

Retroperitonoskopik Nefrektomi: Açık Nefrektomi İle Bir Karşılaştırma

Dr. Oğuzhan Sarıyüce*, Dr. Semih Özkan*, Dr. Tayfun Gürpınar*, Dr. Derya Balbay*, Dr. Mehmet Gürel**

1993-1996 yılları arasında retroperitoneal laparoskopik teknikle iyi huylu patolojilere bağlı endikasyonlarla 11 endoskopik nefrektomi, 12 standart subkostal nefrektomi vakası operasyon süresi, analjezik ihtiyacı, postoperatif hastanede kalış, normal yaşam tarzına dönüş yönünden incelendiler. Endoskopik grupta ortalama operasyon süresi 168 dk, ortalama hastanede yatış 2.1 gün, parenteral analjezik ihtiyacı süresi 1.3 gün, normal yaşam biçimine dönüş süresi 7 gün olarak tespit edildi. Açık nefrektomi grubunda ortalama operasyon süresi 145 dk, ortalama hastanede yatış 6 gün, parenteral analjezik ihtiyacı süresi 3.4 gün, normal yaşam biçimine dönüş süresi 27 gün idi. İyi huylu endikasyonlarda retroperitoneal laparoskopik nefrektomi, postoperatif ağrının daha az oluşu, kozmetik olmayan bir skardan kaçınabilme, hastanede kalış ve iyileşme döneminin kısalığı sebepleriyle laparoskopik cerrahinin rutin olarak uygulandığı kliniklerde açık cerrahi tekniklere tercih edilebilir bulundu.

Anahtar kelimeler: Retroperitoneal, laparoskopik, nefrektomi

Retroperitoneal nephrectomy: a comparison with open nephrectomy

Eleven retroperitoneal laparoscopic nephrectomies and 12 standard subcostal nephrectomies that were performed for the treatment of benign conditions between 1993 and 1996, were evaluated in regard to operative time, pain medication, hospital stay and interval to return regular activities. The average operative time was 168 minutes for the endoscopic group. The mean hospital stay was 2.1 days with the endoscopic nephrectomy. The mean postoperative period that parenteral pain medication was needed, was 1.3 day for the endoscopic group. The interval to return regular activities was 7 days with the endoscopic nephrectomy. The same parameters were found as followed respectively for the open nephrectomy group: the average operative time 145 minutes, the mean hospital stay 6 days, the need of parenteral pain medication 3.4 days, the interval to return regular activities 27 days. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy may be preferred to open nephrectomy for the treatment of benign renal conditions while providing superior cosmetic result, better analgesia, shorter hospital stay and convalescence in the clinics that the laparoscopic surgery have been routinely performed.

Key words: Retroperitoneal, laparoscopic, nephrectomy

Endoskopik tekniklerin retroperitoneal patolojilerde terapötik amaçlarla kullanımına ilk örnek 1970'lerde Wickham tarafından pnömoretroperitoneum eşliğinde çıkarılan bir üreter taşı olmasına karşın retroperitonoskopik tekniklerin ürolojide yaygınlaşması laparoskopik

cerrahinin 1990'larda giderek artan kullanımını takip etmiştir (1). Clayman ve arkadaşları bir üreter taşı ve bir retansiyone drenin retroperitonoskopik tekniklerle çıkarıldığını bildirmişlerdir (2, 3). İlk transperitoneal laparoskopik nefrektomi 1990'da Clayman ve

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

gurupta belirgin biçimde açık guruptan kısa olduğunu bildirmişlerdir (3.6 gün' e karşı 7.9 gün) (13). Açık nefrektomilerde % 6 - 25 oranında komplikasyonlar bildirilmekte olup, bunların % 10 kadarı insizyonla ilgili sorunlardan meydana gelmektedir (14, 15). Genellikle flank insizyonları parenteral narkotik analjezik gerektirecek ölçüde ağrılı olmakta, hastanın oral alımı, normal yaşam tarzına dönüşü oldukça uzun zaman periyodu gerektirmektedir. Gene açık nefrektomiler karın duvarının zayıflamasına neden olarak insizyonel herniler için zemin oluşturabilmektedir.

Endoskopik yaklaşım analjezi gereksinimini önemli ölçüde azaltabilmektedir (12). Çalışmamızda retroperitonoskopik vakalarda narkotik analjezik gereksinimi olmamış, parenteral NSA analjezik kullanımı 2 güne sınırlı kalmıştır. Açık olgularda narkotik analjezik gereksinimi olduğu gibi parenteral analjeziklere ortalama 3.4 gün devam etmek gerekmiştir. Hastaların postoperatif hastanede kalış süreleri, normal yaşam tarzlarına dönüş süreleri endoskopik vakalarda anlamlı biçimde açık vakalardan kısadır. Bu parametreler yukarıda sözü edilen diğer endoskopik nefrektomi çalışmalarıyla uyumludur.

Bu çalışmada sunulan retroperitoneal laparoskopik nefrektomiler kliniğimizde gerçekleştirilen ilk 11 vaka olup özellikle operasyon sürelerinin nispi uzunluğunda ve bir olguda ortaya çıkan postoperatif hemorajik drenajda öğrenme eğrisinin etkisi olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca bu guruptaki iki vakanın sekonder olgular olduğunu gözden uzak tutmamak gerekir. Endoskopik olgularda ortaya çıkan tek major komplikasyon olan postoperatif hemorajik drenajın pnömoretroperitonun basıncıyla maskelenmiş olan bir venöz açıklığın daha sonra aktive olması ile oluştuğu düşüncesindeyiz. Bu problem herhangi bir revizyona gerek kalmadan konservatif yaklaşımla son bulmuştur.

Henüz erken deneyimlerimiz olmasına karşın retroperitoneal laparoskopik nefrektomi sonuçlarımız açık nefrektomiler ile karşılaştırıldığında oldukça umut verici olup operasyon süresi kabul edilebilir sınırlardadır. Operasyon sonrası hastanede kalış ve normal yaşam tarzına dönüş süresi açık vakalardan

önemli ölçüde kısa, analjezik ihtiyacı daha azdır. Ayrıca kozmetik olmayan geniş bir insizyon skarından kaçınılabilmektedir. Sonuç olarak bu çalışmada elde ettiğimiz bilgiler retroperitoneal laparoskopik nefrektominin daha iyi kozmetik görünüş, daha kısa hastanede kalış, azalmış analjezik ihtiyacı ve çok daha kısa iyileşme dönemi nedenleriyle iyi huylu sebeplere bağlı patolojilerde seçilmiş hastalarda açık cerrahi tekniklere tercih edilebileceği izlenimini vermiştir.

KAYNAKLAR

1. Wickham JEA. The Surgical Treatment of Renal Lithiasis. Urinary Calculus Disease (Wickham JEA, ed). New York: Churchill Livingstone 1979: 145 - 98.
2. Clayman RV, Preminger GM. Percutaneous ureterolithotomy. J Urol 1992; 133: 671.
3. Meretsky S, Clayman RV, Myers JA. Retroperitoneoscopy: Foreign body retrieval. J Urol 1992; 147: 1608.
4. Kerbl K, Figenshau RS, Clayman RV. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy. J Endurol 1993; 7: 23.
5. Gaur DD, Agarwal DK, Purohit KC. Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy. Initial case report. J Urol 1993; 149: 103.
6. Gill IS, Clayman RV, McDougall EM. Advances in urologic laparoscopy. J Urol 1995; 154: 1275.
7. Clayman RV, McDougall EM. Laparoscopic radical nephrectomy for renal tumor. J Urol (supplement) 1995; 153: 1005.
8. McDougall EM, Clayman RV, Fadden PT. Retroperitoneoscopy: the Washington University Medical School experience. Urology 1994; 43: 446.
9. Kato N, Ono Y, Kinukawa T, Sahashi M, Oshima S. Efficacy of a retroperitoneal approach in a laparoscopic nephrectomy for benign renal disease. J Urol (supplement) 1995; 153: 1003.
10. Gill IS, Clayman RV. Laparoscopic nephrectomy. Atlas Urol Clin N Amer 1993; 1: 65.
11. Kerbl K, Clayman RV, McDougall EM, Gill IS, Wilson BS, et al. Transperitoneal nephrectomy for benign renal disease of the kidney: a comparison of laparoscopic and open surgical techniques. Urology 1994; 43: 607.
12. Parra RO, Perez MG, Boullier JA, Cummings JM. Comparison between standard flank versus laparoscopic nephrectomy for benign renal disease. J Urol 1995; 153: 1171.
13. Doubilet JD, Barreto HS, Gattegno B, Thibault P. Retroperitoneal nephrectomy: comparison of laparoscopy and open surgery. J Endurol 1996; 9: S60.

- 14 Schiff MS Jr, Glazier WB. Nephrectomy: indications and complications in 347 patients. J Urol 1977; 118: 1099
- 15 Scott RF Jr, Selzman HM. Complications of nephrectomy - review of 450 patients and a description of a modification of the transperitoneal approach. J Urol 1966; 95: 307

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç. Dr. Oğuzhan SARIYÜCE
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı
Turgut Özal Tıp Merkezi
MALATYA