

Açık yöntemle karşı laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı ve sebepleri

The frequency and rationale of the preference for laparoscopic surgery over open surgery

Mehmet Ali Uzun*, Yusuf Günerhan*, Neşet Köksal*, Ediz Altınlı*,
Atilla Çelik*, Ömer Faruk Özkan*, Aziz Serkan Senger*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı; oluşturulan bir anket formu ile çoğunluğunu genel cerrahların oluşturduğu tıp mensupları ve poliklinik hastalarının, çeşitli hastalıklarda açık yöntemle karşı laparoskopik yöntemi tercih etme sıklığı ve sebeplerini araştırmaktır.

Durum Değerlendirilmesi:

Laparoskopik cerrahi, laparoskopik teknikler ve cerrahi deneyimlerindeki gelişmeler ile daha önce açık yapılan birçok ameliyat için alternatif bir yöntem haline almıştır. Yöntem tercihi konusunda, gerek ameliyatı öneren cerrahlar gerekse hastalar arasında farklı tercihler gözlenmektedir.

Yöntem:

Safra kesesi taşı, insizyonel herni ve kolon kanserinde laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı ve sebeplerinin saptanmasını amaçlayan birer anket formu oluşturuldu. Genel Cerrahi uzmanları, Genel Cerrahi asistanları ve yardımcı sağlık personeli ile polikliniğimize farklı sebeplerle başvuran hastalar anketin amacı hakkında bilgilendirildi. Uygulanacak olan yöntemlerin bilgilendirilmiş onam formları okundu ve söz konusu hastalıkların kendilerinde olduğu varsayılarak anketi cevaplamaları istendi.

Bulgular:

Anket 83'ü erkek, 67'si bayan, toplam 150 kişiye uygulandı. Ankete katılanların 36'sı Genel Cerrahi uzmanı, 35'i Genel Cerrahi asistanı, 41'i yardımcı sağlık personeli olup 38'i poliklinik hastaları idi. Laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı kolesistektomi için %96, insizyonel herni için %68,7 ve kolon kanseri için %30,7 olarak saptandı. Tercih etme sıklıkları açısından tıp mensupları ile poliklinik hastaları arasında istatistiksel fark gözlenmez iken tercih etme ve etmeme sebeplerinde farklılık gözlemlendi. Yaş, 35 ve altı ile üstü olarak değerlendirildiğinde; kolesistektomi ve insizyonel hernide yöntemin tercih edilme sıklığına etkisiz olup kolon kanserinde etkili bir faktör olarak saptanırken, tercih sebepleri açısından her üç ameliyat için de etkili bir faktör olarak bulundu.

Sonuç:

Tercih sıklıkları açısından tıp mensupları ile poliklinik hastaları arasında istatistiksel fark gözlenmemesi, tıp mensuplarında oluşan güven ya da güvensizliğin topluma yansımalarını düşündürdü. Diğer yandan tercih etme ve etmeme sebepleri açısından iki grup arasındaki farklılık ise grupların konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve deneyimlerinden kaynaklanan önceliklerinin farklılaştığını düşündürmektedir. 35 yaş üzeri grup laparoskopik yöntemlere daha iyimser yaklaşırken 35 yaş ve altı grupta estetik kaygının bir tercih edilme sebebi olarak daha yüksek bulunması dikkat çekti.

Anahtar Kelimeler:

Laparoskopi, kolesistektomi, insizyonel herni, kolon kanseri

Laparoskopik cerrahi ilk laparoskopik kolesistektomi ameliyatının yapıldığı 1987 yılından bu yana hızla ilerlemiş ve yaygınlaşmıştır (1). Laparoskopik yöntem kolesistektomide altın standart olarak kabul edilmiş olup laparoskopik teknikler ve cerrahi deneyimlerindeki ilerlemelerle diğer birçok ameliyat için de alternatif bir yöntem haline almıştır. Çeşitli hastalıklarda ameliyatların açık yöntemle mi yoksa laparoskopik yöntemle mi yapılacağı konusunda ise, gerek ameliyatı öneren cerrahlar arasında gerekse hastalar arasında farklı tercihlerle karşılaşmaktadır. Bu çalışmada bir anket formu oluşturularak çoğunluğunu Genel Cerrahların oluşturduğu tıp mensupları ve poliklinik hastaları üzerinde uygulandı ve çeşitli grupların yöntem tercihleri ve sebepleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde laparoskopik yöntemin en sık uygulandığı hastalıklar olarak safra kesesi taşı, insizyonel herni ve kolon kanseri tespit edildi. Bu hastalıklarda açık yöntemle karşı laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı ile tercih edilme ve edilmeme sebeplerinin saptanması amacıyla birer anket formu oluşturuldu. Anket formunda tercih edilme ve edilmeme sebeplerinin tespiti için, literatür kaynaklı bilgiler ile birlikte toplumumuzdaki güncel inanış ve şüpheleri de içeren olumlu ve olumsuz cevap şıkları kullanıldı.

Genel cerrahi uzmanları, Genel Cerrahi asistanları ve yardımcı sağlık personeli (Genel Cerrahi kliniği hemşiresi, sağlık memuru, laborant, radyoloji teknisyeni) ile polikliniğimize farklı sebeplerle başvuran hastalar anketin amacı hakkında bilgilendirildi ve söz konusu hastalıkların kendilerinde olduğu varsayılarak anketi cevaplamaları istendi. Ankete katılanlara uygulanacak olan laparoskopik cerrahi yöntemlerin bilgilendirilmiş onam formları okunduktan sonra yaş, cins, eğitim durumu ve meslekleri ile ankete verdikleri cevaplar kaydedildi.

Sonuçların istatistiksel değerlendirmesi NCSS-PASS 2007 paket programı ile yapıldı ve nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Anket 83'ü erkek, 67'si bayan, toplam 150 kişiye uygulandı. Yaş ortalaması 33 (19-78) idi. Ankete katılanların eğitim durumu ve meslekleri Tablo 1'de özetlendi. Laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı kolesistektomi

Makalenin Geliş Tarihi : 06.12.2007

Makalenin Kabul Tarihi : 22.02.2008

* Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Dr. Mehmet Ali UZUN

Hamidiye Mah. Gürbüz Sk. Bolelli Çamlık Evleri B Blok D: 12
Çekmeköy - Ümraniye / İSTANBUL

Tel: 0 (216) 414 45 02 - 1531 Faks: 0 (216) 347 51 44

e-posta: mauzun@ttnet.net.tr

Tablo 1: Ankete katılanların eğitim durumu ve mesleklerine göre dağılımı.

		Sayı	%
Eğitim Durumu	İlköğretim	3	2
	Lise	31	20,7
	Üniversite	116	77,3
Meslek	Genel Cerrahi Uzmanı	36	24
	Genel Cerrahi Asistanı	35	23,3
	Yardımcı Sağlık Personeli	41	27,3
	Poliklinik Hastaları	38	25,3

için %96, insizyonel herni için %68.7 ve kolon kanseri için %30,7 olarak saptandı. Laparoskopik yöntemin tercih edilme ve edilmeme sebepleri kolesistektomi için Tablo 2’de, insizyonel herni için Tablo 3’te ve kolon kanseri için Tablo 4’te özetlendi.

Laparoskopik yöntemi tercih etme sıklıkları açısından tıp mensupları ile poliklinik hastaları arasında istatistiksel fark gözlenmez iken tercih etme ve etmeme sebeplerinde farklılık gözlemedi (Tablo 5). Meslek ve eğitim durumu ayırt etmeksizin 35 yaş ve altı ile üstü

gruplar arasında ise gerek tercih sıklığı gerekse sebepler arasında farklılık saptandı (Tablo 6).

Tartışma

Laparoskopik yöntem, teknik ve cerrahi deneyimlerdeki ilerlemeler ile birçok ameliyat için alternatif bir yöntem haline gelmiştir. Çeşitli ameliyatlara için laparoskopik yöntemin güvenle uygulanabilirliği ve açık yöntemle karşılaştırılabilir sonuçları üzerine birçok makale bulmak mümkündür (1-8). Güncel pratiğimizde ise çeşitli grupların yöntem tercihi ve tercih sebeplerinde farklılık gözlemekteyiz.

Bu çalışmada laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı kolesistektomi için %96 olarak bulunmuş olup çalışmaya katılanlar yaş, eğitim duru-

Tablo 2: Kolesistektomi için laparoskopik yöntemin tercih edilme ve edilmeme sebepleri.

	Sayı	%		Sayı	%
Kolesistektomi için	Laparoskopik yöntemin tercih edilmesi	144	96		
	Açık yöntemin tercih edilmesi	6	4		
Tercih edilme sebebi	Sayı	%	Tercih edilmeme sebebi	Sayı	%
Ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceğini düşünüyorum.	109	72,7	Ameliyatın daha zor yapılacağını düşünüyorum.	3	2
Ameliyat sonrasında normal yaşamıma daha çabuk döneceğimi düşünüyorum.	88	58,7	Laparoskopik yöntemde bir üstünlük olduğuna inanmıyorum.	2	1,3
Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatacağımı düşünüyorum.	87	58	Laparoskopik yöntemden memnun kalmayan hastalar olduğumu duydum.	2	1,3
Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	76	50,7	Ameliyatı yapacak ekibin laparoskopik yöntemdeki bilgi ve becerisine güvenmiyorum	2	1,3
Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güveniyorum.	57	38	Bilgilendirilmiş onam formunda anlatılan laparoskopik yöntemde özgü risklerden çekiniyorum.	1	0,7
Estetik açıdan açık ameliyat izini istemiyorum.	56	37,3	Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatmak benim için önemli değil.	1	0,7
			Estetik açıdan ameliyat izi benim için önemli değil.	1	0,7
			Daha önce yakınlarıma uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	1	0,7
			Daha önce yakınlarıma uygulanmış laparoskopik yöntemden zarar gördük.	1	0,7
			Laparoskopik yöntemden zarar gören hastalar olduğumu duydum.	1	0,7
			İlave masraftan çekiniyorum.	1	0,7

Tablo 3: İnsizyonel herni için laparoskopik yöntemin tercih edilme ve edilmeme sebepleri.

		Sayı	%
İnsizyonel herni için	Laparoskopik yöntemin tercih edilmesi	103	68,7
	Açık yöntemin tercih edilmesi	47	31,3

Tercih edilme sebebi	Sayı	%	Tercih edilmeme sebebi	Sayı	%
Ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceğini düşünüyorum.	73	48,7	Ameliyatın daha zor yapılacağını düşünüyorum.	23	15,3
Ameliyat sonrasında normal yaşamıma daha çabuk döneceğimi düşünüyorum.	64	42,7	Laparoskopik yöntemde bir üstünlük olduğuna inanmıyorum.	21	14
Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatacağımı düşünüyorum.	57	38	Bilgilendirilmiş onam formunda anlatılan laparoskopik yöneme özgü risklerden çekiniyorum.	11	7,3
Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	54	36	Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatmak benim için önemli değil.	8	5,3
Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güveniyorum.	45	30	Ameliyatı yapacak ekibin laparoskopik yöntemdeki bilgi ve becerisine güvenmiyorum.	7	4,7
			Laparoskopik yöntemden zarar gören hastalar olduğunu duydum.	6	4
			Laparoskopik yöntemden memnun kalmayan hastalar olduğunu duydum.	5	3,3
			İlave masraftan çekiniyorum.	3	2
			Daha önce kendime uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	2	1,3
			Daha önce kendime uygulanmış laparoskopik yöntemden zarar gördüm.	2	1,3
			Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güvenmiyorum.	2	1,3
			Daha önce yakınlarıma uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	1	0,7

mu ve meslek açısından gruplanarak değerlendirildiklerinde istatistiksel bir fark bulunmadı. Tercih edilmenin en sık sebepleri olarak; ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceği, normal yaşama daha çabuk döneceği, hastanede daha kısa süre yatılacağı ve ameliyatın laparoskopik olarak daha kolay yapılacağını düşünülmesi saptandı. Bu sebepler ayrıca tıp mensupları tarafından poliklinik hastalarına göre istatistiksel anlamlı şekilde daha sık olarak işaretlendi. Yaş bir faktör olarak ele alındığında ise sadece iki tercihte istatistiksel fark bulundu; ameliyatın laparoskopik olarak daha kolay yapılacağını düşünülmesi 35 yaş üzerinde, estetik sebeplerle laparoskopinin tercih edilmesi ise 35

yaş ve altında daha yüksekti.

İnsizyonel herni onarımında laparoskopik yöntemin kullanılması, ilk defa 1993'de LeBlanc ve Booth tarafından yayımlanmış olup, laparoskopinin yaygınlaşmasıyla birlikte gittikçe artan sıklıkta kullanılmaktadır (2-4). Bu çalışmada insizyonel herni için laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı kolesistektomiye göre daha az olmakla birlikte %68,7 sıklıkla yine de çoğunluğu oluşturmaktadır. Yaş, eğitim durumu ve meslek tercih edilme sıklığına etkisiz bulundu. Tercih edilmenin en sık sebepleri kolesistektomi için olanlar ile aynı iken, tercih edilme sebebi olarak ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatılacağı tıp mensupları tarafından ve tercih edil-

meme sebebi olarak da bilgilendirilmiş onam formunda anlatılan laparoskopik yöneme özgü riskler poliklinik hastaları tarafından daha fazla işaretlendi. Yaşa göre değerlendirildiğinde, 35 yaş üzerinde; tercih edilme sebebi olarak ameliyatın laparoskopik olarak daha kolay yapılacağını düşünülmesi ve tercih edilmeme sebebi olarak laparoskopik yöntemden zarar görülmesinin yaşanması ya da duyulması daha yüksek bulundu.

Laparoskopik kolon rezeksiyonları 1991 yılından itibaren yayımlanmakla birlikte diğer birçok laparoskopik yöntemin popülaritesindeki artış hızını yakalayamamıştır. Bu farklılıktan sorumlu olan faktörler olarak; öğrenme eğrisindeki zorluk, intraabdominal

Tablo 4: Kolon kanseri için laparoskopik yöntemin tercih edilme ve edilmeme sebepleri.

		Sayı	%
Kolon kanseri için	Laparoskopik yöntemin tercih edilmesi	46	30,7
	Açık yöntemin tercih edilmesi	104	69,3

Tercih edilme sebebi	Sayı	%	Tercih edilmeme sebebi	Sayı	%
Ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceğini düşünüyorum.	39	26	Bir kanser ameliyatında yapılması gereken tüm aşamaların laparoskopik olarak yapılabileceğini düşünmüyorum.	74	49,3
Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	31	20,7	Kanser kitlesinin ya da lenf bezlerinin tam çıkartılmayacağını düşünüyorum	67	44,7
Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatacağımı düşünüyorum.	31	20,7	Ameliyatın daha zor yapılacağını düşünüyorum.	45	30
Ameliyat sonrasında normal yaşamıma daha çabuk döneceğimi düşünüyorum.	27	18	Laparoskopik yöntemde bir üstünlük olduğuna inanmıyorum.	21	14
Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güveniyorum.	23	15,3	Ameliyatı yapacak ekibin bu laparoskopik yöntemdeki bilgi ve becerisine güvenmiyorum.	18	12
Estetik açıdan açık ameliyat izini istemiyorum.	17	11,3	Bilgilendirilmiş onam formunda anlatılan laparoskopik yönetime özgü risklerden çekiniyorum.	17	11,3
			Estetik açıdan ameliyat izi benim için önemli değil.	11	7,3
			İlave masraftan çekiniyorum.	11	7,3
			Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatmak benim için önemli değil.	8	5,3
			Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güvenmiyorum.	6	4
			Laparoskopik yöntemden zarar gören hastalar olduğunu duydum.	4	2,7
			Laparoskopik yöntemden memnun kalmayan hastalar olduğunu duydum.	2	1,3
			Daha önce kendime uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	1	0,7
			Daha önce kendime uygulanmış laparoskopik yöntemden zarar gördüm.	1	0,7
			Daha önce yakınlarıma uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	1	0,7
			Daha önce yakınlarıma uygulanmış laparoskopik yöntemden zarar gördük.	1	0,7

vasküler kontrol gerekliliği, operasyon zamanının uzunluğu, daha büyük insizyon gerekliliği ve malign hastalıklarda onkolojik güvenlik üzerindeki kaygılar sayılabilir (5-8). Sonuç olarak laparoskopik kolon rezeksiyonlarının tüm kolon rezeksiyonları içindeki oranı, Amerika Birleşik Devletleri'nde %5 ve Fransa'da %15 ile sınırlı kalmıştır (8). Bizim çalışmamızda benign hastalıklar nedeniyle yapılan laparoskopik kolon rezeksiyonları dışlanarak,

sadece kolon kanseri için laparoskopik yöntemin tercih edilişi araştırıldı. Kolon kanserinde laparoskopik yöntemin tercih edilme sıklığı %30,7 olarak saptanmıştır. Eğitim durumu ve meslek tercih edilme sıklığına etkisiz bulunurken yaş etkili idi. Tercih sıklığı 35 yaş ve altında %24,1 ve 35 yaş üzerinde %48,8 olarak saptanmıştır. Laparoskopik yöntemin tercih edilmeyişinin en sık sebebi; bir kanser ameliyatında yapılması gereken tüm aşamaların la-

paroskopik olarak yapılamayacağını, kanser kitlesinin ya da lenf nodüllerinin tam çıkartılmayacağını düşünülmesi idi. Tercih sebepleri yaşa göre değerlendirildiğinde, 35 yaş üzerinde ameliyatın laparoskopik olarak daha kolay yapılacağı, ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceği ve normal yaşama daha çabuk dönüşeceğinin düşünülmesi daha yüksek iken, bir kanser ameliyatında yapılması gereken tüm aşamaların laparosko-

pik olarak yapılabileceğinin düşünülmemesi daha düşük bulundu.

Tercih sıklıkları açısından çoğunluğunu Genel Cerrahi uzmanları ve asistanlarının oluşturduğu tıp mensupları ile poliklinik hastaları arasında istatistiksel fark gözlenmemesi, tıp mensuplarında oluşan güven ya da güvensizliğin toplumu yansıtan poliklinik hastalarını da aynı yönde etkilediğini düşündürmektedir. Tercih etme ve etmeme sebepleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılıklar oluşu ise, grupların konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve deneyimleri ile ilgili olabilecek şekilde önceliklerinin farklılaştığını düşündürmektedir. Tercih edilmeme sebebi olarak ameliyatı yapacak olan ekibin söz konusu laparoskopik yöntemdeki bilgi ve becerisine olan güvensizlik; kolesistektomi için %1,3, insizyonel herni için %4,7 ve kolon kanseri için %12 olarak bulundu. Bu durumun, söz konusu ameliyatların öğrenme eğrileri üzerindeki kaygıların farklılığını yansıttığı düşünülebilir.

Yaş ile laparoskopik yöntem tercihi ve sebepleri arasındaki ilişkide; 35 yaş üzeri grupta kolon kanseri için laparoskopiyi tercih etme oranının daha yüksek oluşu ve her üç ameliyatın da laparoskopik olarak daha kolay yapılabileceği düşüncesinin daha fazla olması, bu grubun laparoskopik yöntemlere daha iyimser yaklaştığını düşündürdü. Diğer yandan 35 yaş ve altı grupta estetik kaygının bir tercih edilme sebebi olarak daha yüksek bulunması dikkat çekici idi.

Bu çalışmanın, konu hakkında bir ön çalışma olduğunu, ilerleyen yıllarda daha fazla kişi üzerinde yapılacak detaylandırılmış çalışmaların laparoskopik yöntemlerin tercih edilme sıklığı ve sebeplerini ortaya koymada ve takip etmede faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Tablo 5: Tıp mensupları ile poliklinik hastaları arasında laparoskopik yöntemlerin tercih edilme ve edilmeme sebeplerinden istatistiksel farklılığı olanlar.

		Tıp Mensupları		Poliklinik Hastaları		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Kolesistektomi	Ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceğini düşünüyorum.	87	77,7%	22	59,5%	0,03
	Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatacağımı düşünüyorum.	74	66,1%	13	35,1%	0,001
	Ameliyat sonrasında normal yaşamıma daha çabuk döneceğimi düşünüyorum.	72	64,3%	16	43,2%	0,024
	Estetik açıdan açık ameliyat izini istemiyorum.	48	42,9%	8	21,6%	0,021
	Laparoskopik yöntemde bir üstünlük olduğuna inanmıyorum.	0	0,0%	2	5,4%	0,013
İnsizyonel Herni	Ameliyat sonrası hastanede daha kısa süre yatacağımı düşünüyorum.	48	42,9%	9	24,3%	0,044
	Bilgilendirilmiş onam formunda anlatılan laparoskopik yöntemde özgü risklerden çekiniyorum.	5	4,5%	6	16,2%	0,018
Kolon Kanseri	Laparoskopik Yöntemden memnun kalmayan hastalar olduğumu duydum.	0	0,0%	2	5,4%	0,013
	Teknolojiye ve teknolojinin getirdiği yeniliklere güvenmiyorum.	2	1,8%	4	10,8%	0,015

Tablo 6: 35 yaş ve altı ile üstü gruplar arasında, laparoskopik yöntemlerin tercih sıklığı ile tercih edilme ve edilmeme sebeplerinden istatistiksel farklılığı olanlar.

		≤35 Yaş		>35 Yaş		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Kolesistektomi	Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	49	45,4%	27	65,9%	0,026
	Estetik açıdan açık ameliyat izini istemiyorum.	48	44,4%	8	19,5%	0,005
İnsizyonel Herni	Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	30	27,8%	23	56,1%	0,001
	Daha önce kendime uygulanmış laparoskopik yöntemden memnun değilim.	0	0,0%	2	4,9%	0,021
	Laparoskopik yöntemden zarar gören hastalar olduğumu duydum.	2	1,9%	4	9,8%	0,028
Kolon Kanseri	Kolon kanseri için laparoskopik yöntemi tercih ediyorum.	26	24,1%	20	48,8%	0,004
	Ameliyatın daha kolay yapılacağını düşünüyorum.	16	14,8%	15	36,6%	0,003
	Ameliyat sonrası iyileşme döneminin daha rahat geçeceğini düşünüyorum.	23	21,3%	16	39,0%	0,028
	Ameliyat sonrasında normal yaşamıma daha çabuk döneceğimi düşünüyorum.	14	13,0%	13	31,7%	0,008
	Bir kanser ameliyatında yapılması gereken tüm aşamaların laparoskopik olarak yapılabilmesini düşünüyorum.	59	54,6%	14	34,1%	0,026

KAYNAKLAR

1. Himal HS. Minimally invasive (laparoscopic) surgery. Surg Endosc 2002; 16: 1647-1652.
2. Leblanc KA, Booth WV. Laparoscopic repair of incisional hernias using expanded polytetrafluoroethylene: Preliminary findings. Surg Laparosc Endo 1993; 3: 39-41.
3. Gersin KS. Laparoscopic incisional hernia repair: Operative techniques in General Surgery 2004; 6: 189-199.
4. Olmi S, Magnone S, Erba L, et al. Results of laparoscopic versus open abdominal and incisional hernia repair. JSLS 2005; 9: 189-195.
5. Jackson TD, Kaplan GG, Arena G, et al. Laparoscopic versus open resection for colorectal cancer: a metaanalysis of oncologic outcomes. J Am Coll Surg 2007;204:439-446.
6. Hartley JE, Monson JRT. The role of laparoscopy in the multimodality treatment of colorectal cancer. Surg Clin N Am 2002; 82: 1019-1033.
7. Martel G, Boushey RP. Laparoscopic colon surgery: Past, present and future. Surg Clin N Am 2006; 86: 867-897.
8. Poulin EC, Boushey RP. Advanced laparoscopic skills acquisition: The case of laparoscopic colorectal surgery. Surg Clin N Am 2006; 86: 987-1004.

Summary:

The frequency and rationale of the preference for laparoscopic surgery over open surgery

Purpose: The procedure choice whether laparoscopic or open surgery appears to be different among both the surgeons recommending surgical procedure and the patients with various diseases. In this study, the choice of technique and the rationale of the choice were investigated in medical staff mainly including general surgeons and the patients attending to surgery polyclinic via using a questionnaire prepared by the authors.

Materials and Methods: A questionnaire was prepared to determine the frequency and the rationale of the preference for laparoscopic surgery for the treatment of cholecystolithiasis, incisional hernia and colon cancer. General Surgery specialists and assistant doctors, other assisting medical staff and the patients presenting to our polyclinic with various complaints were informed about the purpose of the questionnaire. Informed consent about the operations was read to the participants and they were asked to complete the questionnaire assuming they had the disease mentioned in the questions.

Results: The questionnaire was applied to 150 participants, 83 of whom were males, 67 of whom were females. 36 of participants were General Surgery specialists, 35 were General Surgery assistant doctors, 41 were assisting medical staff, and 38 were patients. The frequency of preference for laparoscopic procedure over open surgery was 96 %, 68,7 %and 30,7 %for the treatment of cholecystectomy, incisional hernia and colon cancer, respectively. There was no significant difference between the medical staff group and patient group in terms of the frequency of preference for laparoscopic surgery. However, the rationale for the choice of method significantly differed between the two groups. When the age factor was assessed establishing 35 as the cutoff point, age was found to be an effective factor in the frequency of the choice for the treatment of colon cancer, but not for cholecystectomy and incisional hernia. Age was found to be an effective factor in the rationale of choice for three of the situations.

Conclusion: The fact that there was no statistically significant difference in terms of the frequency of preference between medical staff and patients was considered as the reflection of the confidence of the medical staff to the community. On the other hand, the difference in terms of the rationale of preference between two groups was attributed to the different levels of knowledge and experience about the subject of two groups. While the participants over 35 years old had an optimistic approach towards laparoscopic procedures, aesthetics worries appeared to be an important rationale for the participants 35 years old and under.

Key Words: Laparoscopy, cholecystectomy, incisional hernia, colon cancer

Bu çalışma, 8. Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi'nde En İyi Poster Sunumu İkincilik Ödülü almıştır. (1-4 Temmuz 2007, Antalya).

KATKIDA BULUNANLAR:

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

Mehmet Ali Uzun, Yusuf Günerhan, Ediz Altınlı, Neşat Köksal, Atilla Çelik

Verilerin elde edilmesi:

Ömer Faruk Özkan, Aziz Serkan Senger

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Mehmet Ali Uzun

Yazının kaleme alınması:

Mehmet Ali Uzun, Yusuf Günerhan, Ediz Altınlı, Neşat Köksal, Atilla Çelik

İstatistiksel değerlendirme:

Rana Konyalıoğlu