

This videotape shows a laparoscopic pelvic lymphadenectomy procedure performed in a stage Ic endometrial cancer case. The patient was 63-year-old and she was previously operated for vaginal hysterectomy and unilateral salphingooferectomy. As the pathology revealed endometrial cancer she was reoperated and bilateral pelvic lymphadenectomy was performed laparoscopically. The length of lymphadenectomy was 70 minutes. Totally 34 nodes were retrieved and no positive nodes were found. No significant complication was encountered.

VS-004 ENDOSKOPIK MYOMEKTOMİ MATERYALİNİN BATIN DIŞINA ALINMASI; TECRÜBEMİZ

Bülent ALP AYDIN,

*İTEM, İleri Tıp Teknikleri Arastırma ve Eğitim
Merkezi, ANKARA.*

Bilindiği üzere, endoskopinin jinekolojik olarak kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça yaygınlaşmıştır. Bir çok endikasyonda, acık cerrahi ikinci plana itilecek seviyeye gelinmiştir. Tüm bunların yanında endoskopik olarak myomektomi operasyonunun yapılabilirliği ve gerekliliği hala tartışmalı bir konu olup, bu tip bir operasyon seklinin kullanılabilirliği ;myomun lokalizasyonu, elde bulunan mevcut endoskopik aletlerin cesitliliği, kullanılan çalışma portunun büyüklüğü ve kullanan cerrahın yeterli deneyimi gibi cesitli faktörlere bağlanmıştır.

Cerrahların endoskopik myomektomi operasyonunda karşılaştıkları en önemli problem, myomektomi materyalinin batın dışına alınmasıdır. Bunun için aktif olarak kullanılan yöntemlerin başında trokar deliklerinden uygun olan birinin buyutulmesi gelmektedir. Bunun dışında parcanın colpotomi posterior seklinde, vajen arka duvarından dışarı alınması veya morselator yardımı ile parçalanarak trokar yerinden batın dışına alınması kullanılabilen ve sayılabilen yöntemler arasındadır. Ben bu presentasyonumda bu yöntemlere alternatif olabileceğini düşündüğüm yöntemi sunmaya çalışacağım.

35 yaşında ve henüz bir yıllık evli olan hastanın, bize muracaat nedeni adetlerinin süre ve miktar olarak fazla olması idi. Yapılan jinekolojik ve ultrasonografik muayene sonucunda, uterus fundusuna lokalize, subseroz yerleşimli ve uterin kaviteye baskı yapan 85 mm. ye *95mm. ebatlarında myom izlendi. Hastanın yası ve infertilite şikayetleri de gozonune alınarak islemin endoskopik olarak yapılmasına karar verildi.

Operasyon öncesi hazırlıklar tamamlandıktan sonra genel anestezi altında bir adet 10 mm. lik optik portu ve üç adet 5 mm. lik çalışma portu hazırlandı. Eksplorasyon sonrasında monopolar igne uclu koter ile uterus serozasına kesi yapılarak, myoma ulaşıldı. Myoma drill ile myom fikse edildikten sonra myom, uterus dokusundan kunt ve sharp diseksiyonlar ile ayrıldı. Bu işlemlerde diseksiyon amacı ile bipolar disektor ve makas kullanıldı. Myom tabanında diseksiyon esnasında kaviteye girildi. Myom, uterusdan tamamı ile ayırt edildikten sonra oluşan defekt ekstrakorporal suture edildi. Kanama kontrolü ve batın temizliğini takiben batın dışına alınacak olan myom, endoskopik olarak kilitli bir forsepeşe ipek suture ile sabitlenen cerrahi bistüri ile döner ustasının döner kestigi şekilde ince ince dilimler halinde kesildi. Mesane üzerinde biriktirilen toplam olarak 26 parça myom nüvesi, 5mm. lik trokar deliginden - herhangi bir şekilde genişletmeye gerek kalmadan- batın dışına alındı. Hastaya işlem sonrası outpatient davranıldı ve batın dışına alınan parçalar, patoloji tarafından myoma uteri olarak raporlandı.