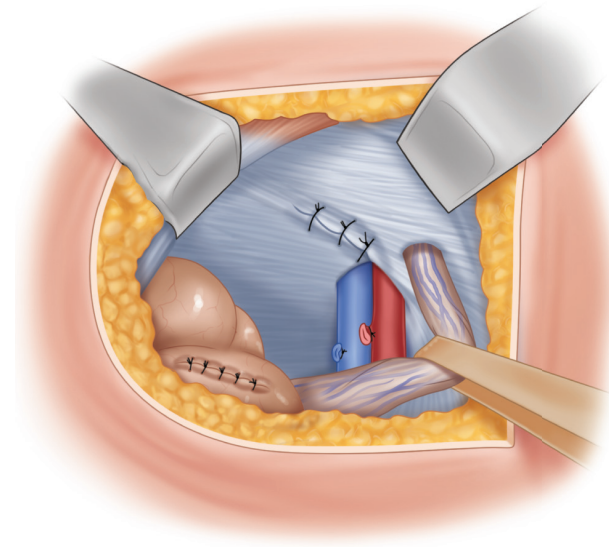
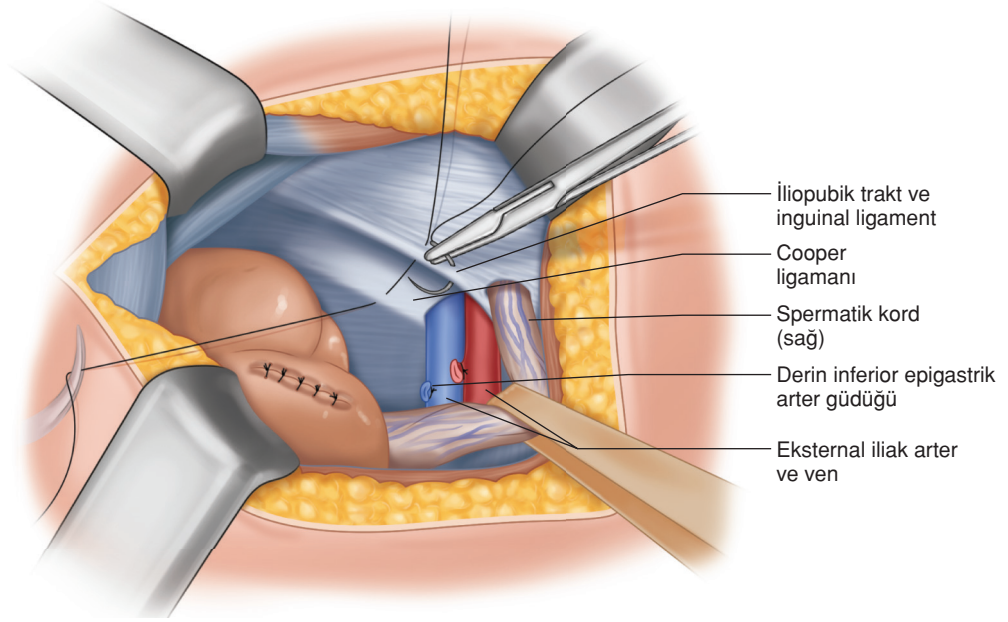
Primer patolojinin femoral fıtık olduğu durumlarda ya da bir ameliyat sırasında eşlik eden bir femoral fıtık saptandığında, tam bir rekonstrüksiyon uygulanmalıdır. Diseksiyon, daha önce tanımlanan prensiplere uygun şekilde gerçekleştirilir. Femoral fıtık gerçek bir kese içerebileceği gibi yalnızca preperitoneal yağ dokusundan da oluşabilir. Femoral halka, fıtıklaşmış tüm dokulardan temizlenmelidir. Bir fıtık kesesi mevcutsa, femoral kanaldan geriye doğru redükte edilebilir ya da inguinal ligamentin altın-

dan açılarak içeriği boşaltılabilir. Kese boynu çoğunlukla dar olduğundan, kesenin eksize edilmesi ve bağlanması gerekir. Fıtıklaşmış yağ dokusu ise redükte edilebilir ya da gerektiğinde çıkarılabilir.

Femoral orifisin kapatılmasına yardımcı olmak amacıyla, femoral venin medialine, araları 1 cm'den az olacak şekilde iki ya da üç adet Prolen sütür yerleştirilir. Bu sütürler alttan defektin içinden geçirilir, ardından Cooper ligamanından geçirilerek transversalis fasya ve inguinal ligamentin iliopubik traktusu boyunca geniş halkalar halinde dışarıya döndürülür. Sütürler bağlanmadan bırakılır ve hemostatlarla klemplenir (Şekil 106.13).



Şekil 111.11



Şekil 111.12

### Ameliyat Sonrası Bakım

- Erken ambulasyon
- Bağırsak tıkanıklığı olan veya boğulma nedeniyle bağırsak rezeksiyonu yapılan hastalarda perioperatif antibiyotik
- Bu hastalarda seçici olarak nazogastrik emme

### Komplikasyonlar

- Femoral venin sütürle daraltılmasına bağlı derin ven trombozu
- Nadir görülen yara enfeksiyonları
- Preperitoneal yaklaşım sonrası ventral herni
- Rekürrens nadirdir; bildirilen oranlar %2-7 arasındadır

### Detaylı Okuma İçin

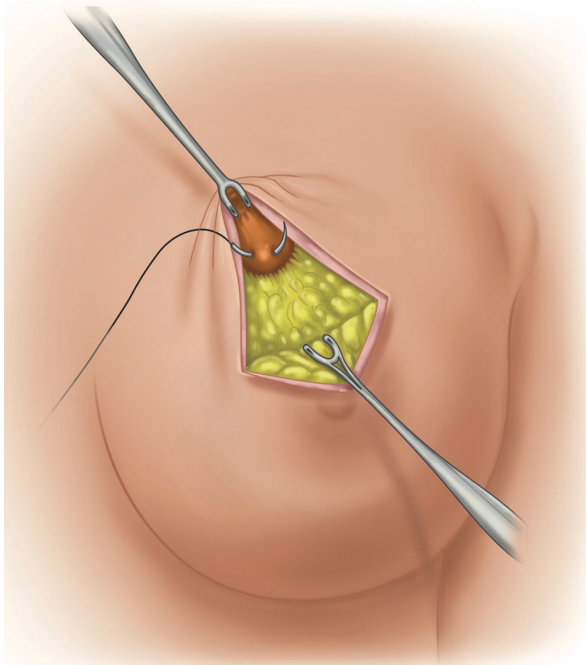
- Andresen K, Bisgaard T, Kehlet H, Wara P, Rosenberg J. Reoperation rates for laparoscopic vs open repair of femoral hernias in Denmark: a nationwide analysis. *JAMA Surg.* 2014;149:853-7.
- Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P, Sandblom G, Gunnarsson U. Emergency femoral hernia repair: a study based on a national register. *Ann Surg.* 2009;249:672-6.
- Dahlstrand U, Sandblom G, Nordin P, Wollert S, Gunnarsson U. Chronic pain after femoral hernia repair: a cross-sectional study. *Ann Surg.* 2011;254:1017.
- Glassow F. Femoral hernias: review of 1143 consecutive repairs. *Ann Surg.* 1966;163:227.
- Lichtenstein IL, Shore JM. Simplified repair of femoral and recurrent inguinal hernia by a "plug" technique. *Am J Surg.* 1974;128:439.
- Nyhus LM. Iliopubic tract repair of inguinal and femoral hernia: the posterior (preperitoneal) approach. *Surg Clin North Am.* 1993;73:487.
- Nyhus LM. The preperitoneal approach and iliopubic tract repair of femoral hernias. In: Nyhus LM, Condon RE, editors. *Hernia*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 1995. p. 178-87.

malıdır. Şüpheli durumunda, lezyonun yerini doğrulamak için intraoperatif ultrason kullanılmalıdır. Cerrahi alanın kansız kalması için her bir kanama noktası elektrokoagülasyon ile kontrol altına alınmalıdır. Kendinden tutucu retraktörler faydalıdır. Biz, düşük profilleri nedeniyle Gelpi retraktörlerini (birbirine dik açıyla yerleştirilen bir çift halinde) tercih ediyoruz.

Kitleye sirkumareolar bir insizyondan yaklaşıyorsa, kitlenin arkasından hafif basınç uygulayarak onu insizyon hattına doğru itmek yararlı olabilir. Pratikte, bu manevra dominant olmayan elin tamamen uzatılmış küçük parmağı ile yapılabilir.

Lezyon oldukça yüzeysel ve disseksiyon kolay değilse, çekme dikişi sonraki disseksiyonu kolaylaştırır. Kavisli kesici iğne üzerinde 2-0 ipek sütür kullanarak lezyonu ya da kitlenin hemen yüzeyindeki derin meme dokusunu transfiye edin (Şekil 116.3). Güvenlik için sekiz şeklinde bir sütür yerleştirin ve bunu lezyonu kaldırmak ve manipüle etmek için kullanın (Şekil 116.4). Lezyonu yırtmamaya özen gösterin.

Fibroadenomun psödokapsülüne (ya da normal meme dokusu da çıkarılacaksa disseksiyon planına) bistüri ile girin. Fibroadenom bundan sonra başka bir bağlantı olmaksızın kolayca “kabuk gibi” sıyrılıyorsa, komşu doku yerinde bırakılabilir. Ana kitleden dışarı doğru uzanan küçük lobüller ya da “kulakçıklar” olup olmadığını kontrol edin ve bunların tümünün çıkarıldığından emin olun. Geride bırakıldıkları takdirde, bu küçük nodüllerden biri bile benign lezyonlarda dahi ileride nükse katkıda bulunabilir. Kalan bağlantıları, hemostaz sağlamak için koter kullanarak, küçük bir meme dokusu kenarıyla birlikte eksize edin.



**Şekil 116.3** Benign lezyona (fibroadenom) çekme kuvveti uygulamak için kullanılan dikiş

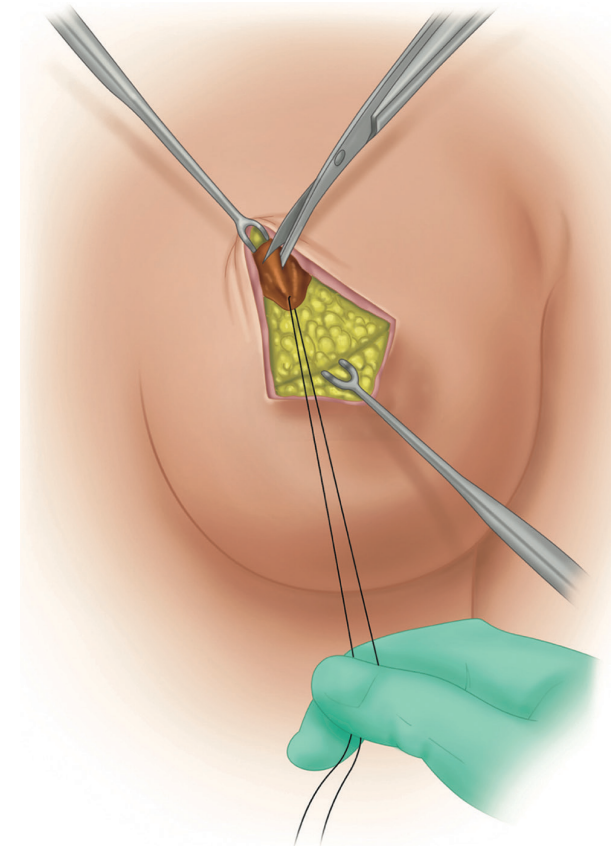
## Onarım

Meme içindeki defekti yeniden sütüre etmeye çalışmayın; çünkü bu tür sütürler sıklıkla onarım yerinde kitle benzeri bir oluşum yaratır. Ameliyattan sonraki aylar ve yıllar boyunca, önceki eksizyon bölgesinde sert bir kitlenin bulunması hastanın memesinin fizik muayene ile değerlendirilmesini son derece güçleştirebilir. Memedeki defekt sıvı ve serum ile dolar ve zamanla normal doku ile yer değiştirir. Bu kitleler çevredeki meme dokusunu yer değiştirme eğiliminde olduğundan, büyük benign fibroadenomlar veya hamartomlar bile memede belirgin bir defekt oluşturmadan çıkarılabilir.

Cildin hemen altındaki subkutan tabakayı yaklaştırmak için birkaç adet aralıklı 3-0 poliglaktin (PG) sütür yerleştirin. Ardından cildi, 5-0 naylon ile aralıklı sütürler ya da 5-0 PDS ile sürekli subkutiküler bir sütürle kapatın. Dren kullanılmaz.

## Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat alanına eşit basınç uygulanmasını sağlamak için, hastadan ameliyat sonrası ilk hafta boyunca kalın bir gazlı pansumanın üzerine destekleyici bir sütyeni sürekli olarak giymesi istenmelidir.



**Şekil 116.3** Çekme kuvveti için dikiş kullanılarak benign lezyon çevresinde disseksiyon

ründüğü noktaya kadar kaldırın. Eğer aksiller diseksiyon planlanıyorsa, seçilen insizyon aksiller içeriğin geniş biçimde görülmesine izin vermelidir. Cerrahi alanın görünür hale getirilmesindeki son adım, latissimus kasının ön kenarındaki yağın bistüri ile temizlenmesi ve böylece diseksiyonun tüm lateral sınırının belirlenmesidir.

### Pektoral Fasyanın Çıkarılması

Radikal mastektomi (pektoral majör kasın bir kısmının ya da tamamının rezeksiyonu ile birlikte) planlanmıyorsa, bir sonraki adımda bistüri veya elektrokoter ve güçlü yukarı doğru traksiyon kullanarak memeyi pektoral kasta sıyırın. Radikal mastektomi tekniği için bölüm sonundaki kısma bakınız.

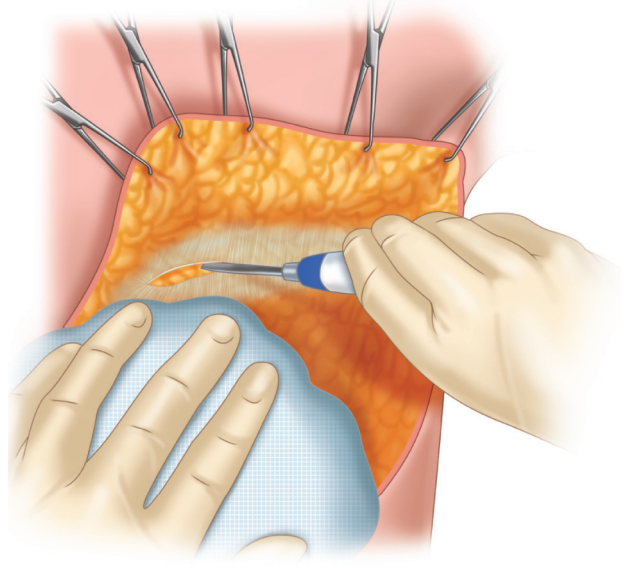
Memeyi, kasın üst medial kenarı yakınından çıkarmaya başlayın ve sternumdan laterale doğru pektoral majör kasın ön yüzünden fasyayı bistüri ya da elektrokoterle disseke edin (Şekil 119.5). Disseksiyon sırasında ortaya çıkan veya kesilen mammary damar dallarının her biri, birinci asistan tarafından elektrokoagülasyon ile kontrol altına alınmalıdır. Elektrokoter ya da klemp ile hemostaz sağlanırken, kesildikten sonra göğüs duvarı içine doğru kaçmış bir damarı takip ederken dikkatli olun. İnce yapılı bir hastada, hemostat ucunun göğüs duvarı dokularına aşırı sokulması nadiren basit bir pnömotoraksa yol açabilir. Bir damar elektrokoter veya hemostat ile kolayca kontrol altına alınamıyorsa, basitçe bir sütür ligatür uygulayarak kontrol edin. Disseksiyonun lateral sınırına yaklaşırken spesimeni laterale doğru çekin ve yerçekiminin yardımcı olmasına izin verin.

Dokuda anormallik hissedilirse, tümörün pektoral fasyaya yapışık ya da onu tutmuş olabileceği olasılığını düşünün. Şüphe varsa, pektoral majör kasta bir disk parçasını spesimenle birlikte çıkarın. Bu, kasın kalınlığına bağlı olarak tam ya da kısmi kalınlıkta olabilir.

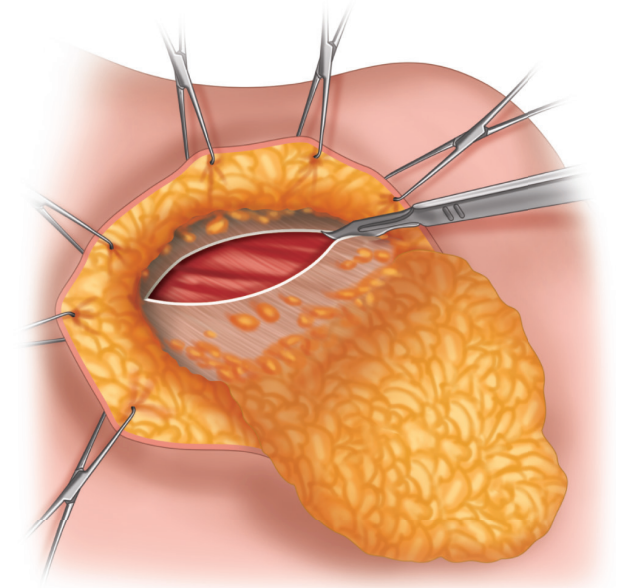
Pektoral majör kasın lateral sınırına ulaşıldığında, pektoral kasın kenarını saran fasyadan kaldırmak için künt ve keskin diseksiyonun bir kombinasyonunu kullanın. Bu manevra, meme, pektoral fasya ve aksilladaki lenf nodları arasında devamlılığı korur. Eğer basit mastektomi planlanıyorsa, Spence aksiller kuyruğu çıkarıldıktan sonra diseksiyonu sonlandırın.

### Aksiller Diseksiyon: Aksiller Venin Ortaya Konması (Unroofing)

Eğer mevcutsa, sentinel lenf nodu diseksiyonu alanından kaçının. Bu bölgenin derininde, sefalinde ve medialinde temiz doku planlarında çalışın. Pektoralis majör kası kaldırmak için Richardson retraktörü kullanın. Pektoralis minör kası tanımlayın (Şekil 119.6). Medial pektoral si-



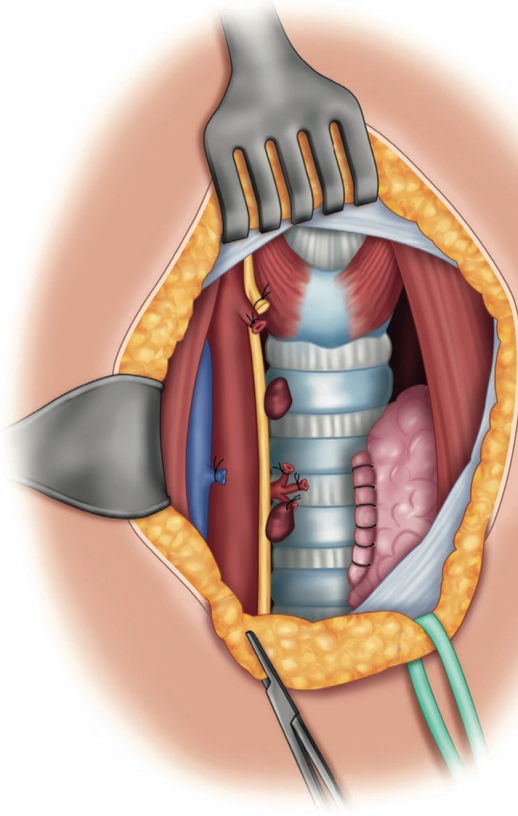
Şekil 119.5



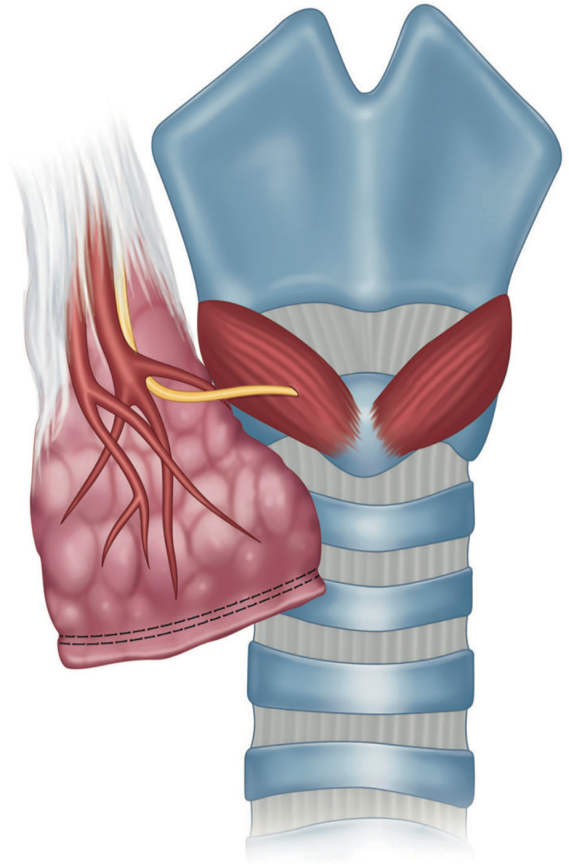
Şekil 119.6

nirin dalları pektoral minör kasın orijinine lateral olarak görülür ve gerekirse ciddi bir sonuç olmaksızın kesilebilir. Ancak pektoral minör kasın orijininin hemen medialinden çıkan ve pektoral majör kasın alt yüzeyi boyunca ilerleyen lateral pektoral sinirin ana dalını mutlaka tanımlayıp koruyun. Bu sinirin kesilmesi pektoral majör kasın atrofisine ve kontraktürüne yol açabilir. Korakobrakialis kasının anteroinferior kenarından yağ ve fasyayı bistüri ile disseke edin. Bu kasın hemen inferiorunda brakial





Şekil 127.8



Şekil 127.9

### Kapama

Kapama işleminden önce ameliyat sahası serum fizyolojik ile irrigasyon yapılarak temizlenir ve ligatürler, klipsler veya elektrokoter kullanılarak tam hemostaz sağlanır. Bu işlemler sırasında rekürren laringeal sinir ve paratiroid bezleri her zaman görüş alanında tutulmalıdır. Strap kasların kesildiği durumlarda, bu iki kas Şekil 127.11'de gösterildiği şekilde 2-0 Vicryl sütürlerle yeniden yaklaştırılır. Diğer olgularda sağ ve sol strap kaslar gevşek şekilde aralıklı 3-0 Vicryl sütürlerle birbirine dikilir. Tiroidektomi yatağına dren yerleştirilmesi gerekli değildir. Strap kaslar yeniden yaklaştırıldıktan sonra kesilmiş platizma kası aralıklı 3-0 Vicryl sütürlerle kapatılır. Cilt, devamlı subkutiküler 4-0 emilebilir sütür ile kapatılır. Cilt yapıştırıcısı da kullanılabilir.

### Postoperatif Bakım

- Hastanın boynu şişlik veya ekimoz bulguları açısından dikkatle gözlenmelidir. Eksize edilen tiroid bezinin yatağında aktif kanama, özellikle majör bir arter kaynaklı ise, hızla trakeayı komprese ederek solunum obstrüksiyonuna neden olabilir. Nadir durumlarda, hastanın başında cilt ve strap kas sütürlerinin tamamının açılarak hematoma boşaltılması gerekebilir. Çoğu olguda hematoma ameliyathanede boşaltılır. Büyük bir guatrın çıkarılmasından sonra, yavaş venöz kanamanın dokulara sızması sonucu boyun dokularında kademeli şişlik gelişebilir. Bu durum laringeal ödem nedeniyle solunum sıkıntısına yol açabilir. Bu hastalarda orotrakeal entübasyon ve ameliyathanede hematoma boşaltılması gerekir. Hastanın başında eksplorasyon veya trakeostomi gereksinimi nadirdir.

siyonuna neden olabilir. Nadir durumlarda, hastanın başında cilt ve strap kas sütürlerinin tamamının açılarak hematoma boşaltılması gerekebilir. Çoğu olguda hematoma ameliyathanede boşaltılır. Büyük bir guatrın çıkarılmasından sonra, yavaş venöz kanamanın dokulara sızması sonucu boyun dokularında kademeli şişlik gelişebilir. Bu durum laringeal ödem nedeniyle solunum sıkıntısına yol açabilir. Bu hastalarda orotrakeal entübasyon ve ameliyathanede hematoma boşaltılması gerekir. Hastanın başında eksplorasyon veya trakeostomi gereksinimi nadirdir.

- Total tiroidektomi sonrası hipokalsemi açısından serum kalsiyum düzeyi (genellikle günde iki kez) taburculuğa kadar ölçülmelidir. Hipokalsemi, paratiroid bezlerinin istemeden hasar görmesine bağlı olarak gelişebilir. Ekstremitelerde veya yüzde parestezi, Trousseau belirtisi veya Chvostek belirtisi gibi hipokalsemi bulguları izlenmelidir. Bu bulgular genellikle serum kalsiyum düzeyi 7-8 mg/dL'nin altına düştüğünde ortaya çıkar. Serum kalsiyum düzeyini korumak amacıyla gerektikçe oral kalsiyum karbonat (2-8 g/gün) verilmelidir. Yalnızca kalsiyum tedavisi semptomları kontrol altına alamazsa ek vitamin D (genellikle kalsitriol) verilebilir. Oral tedaviye rağmen semptomlar devam ederse intravenöz kalsiyum glukonat (günde bir-



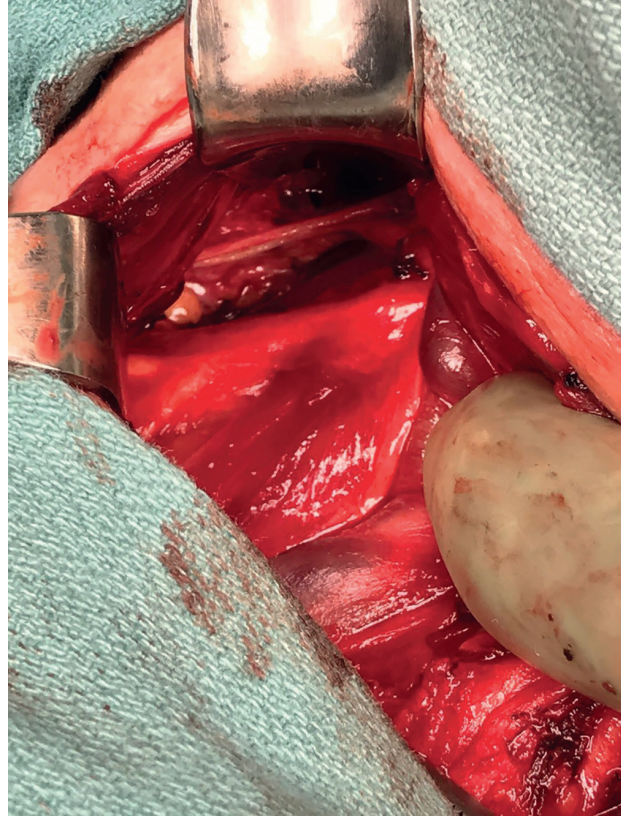
nodal paket, karotis arter bifurkasyonuna kadar mobilize edilir. Lateral diseksiyonun superior sınırında, karotis bifurkasyonunun üzerinden geçen CN XII tanımlanır. Seviye II'yi IIA ve IIB olarak ayıran CN XI, SCM'nin posteriorundan köken alan büyük auriküler sinirin superiorunda tanımlanır. Diseksiyon superiora ilerledikçe fasiyal arter ve ven bağlanır veya korunur. Seviye IIA'daki nod içeren adipoz doku diseke edilerek serbestleştirilir. Seviye IIA'da makroskopik nodal hastalık saptanırsa, Seviye IIB'deki nodal dokunun da çıkarılması gerekir.

Medialde, IJV, ortak karotis arter ve CN X'i içeren karotis kılıfı tanımlanır. Bu yapı servikal fasyanın yüzeyel ve prevertebral tabakaları arasında yer alır. Kılıf içerisinde sıklıkla ek nodal doku bulunur ve örnekle birlikte çıkarılmalıdır. Kılıf açılır ve CN XII ile digastrik kas boyunca anteriora doğru diseksiyon yapılır. CN XII, karotis arter bifurkasyonunun superiorundan, fasiyal vene yakın bir noktadan geçer. IJV boyunca diseksiyon yapılırken karotis kılıfındaki nörovasküler yapılar korunmalıdır. IJV üzerindeki fasya, bistüri ven duvarı boyunca yukarı ve aşağı kaydırılarak uzaklaştırılır. Bistüri ucu ven duvarından uzağa bakacak şekilde, ven ile oblik açı yapacak biçimde ilerletilerek ven fasiyal örtüsünden tamamen serbestleştirilir. Diseksiyon karotis arter üzerinden devam ettirilir. CN XI, digastrik kasın posterior karnının yaklaşık iki parmak genişliği inferiorunda tanımlanır. Sinir ve digastrik kas üzerinden nodal doku çıkarılır. Oksipital arter dalları ile karşılaşılabilir ve bu dallar kasa yakın yerden bağlanmalıdır. Diseke edilen doku, CN XI seviyesine kadar SCM'den serbestleştirilir ve derin servikal kasların laterallinden anteriora doğru elevasyon yapılır.

CN XI boyunca inferiora doğru diseksiyon sürdürülür ve bu seviyede doku kesilerek Seviye VB'nin tamamı diseksiyona dahil edilir; CN XI'nin posteriorundaki Seviye VA korunur (Şekil 128.2). Bu dokudan geçen lenfatikler nedeniyle, doku bir kapatma cihazı ile kesilmeli veya sütür ile bağlanmalıdır. Nod içeren doku, Seviye IIA, III, IV ve VB'yi içeren tek bir örnek olarak patolojiye gönderilir (Şekil 128.3). Dren yerleştirilmesi seçici olarak yapılmalı ya da hiç yapılmamalıdır; dren seroma veya kanamayı önlemez. Şilöz kaçak şüphesi varsa dren yerleştirilmeli ve hastaya yağlı bir öğün verilerek sıvının süt kıvamına dönüşüp dönüşmediği gözlenmelidir. Cilt kapatılırken dren balon rezervuara bağlanmalı ve pıhtı oluşumunu önlemek için hemen negatif basınç uygulanmalıdır. Yara kapatılması, yukarıda *Santral Kompartman Boyun Diseksiyonu* bölümünde tarif edildiği şekilde yapılır.

### Postoperatif Komplikasyonlardan Kaçınma

Cilt flebi kaybı, hayati yapıların açığa çıkmasına yol açabileceğinden ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu durum büyük ölçüde, uzun, dar ve yetersiz vaskülarize flepler oluşturan



Şekil 128.2



Şekil 128.3

insizyonlardan kaçınılarak önlenebilir. Platizmanın ve fasiyal arter gibi belirli damarların korunması yardımcı olabilir. Flebin kurumasını önlemek için serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezlerle nemli tutulması, periyodik olarak anatomik pozisyonuna geri getirilmesi ve uzun süreli retraksiyondan kaçınılması flep kaybını önlemeye yönelik uygulanabilecek manevralardır.

mediale doğru genişletilir ve aberan hepatik vaskülatürden kaçınılır. Subksifoid porttan yerleştirilen yumuşak paddle retraktör, karaciğerin nazıkçe mediale ve superiore rotasyonunu sağlayarak adrenal venin izolasyonuna yardımcı olan inferior vena kavanın tanımlanmasını kolaylaştırabilir. Karaciğere aşırı traksiyondan kaçınılmalıdır; bu durum kapsül yırtılması, kanama veya safra sızıntısına yol açabilir. Hepatik fleksuranın belirgin mobilizasyonu genellikle gerekli değildir. Gerota fasyası açılarak böbreğin üst polü ve adrenal bezin inferior çevreleyici yağ dokusu tanımlanır.

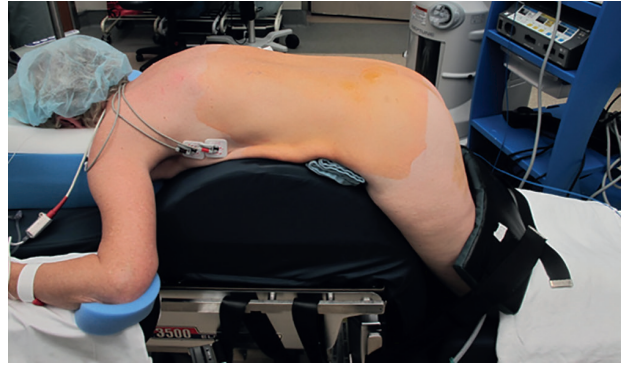
Sağ adrenalektomide kritik basamak adrenal venin kontrolüdür. Venin ortaya konması için inferior vena kavanın anterolateral yüzeyi boyunca disseksiyon yapılır. Proksimal (IVC/renal ven) ve distal (spesimen) tarafa yerleştirilen klipler genellikle yeterlidir; ancak daha büyük adrenal venlerde laparoskopik stapler gerekebilir. Ardından ven harmonik bistüri veya laparoskopik makas ile kesilir. Venin spesimen tarafındaki kütük atravmatik bir tutucu ile kavranarak adrenal bezin manipülasyonunda kullanılır. Adrenal bez, harmonik bistüri ile retroperitoneal yağ dokusundan tamamen diseke edilir. Arteriyel dallar genellikle harmonik bistüri ile güvenli şekilde ayrılır. Bez endocatch torbasına alınarak abdomen dışına çıkarılır.

Her iki adrenal bez diyaframa yakın komşulukta bulunduğundan, pnömotoraksı dışlamak amacıyla postoperatif akciğer grafisi çekilir. Postoperatif akciğer grafisinde sık görülen bulgular arasında intraabdominal hava, mediastinal hava ve subkutan hava yer alır; bunların hiçbirisi genellikle klinik açıdan kaygı verici değildir ve yalnızca fizik muayene ile izlenir.

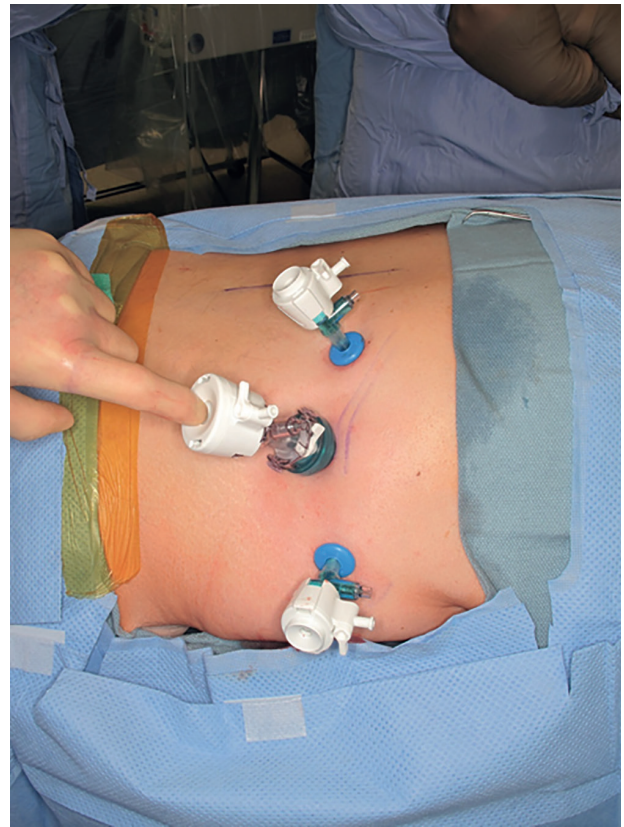
### Retroperitoneoskopik Yaklaşım

Sağ ya da sol tarafta retroperitoneoskopik adrenalektomi uygulamak için hasta kalça ve dizler 90 derece fleksiyonda olacak şekilde prone/jackknife pozisyonuna yerleştirilir. Kalça ve toraks prone pozisyon destek pedleri ile desteklenir. Dizler yastıklarla ilave olarak desteklenir ve pedli bantlarla sabitlenir. Üst ekstremiteler, omuzlarda gerilim oluşturmayacak şekilde, eller başa paralel olacak biçimde konumlandırılır. Baş, endotrakeal tüp üzerine basıyı önleyen ve yüz bölgesinde bası yarası gelişimini engelleyen prone pozisyon yastığı ile sabitlenir. Ardından pelvis ile alt kaburgalar arasındaki mesafeyi artırmak için masa daha fazla jackknife pozisyonuna getirilir (Şekil 132.3).

12. kostanın inferior ucunda 10–12 mm'lik bir insizyon yapılır ve disseksiyon Metzenbaum makası ile paraspinal kaslar arasından retroperitoneuma ilerletilir. 12. Kostanın alt yüzünün palpasyonu uygun yerleşimi doğrular. Bu insizyon 10 mm künt uçlu balon port trokarının yerleştirileceği yerdir. Ek iki adet 5 mm portun yerleştirilmesi için



Şekil 132.3



Şekil 132.4

retroperitoneum boyunca laterale doğru, yaklaşık 11. kosta ucuna kadar künt parmak disseksiyonu yapılarak optimal trokar yerleşim alanı belirlenir. Bu noktaya parmak rehberliğinde laterale bir 5 mm port yerleştirilir; ardından yine parmak rehberliğinde, 10 mm port yerleşim yerinin hemen biraz superiorunda künt disseksiyon sonrası mediale ek bir 5 mm port yerleştirilir. Künt uçlu (bıçaksız) 5 mm balon trokarları tercih edilir. Daha sonra bol miktarda suda çözünebilen kayganlaştırıcı yardımıyla 10 mm künt uçlu balon port trokarı yerleştirilir (Şekil 132.4).



veya küçük retraktörler ile parotis bezinin yüzeyel lobuna traksiyon uygulamasıdır. Nadiren küçük bir ven küçük mosquito hemostat ile klempenip ince emilebilir ligatür ile bağlanmalıdır. Elektrokoter, fasiyal sinir ve dallarından uzak disseksiyon alanlarında hemostaz için kullanılabilir.

Cerrah fasiyal sinirin görünümünü güvenle tanıyabilecek deneyime sahip olmalıdır. Bazen niteliği şüpheli bazı lifler fasiyal sinir dallarına yapışık olabilir. Bu lifler nazikçe sıkıştırılarak veya stimüle edilerek test edilir ve ardından yanakta kas seğirmesi olup olmadığı gözlenir. Bu testin yapılabilmesi için cerrahi örtüleme sırasında tüm yanak ve göz köşesinin açıkta bırakılması gerekir.

Sinirin korunmasındaki temel nokta ana fasiyal trunkusun erken tanımlanmasıdır. Fasiyal sinir kafatasını stilomastoid foramen yoluyla terk eder; bu foramen mastoid çıkıntının hemen anteriorunda ve dış kulak yolunun hemen inferiorunda yer alır. Beahrs, cerrah işaret parmağının ucunu mastoid çıkıntı üzerine, parmak ucu buruna bakacak şekilde yerleştirdiğinde parmağın orta kısmının fasiyal trunkusu işaret ettiğini belirtmiştir. Sinir parmak ucunun merkezinin yaklaşık 0,5 cm anteriorunda ve mastoid çıkıntının dış yüzeyinden yaklaşık 1 cm derinde ortaya çıkar. Sinirin çıktığı derinlik, posterior digastrik kas tanımlanarak ve mastoid çıkıntı altındaki insersiyonuna kadar izlenerek tahmin edilebilir. Sinir, digastrik kas yüzeyi ile aynı düzeyde seyrederek. Başka bir ifadeyle disseksiyon, parotis bezinin posteriorunda sternomastoid kasın ve mastoid çıkıntının anterior yüzü boyunca yapılır. Bu planda fasiyal sinirin ana trunkusunun yüzeyelinden geçen hayati bir yapı yoktur.

Fasiyal trunkusun hemen yüzeyinden geçen küçük bir arter dalı (posterior auriküler arter) bulunur. Uygun klempleme ve ligasyon için yeterli ekspozyor yoksa, kesilmiş olması durumunda bu damardan olan kanama bası ile durdurulabilir. Bu nedenle mastoid çıkıntının hemen anteriorunda ve yüzeyinden yaklaşık 1 cm derinde, yaklaşık 1 cm çapındaki bir alana yoğun dikkat gösterilmelidir. Derin parotis tümörü siniri daha yüzeyel bir düzleme itmedikçe fasiyal trunkus burada bulunur. Bu 1 cm'lik dikkat alanının kranial sınırı dış kulak yolu ile mastoid çıkıntının üst kısmı arasındaki fissür olarak kabul edilebilir.

Parotis bezinin inferior sınırı boyunca cilt flebi kaldırılırken sinir hasarını önlemek için dikkatli olunmalıdır. Fasiyal sinir disseksiyonu yapılmadan önce flebin kaudal kısmı parotis bezinin anterior kenarının ötesine kadar kaldırılmamalıdır; çünkü fasiyal sinirin marjinal mandibular dalı, temas halinde olabileceği posterior fasiyal ven ile birlikte parotis bezinden çıkar. Bu, fasiyal sinirin en küçük dalıdır ve bu noktada oldukça yüzeyel olduğu için

yaralanmaya en yatkın daldır. Bu sinirin hasarı alt dudakın lateral kısmında zayıflığa neden olur.

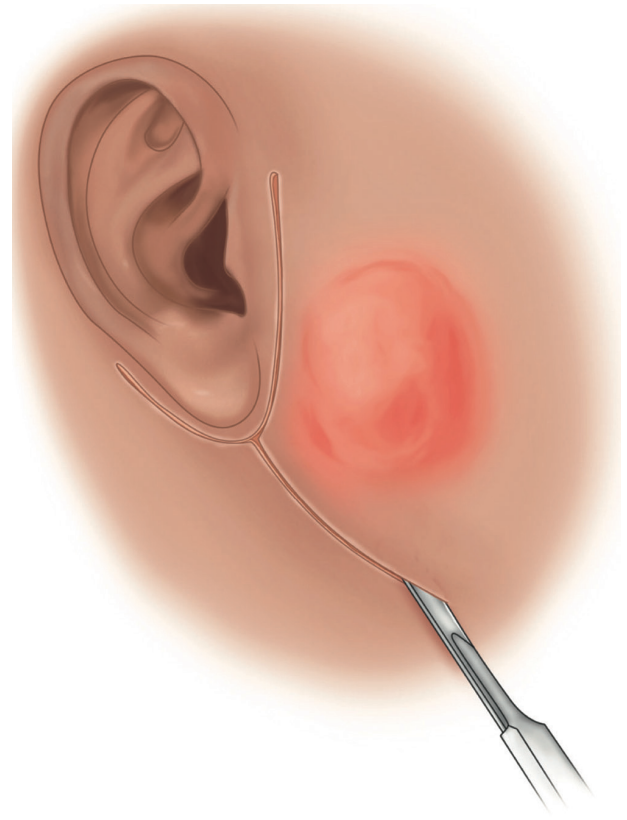
## Temel Dökümantasyon

- Bulgular
- Rezeksiyonun kapsamı

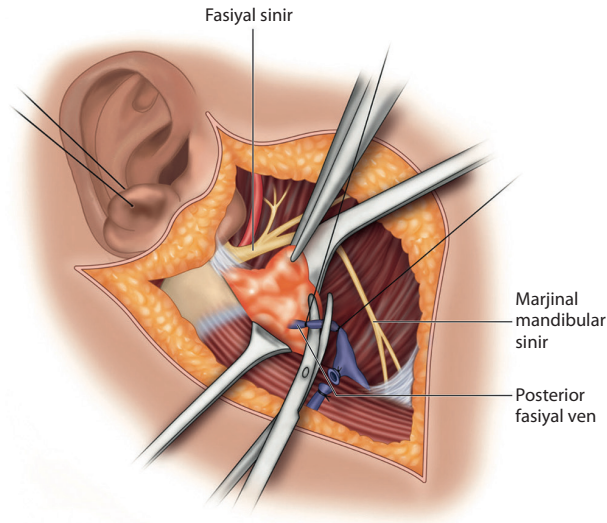
## Ameliyat Tekniği

### İnsizyon ve Ekspozyor

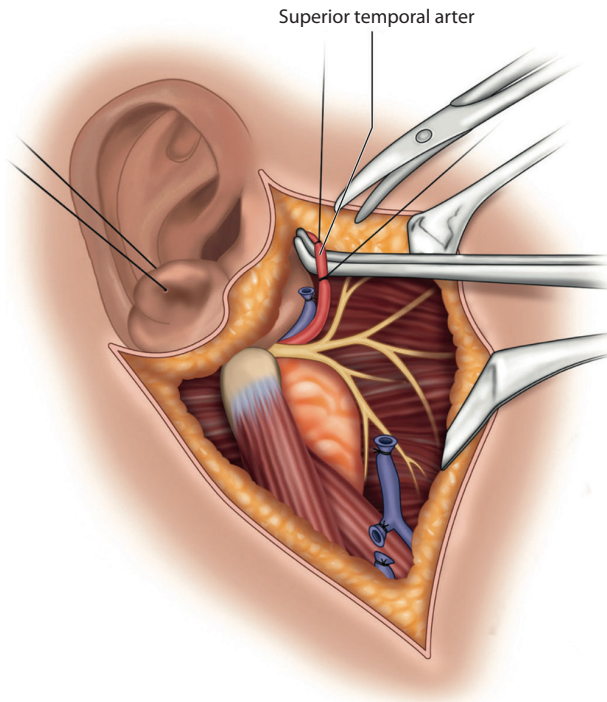
Bu operasyon için birçok insizyon tanımlanmış olmakla birlikte, Şekil 133.1'de gösterilen insizyonu tercih ediyorum. İnsizyon tragusun hemen anteriorunda bir cilt kıvrımından başlar ve gösterildiği gibi Y şeklinde devam eder. İnsizyonun posterior kolu mastoid çıkıntı üzerinden, altta yer alan sternomastoid kasa yaklaşık paralel olacak şekilde kaudal yönde, mandibula açısının yaklaşık 1 cm inferioruna kadar uzatılır. Y'nin açısı fazla dar yapılmamalıdır. İnsizyon platizma kasından geçirilir. Hemostaz dikkatli



Şekil 133.1



Şekil 133.6

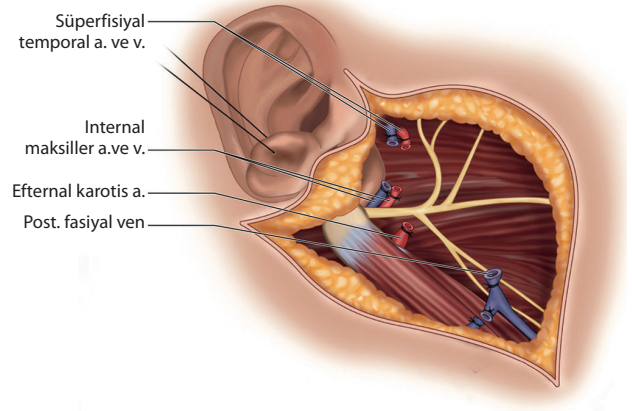


Şekil 133.7

lır. Derin lobun çıkarılmasından sonra operasyon sahasının görünümü Şekil 133.8'de gösterilmiştir.

### Drenaj ve Kapama

İnsizyonun posteriorunda açılan bir ponksiyon yerinden küçük bir Silastic kapalı emici dren yerleştirilir. İnsizyon, platisma ve subkutan yağ dokusuna aralıklı 5-0 PG suture-



Şekil 133.8

ler ile kapatılır. Cilt aralıklı 5-0 naylon sutureler ile kapatılır.

### Postoperatif Bakım

Kapalı emişli dren, drenaj büyük ölçüde duruncaya kadar yerinde bırakılır (3-4 gün).

### Komplikasyonlar

- *Sinir hasarına bağlı fasiyal güçsüzlük.*
- *Hematom.*
- *Enfeksiyon.*
- *Gustatuar terleme (Frey sendromu).* Yemek sırasında operasyon sahasındaki ciltte ağrıya yakın terleme ile karakterizedir. Hastaların yaklaşık %25'inde değişen derecelerde görülebilir. Bunun, aurikulotemporal sinirin parasempatik motor liflerinin yeniden büyüyerek cilt flebinin kutanöz sinir liflerine bağlanmasına bağlı olduğudüşünülmektedir.
- *Ter bezlerinin bu çapraz innervasyonu rahatsız edici gustatuar terlemeye yol açar.* Loré, parotis cerrahisi sırasında aurikulotemporal sinirin bir segmentinin çıkarılmasıyla bunun önlenebileceğini belirtmiştir.
- *Tükürük fistülü.* Parotis bezinin önemli bir kısmı yerinde bırakıldığında ortaya çıkabilir. Genellikle konservatif izlem ile kendiliğinden düzelir.

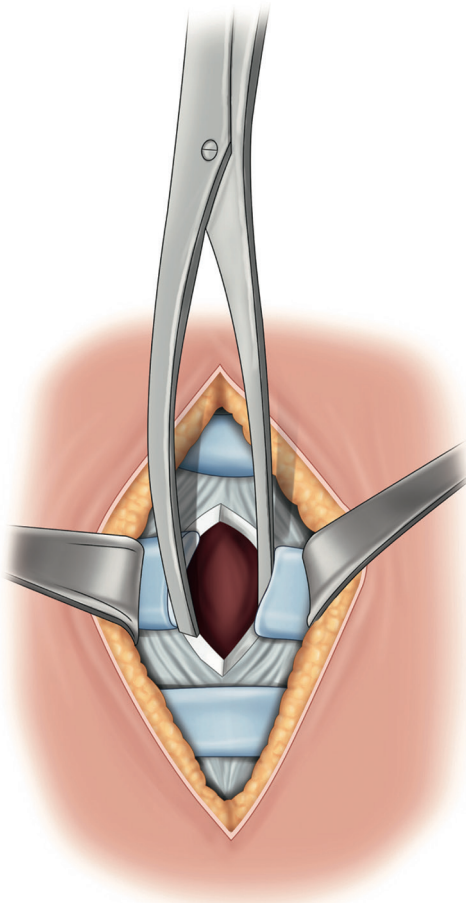
### Detaylı Okuma İçin

Christensen NR, Jacobsen SD. Parotidectomy: preserving the posterior branch of the great auricular nerve. J Laryngol Otol. 1997;111:556.

kesilmesi gerekir. İkinci halkanın üst kısmını kaldırmak için tek kanca bir retraktör yerleştirilmesi işlemi kolaylaştırır. No. 15 bistüri ucu ile ikinci halkanın hemen üzerinden membran transvers olarak kesilir. Ardından bistüri ile ikinci halka vertikal olarak bölünerek "T" şeklinde insizyon oluşturulur (Şekil 135.3); gerekirse üçüncü halka da kesilir. Birinci halka veya krikoid kıkırdak kesinlikle kesilmemelidir.

### Trakeostomi Tüpünün Yerleştirilmesi

Trakeanın kenarları bir hemostat, iki küçük kanca retraktör veya Trousseau üç uçlu retraktör kullanılarak retrakte edilir (Şekil 135.4). Endotrakeal tüp kolaylıkla görülebilir. Anestezist endotrakeal tüpü yavaşça geri çekerken, kayganlaştırılmış trakeostomi tüpünü obturatörü ile birlikte trakeal insizyona yerleştirmeye hazır olun (Şekil 135.5). Obturatör hızla çıkarılır ve iç kanül trakeostomi tüpüne yerleştirilir. Kaf şişirilir. Anestezist, eter örtüsü üzerinden bağlanmak üzere ventilasyon tüpünü uzatacaktır. Gerekirse bronşiyal ağaçtaki mukusu aspire etmek için trakeostomi tüpünden bir aspirasyon kateteri ilerletilir.



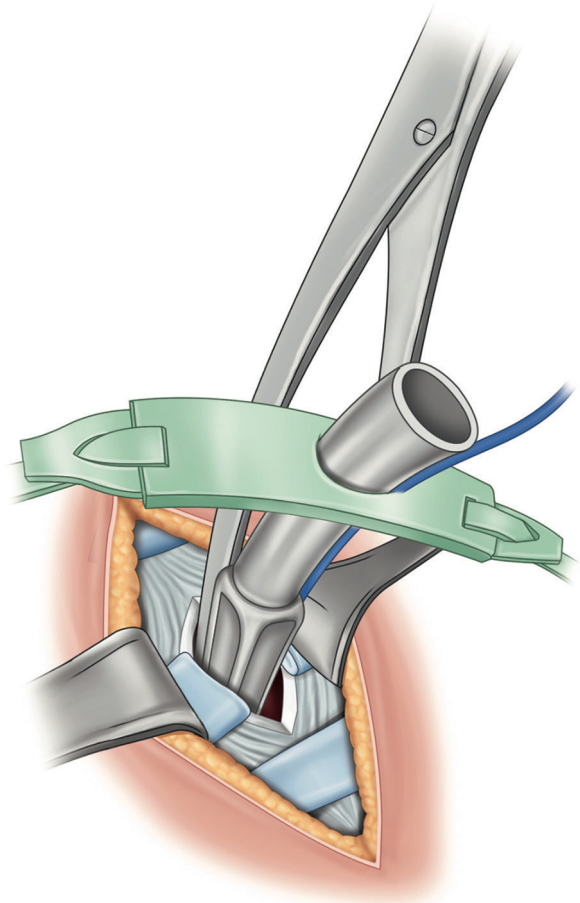
Şekil 135.4

### Kapama

Sternohiyoid kaslar orta hatta aralıklı 3-0 Vicryl sütürler ile yeniden yaklaştırılır. Platisma kasını yaklaştırmak için birkaç ek sütür yerleştirilir; ardından cilt aralıklı 4-0 naylon sütürler ile gevşek şekilde kapatılır. Trakeostomi boyun plağı iki noktadan cilde sütüre edilir. Trakeostomi tüpünün sabitliğini sağlamak için pamuk bağlar hastanın ensesinde birbirine bağlanır.

### Perkütan Trakeostomi

Perkütan dilatasyonel trakeostomi ilk olarak 1950'lerde tanımlanmıştır ve zaman içinde önemli gelişmeler göstermiştir. Sheldon ve ark. tarafından tanımlanan ilk yöntemde hava yoluna giriş için keskin bir trokar kullanılmış ve bu durum karotis arter ile özofagus yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlara yol açmıştır. Yöntem 1985 yılında Ciaglia ve ark.'nın Seldinger tekniğini kullanarak seri dilatasyon yöntemini geliştirmesiyle yeniden yaygınlık kazanmıştır. Ticari kitler geliştirilmiş, ardından Marelli ve ark. 1990 yılında trakeostomi yerinin görüntülenmesini



Şekil 135.5



ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



[www.guneskitabevi.com](http://www.guneskitabevi.com)

GENEL DAĞITIM

**GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ**



**ANKARA**

M. Rauf İnan Sokak No: 3  
06410 Sıhhiye / Ankara  
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92  
Faks: (0312) 435 84 23

**İSTANBUL**

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak  
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul  
Tel: (0212) 356 87 43

**KADIKÖY**

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak  
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul  
Tel: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...

**0505 734 13 13**

