

**KONTINAN ÜRİNER POŞ OPERASYONLARIMIZDA
ERKEN MORTALİTE VE REOPERASYON DENEYİMLERİMİZ****EARLY MORTALITY AND REVISIONAL EXPERIENCE IN OUR
CONTINENT DIVERSION OPERATIONS**

GÜRBÜZ, Z.G., FAZLIOĞLU, A., RESİM, S., ÇAŞKURLU, T., ÇEK, M., SEVİN, G.

ÖZET

Kasım 1990 – Şubat 1998 tarihleri arasında kliniğimizde radikal sistoprostatektomi veya salvage sistektomi sonrası stomalı kontinan ileoçekal poş (Modifiye İndiana poş) ve ileal ortotopik mesane yapılmış olan 16 tanesi operasyon öncesinde küratif radyoterapi görmüş 85 vaka erken dönem (ilk 30 gün) mortalite ve reoperasyonlar açısından değerlendirildi.

Yaşları 25 ile 74 (ortalama 63) arasında değişen hastalardan, 3'ü kadın 52 vakaya ileal ortotopik mesane ve 2'si kadın 33'üne Modifiye İndiana poş operasyonu yapıldı.

85 hastadan 8'i (% 9,4) erken dönemde kaybedilirken, peroperatuar ölüme rastlanılmadı. Kaybedilen 8 vakanın dört tanesi poş operasyonu ile ilgili olmayan sebeplerden kaybedildi. Bu sebepler: vakalardan ikisinde miyokard enfarktüsü, bir vakada pnömoni sonrası gelişen septik tablo, kalan bir vakada ise kardiopulmoner yetmezlik idi. Kalan dört vaka ise reoperasyon gerektiren komplikasyonlar sonrası gelişen septik tablo ile kaybedildi.

85 vakanın 19'una reoperasyon gerekti; ancak bir vaka kabul etmediğinden 18'ine (% 21.1) reoperasyon uygulandı. İleal ortotopik mesane vakalarda erken reoperasyon sebepleri biri küratif radyoterapi görmüş 4 vakada (% 7,7) yara açılması; 2 vakada (% 3,8) ileus; 3 vakada (% 5,7) eviserasyon ile idrar kaçağı (pošta major açıklık); 2 vakada (% 3,8) yara açılması ile idrar kaçağı (pošta minör açıklık); 1 vakada (% 1,9) ileum ile poş arasında fistül iken; Modifiye İndiana Poşlularda erken reoperasyon sebepleri küratif radyoterapi görmüş 1 vakada (%3) yara açılması, 1 vakada (% 3) eviserasyon ve idrar kaçağı ile birlikte bulunan barsak anastomozu kaçağı, 2 vaka (%6) ileus, 1 vakada (% 3) post operatif gelişen hemoraji, küratif radyoterapi görmüş 1 vakada (% 3) bilateral üreter oklüzyonu idi.

İleal ortotopik mesane operasyonlarında operasyon ile ilgili erken mortalite oranımız % 1,8 olarak saptanırken, İndiana poş yapılanlarda bu oran % 9 idi. İleal mesane yapılanlarda erken reoperasyonun % 50'si (12 vakanın 6'sı) poş ile ilgili problemlere bağlı iken modifiye İndiana poşlarda bu oran % 33 (6 vakanın 2'si) idi.

Mesane tümörü tedavisinde altın standart olan sistektomi sonrası kontinan üriner poş yapımı artan sıklıkla yapılmaktadır. Bu tip komplike operasyonlarda cerrahi ekip ve özellikle hasta tarafından erken mortalite ve reoperasyon riskleri bilinerek operasyon kararı verilmelidir.

ABSTRACT

85 cases treated by radical cystoprostatectomy or salvage cystectomy combined with modified İndiana pouch or orthotopic ileal bladder substitution of whom 16 had received preoperative radiotherapy are reviewed with regard to mortality and reoperations in the first 30 days of operation.

The mean age of these patients was 63 (25-74) ileal orthotopic bladder substitution was done in 52 patients, including 3 female patients. Of the 33 patients with modified İndiana pouch 3 were female patients.

8 of these 85 patients died in the first 30 postoperative days while preoperative mortality was not recorded. 4 of the 8 patients died due to causes that were not related to the diversion operation (2 died of myocardial infarction, one died of septicemia due to pneumonia and the final one died of cardio-pulmonary insufficiency). The remaining patients died of septicemia due to complications necessitating reoperation.

ANAHTAR KELİMELEER: Üriner diversion, reoperasyon, mortalite.

KEY WORDS: Urinary diversion, reoperation, mortality.

Dergiye geliş tarihi: 20.11.1998

Yayına kabul tarihi: 15.2.1999

Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Kliniği/İstanbul

19 of the 85 cases required early reoperation but only one of these didn't accept it. In cases with ileal orthotopic neobladder, early reoperation causes were as follows; Wound dehiscence; 4 cases (7,7 %), ileus; 2 cases (3,8 %), ileal-pouch fistula; 1 case (1,9 %), wound dehiscence and urine leakage; 2 cases (3,8 %) and evisceration and urine leakage; 3 cases (5,7 %). In cases with modified Indiana pouch, causes of the reoperations were wound dehiscence (1 case), evisceration and urine leakage (1 case), ileus (2 cases), postoperative bleeding (1 case) and anuria due to bilateral ureteral obstruction (1 case).

While early mortality rate related to ileal orthotopic neobladder operations was 1,8 %, it was 9 % for modified Indiana pouch operations. While 50 % of the early reoperations were related to pouch in the cases with ileal neobladder, 33 % of the reoperations were related to pouch in the cases with modified Indiana pouch.

Continent urinary pouch reconstruction operations are frequently practiced following radical cystectomy. Surgical team, as well as the patients should decide the operation in the view of these early mortality and reoperation risks.

GİRİŞ

Radikal sistoprostatektomi veya salvage sistektomi operasyonu sonrası yapılan kontinan üriner poş operasyonu: Sistektomi yapıldıktan sonra barsak segmentinin hazırlanması, barsak anastomuzu, üreter implantasyonu, poş hazırlanması, Üretra ile poşun anastomozu veya batına stoma hazırlanması gibi evreleri içerir. Bunlardan operasyonun komplike olmasını ve komplikasyon ihtimalinin yüksek olmasını birlikte getirmektedir.

İnvaziv Mesane tümöründe altın standart olan sistektomi ve kontinan üriner poş operasyonları artan sıklıkta yapılmaktadır. Bu tip operasyonlar sonrası gelişen erken mortalite ve erken reoperasyonlarımızı kendi serimizde retrospektif olarak değerlendirdik.

MATERYAL VE METOD

Kasım 1990 ve Şubat 1998 arasında 2'si kadının toplam 33 hastaya 1992 yılında tarif ettiğimiz modifiye indiana Poş¹ ve 3'ü kadın 52 vakaya ileal ortotopik mesane, radikal sistoprostatektomi, simple sistektomi veya salvage sistektomi sonrası yapıldı. 77 vaka mesane tümörü nedeniyle opere edilirken, 7 vaka kütatif radyoterapi sonrası kontrakte mesane nedeniyle opere edildi. Kalan bir vaka ise şiddetli üretra darlığı ile birlikte olan vezikokutanöz ve vezikorektal fistül nedeniyle opere edildi. 16 vakaya daha önce kütatif radyoterapi uygulanmıştı bunlardan 7'si kontrakte mesane, 9'u nüks tümör nedeniyle opere edildi. Vakalar erken (ilk 30 gün) mortalite ve erken reoperasyon gerektiren komplikasyonlar

yönünden değerlendirildi. Komplikasyonlar poş ile ilgili veya ilgisiz olarak ayrıldı. Kütatif radyoterapi görenlerdeki komplikasyon oranları, görmeyenler ile karşılaştırıldı. Mainz Pouch II yapılan 17 vaka bu çalışma kapsamına alınmamıştır. Bunlar ayrıca değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kontinan üriner poş yapılan 85 hastanın 8 tanesi (% 9.4) erken dönemde kaybedilirken, peroperatuar ölüm ile karşılaşılmadı. Kaybedilen vakaların dört tanesi poş operasyonu ile ilgisiz sebeplerden kaybedildi. Bunlardan biri modifiye indiana poşlu diğeri ileal ortotopik mesaneli 2 vaka 9. ve 21. günlerde miyokard enfarktüsü ile kaybedildi. Bir vaka ise modifiye indiana poş operasyonu sonrası gelişen pnömoni ve buna bağlı komplikasyonlar ile 28. günde kaybedildi. Kalan bir vaka ise modifiye indiana poş operasyonu sonrası gelişen kardio-pulmoner yetmezlik ile 8. günde kaybedildi.

85 vakadan 19'una (% 22.3) erken dönemde reoperasyon gerekti (Tablo 1). Bunlardan kateterizasyon yapılamayan İndiana poş yapılmış bir hasta reoperasyonu kabul etmediği için daimi sonda ile takip edildi ve post operatif 7. ayda sol üreterokolonik bışkede darlık nedeniyle opere edilirken, uzun olan ileal segment rezeke edilerek kateterizasyon sağlandı.

İleal ortotopik mesane yapılan gruptaki 52 vakanın 12'sine (% 23) erken reoperasyon gerekti. Biri kütatif dozda radyoterapi görmüş 4 ileal mesaneli vakaya (% 7,7) yara açılması (cilt, cilt altı ve fasya açılması) nedeni ile yapılan sekonder kapatma yapıldı. Yara açılması ve idrar kaçağı ile reoperasyon yapılan 2 ileal mesaneli vakada (% 3,8) poş ön yüzünde küçük sayılabilecek bir açıklık

saptanıp poş ve batin kapatıldı. Tüm bu 6 hasta postoperatif sorunsuz takip edildi.

Tablo 1. Erken reoperasyon endikasyonlarının dağılımı.

Eviseras- yon ve idrar	MODİFİYE İNDİANA POŞ		İLEAL ORTOTOPİK MESANE	
	RT (+)	RT (-)	RT (+)	RT (-)
Endikasyonlar				
Yara Açılması	1	—	1	3
Yara Açılması ve İdrar kaçağı	—	—	—	2
Eviserasyon	—	1	—	3
İleus	—	2	—	2
Hemoraji ve lenf kaçağı	—	1	—	—
Üretero İntestinal stenoz	1	—	—	—
Poş-barsak arasında fistül	—	—	—	—
Kateterizasyon yapılamaması	1*	—	—	—
TOPLAM	3	4	1	11

*: Reoperasyonu kabul etmedi.

kaçağı nedeni ile reopere edilen 3 ileal mesaneli vaka (% 5,7) postoperatif 5, 8 ve 12. Günlerde opere edilirken, vakaların hepsinde pošta oldukça büyük sayılabilecek açıklık mevcuttu. Bunların üçünde sekonder kapatma uygulandı. Reoperasyon sonrası üç vakadan birine enfeksiyona bağlı yara açılması nedeni ile üçüncü bir operasyon gerekti.

İleus nedeniyle reoperasyon 2 ileal mesaneli (% 3,8) vakada ileoileostomi yerinde kaçak ve buna bağlı ileus tespit edildi. İleum uçlarının ortaya konmasının ardından yapılan ileum kenarları rezeksiyonu ve ileoileostomi sonrası hastalar sorunsuz takip edildi.

İleal ortotopik mesane yapılan kadın bir hasta post operatif 18. günde sorunsuz olarak çı-

karıldı.İdrar yapmada herhangi bir problemi olmayan hasta şiddetli ishal, batında hafif distansiyon ve genel durumda bozulma şikayeti ile postoperatif 27. günde yatırıldı. Dışkıda idrar tespit edilen hastaya çekilen poş grafide poş barsak arasında fistül tespit edildi. Yapılan reoperasyonda poş'u oluşturan ileumun nekroze olduğu; Bu alanda batin organları ve fibrotik yapılar ve kapatılan ölü bir boşluk geliştiği, ölü boşluk ve ileoileostomi hattı arasında fistül olduğu saptandı. İleotransversostomi ve üreterosigmoidostomi yapılan hasta reoperasyon sonrası 2. günde septik tablo ile kaybedildi.

İndiana Poş yapılmış 2'si kadın 33 hastanın 12'si daha önce küratif dozda radyoterapi görmüştü. Küratif radyoterapi gören 1 vaka (% 3) yara açılması nedeni ile reopere edildi ve post operatif sorunsuz takip edildi.

Eviserasyon ve idrar kaçağı gelişen İndiana poşlu 1 vakada poş hacminin küçüklüğüne bağlı poş açıklığı ile birlikte ileokolonik anastomozda kaçak tespit edildi. Poş kapatılırken, ileokolonik anastomoz yeniden yapıldı. Reoperasyon sonrası vaka tekrarlayan eviserasyon nedeniyle üçüncü kez opere edilirken poştaki problem nedeniyle çift taraflı üreterokutanostomi yapılması gerekti. Üçüncü operasyon sonrası gelişen septik tablo ve buna bağlı komplikasyonlar ile hasta kaybedildi.

Modifiye İndiana poş yapılmış olan vakaların 2'sinde (% 6) brid ileus tespit edildi ve bridektomi uygulandı. Bunlardan birisinde reoperasyon sonrası gelişen intraabdominal enfeksiyona bağlı eviserasyon oluştu, eviserasyonu takiben enfeksiyona sekonder septik tablo gelişmesi ile hasta kaybedildi. Diğer modifiye İndiana poşlu vaka reoperasyon sonrası sorunsuz takip edildi.

Modifiye İndiana poş yapılmış 1 vaka post operatif hemoraji ve lenf kaçağı nedeniyle post operatif 2. gün reopere edildi. Operasyon belirgin kanama odağı saptanamadı ve lenfadenektomi bölgesinde kaçak olabilecek bölgelere ligasyon yapıldı. Operasyon sonrası Metabolik dengesizlik ve yara enfeksiyonuna bağlı eviserasyonu gelişen hasta septik tablo ile kaybedildi.

Küratif radyoterapi sonrası nüks mesane tümörü nedeni ile salvage sistektomi ve modifiye

indiana poş operasyonu yapılan bir vakada Üreter kateterlerinin 14. günde çekilmesinden sonra bilateral üreter oklüzyonuna bağlı anüri gelişti. Post operatif 16. gün opere edilen hastaya üreteral reimplantasyon yapıldı. Pararektal insizyon ile batına girilirken yapışıklığa bağlı ileal yaranlama primer olarak kapatıldı. Kapatılan ileumdan gelişen kaçağa bağlı ileokutanöz fistül üçüncü bir operasyon ile kapatıldı (ileum rezeksiyonu ve ileo-ileostomi). Üçüncü operasyon sonrası hasta sorunsuz olarak takip edildi.

52 ileal ortotopik ileal mesane yapılmış hastadan 12 tanesi (% 23) reoperasyona ihtiyaç gösterdi. 12 reoperasyondan 1 tanesi üçüncü bir operasyona ihtiyaç duydu. İleal ortotopik mesaneli vakalarda poş ile ilgili problemlere bağlı erken reoperasyon oranı tüm vakalar için % 11.5 olarak bulunurken, tüm erken reoperasyonların % 50'si poş ile ilgili problemlere bağlı bulundu. Sistektomi ve ileal mesane operasyonu ile ilişkili ölüm oranı % 1.8 (1 vaka) olarak tespit edildi.

33 modifiye indiana poş'lu hastadan 7 tanesine (% 21) erken reoperasyon endikasyonu kondu. Bunlardan altı tanesine (% 18,1) erken reoperasyon yapıldı. Tüm sistektomi ve Indiana poş yapılmış vakalar için erken reoperasyonların % 6'sı poş ile ilgili problemlere bağlı iken, erken reoperasyonların %33'ü (6 vakanın 2'si) poş operasyonuna bağlı idi. Bu operasyon ile ilişkili ölüm oranı % 9 olarak saptandı. Altı reoperasyonun ikisine üçüncü bir operasyon gerekti.

Küratif radyoterapi görmüş 16 vakanın 4'üne (% 25) erken reoperasyon endikasyonu kondu, ancak biri operasyonu kabul etmediği için 3'üne erken reoperasyon yapılabildi. Radyoterapi görmemiş 69 vakanın ise 15'inde (% 21,7) erken reoperasyon gerekti.

TARTIŞMA

Postoperatif erken dönemde operasyon ile ilgili problemlere bağlı mortalite oranı ile diğer tıbbi problemlere bağlı mortalite oranının serimizde eşit olarak tespit edilmiş olması ve 1993 yılında Hautmann ve ark. 211 vakalık serisinde erken dönem mortalitelerinin % 40'ının operasyon ile ilgisiz sebeplere bağlı olması, operasyon-

la direk ilişkisi olmayan komplikasyonlara dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.² Kronik obstrüktif pulmoner hastalığı, dehidratasyonu, azalmış öksürmesi, ateletazisi ve akciğer savunması bozulmuş olanlarda pulmoner komplikasyon görülmesi daha sıktır. Bahsedilen predispozan faktörler hastalarımızın hemen hemen hepsinde mevcuttu. Nazokomiyal solunum sistemi enfeksiyonu havayolu kültürü temiz olan vakalarda % 3 olarak bulunurken, havayolu kültürü pozitif olan vakalarda % 23 olarak bulunmuştur.³ Entübe edilen hastalardaki nazokomial pnömoni ihtimalinin, entübe edilmeyenlerde dört kat fazla olduğu ve trakeostomi açılanlardan bile daha fazla olduğu bilinmelidir.⁴ Sadece anesteziye bağlı ölümlerin % 19 ile % 27'sinde aspirasyonuna rastlanılmıştır.^{5, 6} Aspirasyon aşık veya dökümente edilmişse genel olarak mortalite % 55 ve 70 arasında olabilir.⁷ Aspirasyon olasılığı peroperatuar takılan nazogastrik tüp ve anestezi takibi nedeniyle düşünülmeyen bir vakamız gelişen pnömoni ve buna bağlı solunum yetersizliği nedeni ile entübe edildi ve solunum cihazına bağlanması gerekti. Medikal tedaviye rağmen solunum fonksiyonları düzelmeyen hasta operasyona bağlı sorunu olmamasına karşın septik tablo ve yanında gelişen hiperbilirubinemi, böbrek yetmezliği gibi tabloya bağlı komplikasyonlar ile kaybedildi.

Tüm hastaların % 13'ü cerrahi sonrası 5 gün içinde MI (Myokard Enfarktüsü)'den yakını. MI sonrası ilk altı ay içinde cerrahi sonrası reenfarktüs ihtimali normalden 1,5 ile 10 kat fazla iken 6 aydan sonra, cerrahi sonrası reenfarktüs oranı % 2 ile % 6 arasında stabil kalmaktadır.⁹ Perioperatif enfarktüse bağlı Mortalite özellikle yüksektir. Çalışmalar MI sonucu olarak bu hastalarda % 4 ile 87 oranında ölüm olduğunu göstermiştir.¹⁰ İki vakamızı (% 2,7) post operatif dokuzuncu ve yirmi birinci günlerde myokard enfarktüsüne bağlı olarak kaybettik. Her iki vakada pre ve per operatuar myokard enfarktüsü yoktu.

Indiana poş yapılmış 23'ü kadın 50 vakalık serisinde Rowland, vakaların % 4'ünde pouch kaçağı, % 2'sinde kateterizasyon yapılamaması, % 4'ünde orta derecede üreteral obstrüksiyon, % 6'sında barsak obstrüksiyonu, % 4'ünde yara problemi saptamıştır. Kateterizasyon zorluğu ve

yara problemi nedeniyle yapılan reoperasyon oranı % 4 olarak gerçekleşmiş, perioperatif mortalite olmamıştır.¹¹ Modifiye İndiana poşlu hastalarımızda yara açılması (1 vaka), eviserasyon ve idrar kaçağı (1 vaka), ileus (2 vaka), kateterizasyon yapılamaması (1 vaka), eviserasyon ve idrar kaçağı (1 vaka), Hemaraji (1 vaka) nedeniyle reoperasyon endikasyonu kondu (Tablo 1). Kateterizasyon yapılamaması dışındaki diğer 6 vaka (% 18,1) reopere edildi. Yara enfeksiyonu ve bilateral üreter obstrüksiyonu olan vaka küratif dozda radyoterapi görmüş vakalardı. Küratif radyoterapi görenlerde üreter obstrüksiyonu daha fazla görülmektedir.¹² Ancak bu fark artmış fibrozis ve dolaşım bozulması nedeniyle normal sayılabilir.

Camey'in 93 hastalık serisinde perioperatif ölüm olmamış vakalardan 4 tanesi ileus, 4 tanesi lenfösel ve kalan dördünde yara absesi nedeniyle opere edilirken erken reoperasyon oranı % 12,9 (12 vaka) olarak tespit edilmiştir. Vakaların hiç birinde üriner kaçak veya fistül saptanmamıştır.¹³

Hautmann ve arkadaşlarının 1993 yılında yayınladıkları 211 vakalık serilerinde 5 vakada (% 2,4) perioperatif mortalite görülmüştür. Bunlardan birinde sebep bulunamazken, biri serebrovasküler kanama sonrası kaybedilmiştir. Kalan 3 vaka ise abdominal kaynaklı septik tablo sonucu kaybedilmiştir. % 4 ileus, % 2 yara absesi ve % 0,5 ileal anastomoz kaçağına bağlı toplam % 6,5 erken reoperasyon oranı saptanmıştır. Yine aynı seride vakaların % 6'sına, perkütan nefrostomi konması ve % 3'ünde lenfösel drenajı yapılması erken reoperasyon haricinde tutulmuştur.²

Studer ve arkadaşlarının 1992 yılında yayınladıkları 80 vakalık seride perioperatif mortalite bildirilmemiş iken 1 vaka pouch'un parsiyel nekrozu sonucu ileal konduite çevrilmiştir. Vakaların % 10'unda erken reoperasyon gerekmiş, bunların % 50'si (4 vaka) üretra ve poş arasındaki distal ilealtübüler segmentin işeme zorluğuna sebep olmasından dolayı rezeksiyona ihtiyaç göstermiştir. Diğer % 50'si ise abdominal duvar hernisi nedeniyle erken reoperasyona ihtiyaç göstermiştir.¹⁴

Skinner ve arkadaşları 1991 yılında yayınladıkları 126 vakalık kock pouch serisinde 2 vaka

da (% 1,6) perioperatif mortaliteye rastlamışlardır. 2 vaka ileus, 1 vaka fasya açılması, 1 vaka ürinoma ve 1 vaka rektorezervuar fistül nedeniyle reopere edilirken. Toplam erken reoperasyon oranı % 4 olarak belirtilmiştir.¹⁵

Detayları yukarıda verilen ileal ortotopik mesane yapılmış serilerde erken reoperasyon oranı % 6,5 ile 12,9 arasında değişirken kendi serimizde erken reoperasyon oranının % 23 (52 vakanın 12'si) olarak tespit ettik.

Frazier ve arkadaşlarının yaptığı incelemede 675 sistektomi ve üriner diversiyon yapılmış vakanın 215 tanesinde (% 31,9) bir veya daha fazla komplikasyon görülmüş. Yara açılması (22 vaka), ince barsak obstrüksiyonu (20 vaka), entero kutanöz fistül (16 vaka), rektal yaralanma (15 vaka), üreteroenterik anastomoz bozulması (9 vaka), ürinoma (5 vaka) olmak üzere toplam 97 vaka (% 14,3) erken reoperasyon gerekmiştir.¹⁶

Mesane Tümörü nedeniyle küratif dozda (5000-7000 cGy) Radyoterapi görmüş 16 hastanın 3 tanesine (% 18,7) erken reoperasyon gerekti. Geri kalan radyoterapi görmemiş 69 vakanın 15'ine (% 21,7) erken reoperasyon gerekti. Bu da radyoterapi görenlerde üriner diversiyon operasyonlarına yönelmekten kaçınılmaması yönünde cesaret vermektedir.

SONUÇ

Sistektomi ve kontinan üriner pouch operasyonları yapan ekip ve özellikle hasta tarafından, komplikasyonları ve erken reoperasyon gerekebileceği bilinerek uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Sevin, G., Taşçı, A.İ., Okuducu, Y., Gürbüz, Z.G.: İndiana kontinant rezervuar ameliyatlarından elde ettiğimiz sonuçlar. Türk Üroloji Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 3, 285-289, 1992.
- 2- Hautmann, R.E., Miler, K., Steinner, U., Wenderoth, U.: The ileal neobladder; six years of experience with more than 200 patients. J. Urol. 150, 40-45, 1993.
- 3- Johanson, W.G., Pierce, A.K., Sanford, J.P., Thomas, S.D.: Nosocomial respiratory infections with gram-negative bacilli: the significance of colonization of the respiratory tract. Ann. Intern Med. 77: 701-708, 1972.

- 4- Cross, A.S., Roup, B.: Role of respiratory assistance devices in endemic nosocomial pneumonia. *Am J Med.* 70: 681-685, 1981.
- 5- Lunn, J.N., Mashin, W.W.: Mortality Associated with Anaesthesia London, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1982.
- 6- Tired L, Desmots J.M., Hatton, F., Vourc'h, G.: Complications associated with anaesthesia; a prospective survey in France. *Can. Anaesth soc. J.* 33: 336-344, 1986.
- 7- Kallas, T., Lamp, K.F., Orkin, F.K.: Pulmonary aspiration of gastric contents. In Orkin, F.K., Cooperman, L.H.: *Complications in Anesthesiology.* Philadelphia, J.B. Lippincott, 1983 pp 762-764.
- 8- Cohen, M.M., Duncan, P.G., W.D., Wollanstein, C.: A survey of 112.000 anaesthetics at one teaching hospital (1975-83) *Can. Anaesth Soc J.* 33: 22-31, 1986.
- 9- Roizen, M.F.: Anesthetic implication of concurrent diseases. In Millor R.D., ed: *Anaesthesia.* New York, Churchill Livingstone, 1986, pp 465-489.
- 10- Moffit, E.A., Horris, L.K.: Perioperative myocardial infarction. In Orkin F.K., Cooperman, L.H., eds: *Complications in Anaesthesiology.* Philadelphia, J.B. Lippincott, 1983, pp 251-267.
- 11- Rowland, R.G.: Right colon reservoir using a plicated tapered ileal outlet. In Webster G.D., Goldwasser, B., eds. *Urinary diversion*, pp 229-235, ISIS Medikal Media, Oxford, 1995.
- 12- Fazlıoğlu, A., Gürbüz, Z.G., Çaşkurlu, T., Çek, M., Taşçı, A.İ., Sevin, G.: Radyoterapi görmüş ve görmemiş hastalarda sistektomi ve kontinan üriner diversiyon komplikasyonları. *Türk Üroloji Dergisi*, Cilt: 21, 112-116, 1995.
- 13- Ramon, J., Léandri, P., Rossignol, G., Botto, H. (1993) orthotopic bladder replacement using ileum: Techniques and results. In: Webster, G.D., Kirby, R., L.R. and Goldwasser, B. (eds) *Reconstructive Urology*, pp. 445-457. Blackwell scientific Publications, Oxford.
- 14- Studer, U.E., Gerber, E., Springer, J., Zingg, E.J.: Bladder reconstruction with bowel after radical cystectomy world. *J. Urol.*, 10, 11-19, 1992.
- 15- Skinner, D.G., Stuart, D.B., Lieskovsky, G., Bennett, C., Hopwood, B.: Lower urinary tract reconstruction following cystectomy: experience and results in 126 patient using the kock ileal reservoir with bilateral ureteroileal urethrostomy. *J. Urol*, 116, 756-760, 1991.
- 16- Frazier, H.A., Robertson, J.E., Poulson, D.F.: Complications of radical cystectomy and urinary diversion: A retrospective review of 675 cases in 2 decades. *J. Urol*, 148, 1401-1045, 1992.