2010

Ürolojik Cerrahi Derneği

8. ÜROLOJİK CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2026

RIXOS SUNGATE HOTEL

ANTALYA



KONGRE BİLİMSEL PROGRAM VE BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTAPÇIĞI

ucd2026.org

VS-23) ZORLU BİR ANATOMİ, MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM: ATNALI BÖBREKTE LAPAROSKOPİK NEFREKTOMİ

CAN AHMET KARABACAK(1) MUHAMMED SELÇUK ÖZER(1) ÖZGÜN DOĞA KOLUAÇIK(1) VOLKAN ŞEN(1) OZAN BOZKURT(1) ÖMER DEMİR(1)

1. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAÇ

Bu video bildiride amaç, kompleks vasküler yapısı ve renal istmus varlığı nedeniyle cerrahisi yüksek teknik zorluk barındıran atnalı böbrek olgusunda, laparoskopik nefrektomi yaklaşımının etkinliğini ve cerrahi adımlarını sunmaktır. Özellikle aberran damar haritalamasının preoperatif değerlendirilmesi, operasyon sırasındaki güvenli vasküler kontrol stratejileri ve istmusun laparoskopik olarak ayrılması aşamalarındaki kritik anatomik nirengi noktalarının vurgulanması; böylece bu zorlu anatomide minimal invaziv yaklaşımın güvenilirliğinin ve klinik uygulanabilirliğinin gösterilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda, atnalı böbreğinde tümör bulunan bir hastaya uyguladığımız laparoskopik nefrektomi ameliyatının adımları video olarak sunulmuştur. Ameliyat öncesinde tomografi ile hastanın damar yapısı ve böbreklerin birleşim yeri (istmus) detaylıca incelendi. Ameliyat standart transperitoneal (karın içi) yöntemle yapıldı.

BULGULAR

Ameliyat, açık cerrahiye geçilmeye gerek kalmadan laparoskopik olarak başarıyla tamamlandı. Toplam operasyon süresi 70 dakika sürdü ve kanama miktarı 100 cc olarak ölçüldü. Ameliyat sırasında atnalı böbreğe ait fazladan damarların kontrolü ve istmusun ayrılması aşamalarında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Hastanın ameliyat sonrası takipleri sorunsuz geçti ve çıkarılan böbreğin patoloji sonucu kronik piyelonefrit olarak raporlandı.

SONUÇ

Atnalı böbrek gibi karmaşık damar yapısına ve istmus bağlantısına sahip zorlu anatomilerde, laparoskopik nefrektomi cerrahi tecrübe ve doğru planlama ile güvenli ve etkili bir seçenektir. Ameliyat öncesi detaylı radyolojik değerlendirme ve ameliyat sırasında dikkatli anatomik diseksiyon ile bu tür kompleks vakalar, minimal invaziv cerrahinin sunduğu düşük kanama miktarı ve kabul edilebilir operasyon süreleri ile başarılı bir şekilde yönetilebilir.